
Organización empoderada, pacientes satisfechos y activos

PID_00260506

Antoni Baena

Tiempo mínimo de dedicación recomendado: 1 hora



Antoni Baena

Índice

Introducción.....	5
1. La cultura de las organizaciones.....	7
2. Los hospitales en la sociedad red.....	9
3. El hospital líquido.....	11
4. Sant Joan de Déu (HSJD) de Barcelona, un hospital líquido...	15
Bibliografía.....	19

Introducción

Actualmente, uno de los retos más importantes de cualquier organización se encuentra en la capacidad de adaptación a la sociedad red, por lo que entender el comportamiento organizacional nunca ha sido tan importante (Robbins y Judge, 2018). El problema está en que los beneficios que esta adaptación tiene para la organización, en este caso para los hospitales u otras entidades proveedoras de salud, no siempre se encuentran en consonancia con los intereses individuales de los trabajadores, responsables además de implantar dicho cambio (Oreg, 2003).

Esta idea hace que las organizaciones se vean, predominantemente, como un organismo abierto, interconectado, con sistemas y subsistemas interdependientes, de ahí que los cambios se vean como un proceso de adaptación al entorno, por lo que se deben diseñar las intervenciones pensando en reducir las resistencias al cambio y aumentando las sinergias al mismo (Cameron y Green, 2012).

Por otra parte, el aumento de la esperanza de vida en nuestro entorno supone el envejecimiento paulatino de la población, lo que conlleva un aumento de las enfermedades crónicas como la hipertensión, el asma, la diabetes, la EPOC y similares. Estas situaciones son las que atraen la mayor parte de la innovación tecnológica sanitaria.

1. La cultura de las organizaciones

Cuando hablamos de cultura de la organización, nos referimos a los significados que son compartidos por los miembros de dicha organización como elementos que distinguen una organización de otras. Principalmente se han definido siete aspectos (Robbins y Judge, 2018):

- 1) **Innovación y aceptación de riesgos.** Medida en la que se anima a los miembros de la organización a la innovación y a correr riesgos, superando así el estancamiento con el objetivo de lograr un elemento adaptador y diferencial respecto a otros competidores que les haga proporcionar servicios diferentes y/o más eficientes.
- 2) **Atención a los detalles.** Grado de precisión, análisis y atención a los detalles que se espera en los miembros de la organización. Ante una sociedad conectada en la que se puede acceder a tantos servicios, muchas veces son los detalles pequeños los que únicamente marcan la diferencia.
- 3) **Orientación a los resultados.** Grado en el que la gestión se centra más en los resultados que en cómo se han conseguido.
- 4) **Orientación a las personas.** Grado en el que la gestión tiene en cuenta a las personas involucradas en la organización, pero también en cómo involucrar al público objetivo en todo el proceso (cocreación).
- 5) **Orientación a los equipos.** Grado en el que las actividades se diseñan para ser trabajadas en equipos, más que individualmente. La interconexión entre centros de volumen medio, más que centros inmensos, es como se plantea la atención sanitaria más eficaz, que requerirá de equipos interdisciplinarios y dispersados geográficamente.
- 6) **Competitividad.** La competencia es elevada, por lo que se debe trabajar para conseguir resultados eficaces en cuanto a los costes, innovadores, etc. Es por ello que sin una visión de competitividad en todos los procesos, sin dejar de lado la calidad asistencial lógicamente, se pueden perder oportunidades.
- 7) **Estabilidad.** En diferentes momentos de evolución de las organizaciones, el objetivo más importante puede ser lograr afianzar y mantener la estabilidad de los cambios introducidos que buscan un nuevo crecimiento, aunque en según que circunstancias pueden ir paralelamente.

Está claro que los beneficios para un hospital no siempre están en consonancia con los intereses de los integrantes y usuarios del mismo (Oreg, 2003). Diferentes autores han trabajado en la descripción de la resistencia al cambio y los factores que la conforman, tal y como hemos trabajado anteriormente.

Cualquier cambio no funcionará si no está apoyado por personas representativas del sistema y con capacidad de influir en las decisiones que se puedan tomar. Cuanto más soporte a los cambios, más fácilmente los agentes del cam-

bio los verán como importantes y propios, al igual que los profesionales de la salud implicados en su gestión diaria, y será mucho mejor para su implementación. Se debería valorar quiénes ganarán con los cambios y quiénes perderán para trabajar juntamente con ellos y minimizar los efectos de estos últimos y ampliar el de los primeros. Para conseguirlo, se deben crear nuevas coaliciones y renegociar diferentes cuestiones.

Principalmente, tendremos tres tipos de roles en el cambio hacia un hospital empoderado. En primer lugar, tendremos a los expertos, que serán los que tomen un papel directivo ya que la organización necesita de su conocimiento sobre los cambios pero, por encima de todo, en lo relativo a la gestión e implantación de estos. En segundo lugar, encontraremos aquellos profesionales que aportan una ayuda extra a la organización cuando se necesita aumentar esta capacidad, por ejemplo, reubicando o remodelando turnos de clínicos, cursos de formación en determinados aparatos/tecnologías, etc. Por último está el colaborador, que son todas las personas que ponen en práctica el cambio, le dan sentido y aportan su conocimiento y experiencia en la materia o intervención que está siendo innovada. Deberían ser tanto profesionales de la salud y otros profesionales implicados como los propios usuarios de los servicios.

2. Los hospitales en la sociedad red

La atención de salud ha sufrido un cambio radical de paradigma en los últimos años. Poco a poco se ha pasado de una atención paternalista, en la que los médicos decían lo que era bueno o malo para los pacientes y estos aceptaban dicha intervención sin apenas crítica, a una medicina más participativa y colaborativa, en la que el paciente se coloca en el centro del sistema de atención clínica, con un papel mucho más activo tanto sobre su salud como sobre la gestión de los recursos y los procesos de decisión clínica.

Los hospitales iniciaron una adaptación a la sociedad red con diferentes medidas, como la muy exitosa historia clínica informatizada, lo que ha permitido el acceso a análisis clínicos, pruebas diagnósticas, radiografías, etc. compartidas entre profesionales desde cualquier dispositivo electrónico. Además de la historia clínica, también se ha implementado la receta electrónica, la consulta a distancia de resultados de diferentes pruebas, la citación con los servicios clínicos especialistas a distancia o la monitorización de dispositivos a distancia.

La tecnología sanitaria actual está trabajando proactivamente para conseguir enlazar todos los avances inalámbricos y a distancia con el modelo de intervención presencial tradicional. En algunos casos, esta situación es ya una experiencia, si bien aún falta mucho por hacer, especialmente en cuanto a la fiabilidad y calidad de los sensores. Por eso, si hay un campo en clara evolución es el de la salud móvil o *mHealth*. No en vano, las aplicaciones móviles son uno de los requerimientos más demandados por los profesionales, gracias a la gran disponibilidad de teléfonos inteligentes, otros dispositivos similares y las redes 4G en España (Telefónica, 2017). Este mercado móvil se divide en dos áreas: las soluciones para pacientes y las soluciones dirigidas al sistema sanitario, principalmente con miras a la teleasistencia o telemedicina y, en mucha menor medida, en herramientas para el diagnóstico.

De diferentes investigaciones y análisis se ha llegado a la conclusión de que los hospitales apuntan a un nuevo rol con nuevas funciones ya que se deben adaptar a las necesidades sanitarias en aumento, reduciendo recursos, abriéndose a la sociedad y contando con la comunidad. Todo esto aumenta la complejidad del sistema en lugar de reducirla, por lo que aportarán a la comunidad servicios de gran valor y eficiencia.

Los hospitales empoderizados se convertirán en organizaciones descentralizadas y orientadas a los resultados, dando gran valor a la aportación de los propios pacientes en este objetivo. Diferentes centros en red conformarán un conglomerado asistencial de hospitales conectados, ofreciendo servicios a los

pacientes derivados de otros centros, en el que los gestores de casos llegarán a coordinar la atención integral de los pacientes, siendo los pacientes crónicos el principal reto.

3. El hospital líquido

El concepto de organización líquida surge de la teoría de la modernidad líquida del sociólogo Zygmunt Bauman, mediante la cual explica el funcionamiento moderno de una sociedad rápidamente cambiante, no estable. Es un nuevo paradigma acelerado por las tecnologías que produce que aumente la libertad de las personas. Una organización líquida se centra en su función, es decir, en el momento en el que recibe un proyecto utiliza a los profesionales más calificados para resolverlo; si el proyecto varía, variarían también los profesionales que lo deban realizar.

Puesto que era esperable que dicho concepto llegase hasta las organizaciones proveedoras de servicios de salud que estaban modificando sus estructuras e implementando una serie de proyectos encaminados a diluirse e integrarse en la comunidad en la que estaban localizados, la adaptación del concepto **hospital líquido** entronca claramente con la idea de un hospital empoderado ya que, sin un alto grado de empoderamiento, difícilmente un hospital o cualquier otro centro de salud podría ser considerado como organización líquida.

Un hospital líquido es un hospital cuyas actividades sobrepasan los muros del edificio, que cambia la filosofía reinante en la que la información se conseguía y mantenía internamente sin prácticamente, hasta hace relativamente poco y gracias a todas las tecnologías, en especial en la política de la historia clínica informatizada, se ha favorecido un intercambio externo. Hay una gran necesidad de relacionarse, de intercambiar servicios y de compartir conocimiento. Dicha colaboración externa consiste, principalmente, en involucrar a pacientes, familiares, profesionales y a la comunidad en general en la creación de un hospital diferente, abierto, que busca la atención integral de los pacientes. Hablamos de redes sociales, de portales de pacientes o portales temáticos, de espacios de intercambio de información y conocimiento y de colaboración interprofesional.

La historia clínica es una información que era considerada como propia por la entidad, cuando actualmente ya se acepta que el hospital, como entidad, es el custodio y garante de la seguridad de la extracción, el análisis y el mantenimiento de dicha información sobre salud de la población, pero la información, los datos, pertenecen a las personas de las que han sido extraídas y estas, a su vez, pueden acceder y compartirlas siempre que lo demanden adecuadamente. De hecho, ya están apareciendo iniciativas de cesión pseudomizadas de los datos de salud (identificados y agregados) para ser incluidos y analizados como *big data*, cuya finalidad última sería que dicho análisis mejore y apoye las decisiones clínicas diarias, especialmente las complejas, además de ayudar a la investigación.

Uno de los hospitales pioneros en esta visión líquida es la Clínica Mayo, que hace años apostó por el uso de redes sociales creando el Mayo Clinic Center for Social Media. Su objetivo fundamental es explorar el uso de las redes sociales y las web 2.0-4.0 para mejorar el servicio que prestan a sus pacientes, mientras generan información de calidad y comparten el conocimiento entre sus profesionales. Cuando se inicia una experiencia de este tipo, el principal riesgo que puede encontrarse es que se utilicen las redes sociales únicamente como altavoz publicitario de la entidad en cuestión, ya que los usuarios de las redes esperan poder hacer preguntas y que estas, en la medida de lo posible, sean contestadas. Por lo tanto, sin retorno ni interacción, este tipo de iniciativas está avocada al fracaso.

El objetivo es, por lo tanto, conseguir un cambio organizativo que provoque un cambio asistencial que proporcione una asistencia clínica más proactiva, colaborativa y personalizada utilizando las TIC como agente aglutinador y de cambio, ya que el uso de dispositivos u otras herramientas está ampliamente generalizado en nuestro entorno (*laptop, smartphone, tableta, wearables, domótica médica...*), donde internet, con todo su potencial y herramientas, tiene mucho que ver y que aportar en todos sus formatos: blogs, redes sociales, portales temáticos, aplicaciones, *webcasting*, portales institucionales, telemedicina (telemedicina, telerehabilitación, teleasistencia, teleformación o *e-learning*, *big data*). Actualmente, el principal reto consiste en demostrar que el uso de estas herramientas tecnológicas no solo está muy bien aceptado por los profesionales y por la comunidad de usuarios, lo que ya sería motivo para su implementación, sino probar en qué medida aumenta la eficacia o no de las intervenciones o qué cambios en su uso podrían lograr dicha mejora. Para lograr responder a estas preguntas están en marcha múltiples estudios y experiencias en todo el mundo.

Las características definitorias de un hospital líquido son (Hospital Sant Joan de Déu, 2015):

- 1) **Los trabajadores son agentes del cambio.** Los trabajadores de un hospital líquido no solo se centran en la ejecución de tareas, sino en cómo mejorarlas, en la calidad y en la excelencia.
- 2) **El cambio es la zona de confort.** El cambio debe ser un estado, una oportunidad, no algo que pasa cada cierto tiempo por darse un desfase entre lo que se ofrece y lo que la comunidad demanda o necesita.
- 3) **Facilitador.** Un hospital líquido es un hospital que, siempre que es posible, desplaza los datos, no las personas para ser intervenidas.
- 4) **Abierto.** Fomenta la conversación y participación de la comunidad en la implementación y cocreación de diferentes experiencias. En definitiva, cualquier cambio en el funcionamiento o la gestión de los servicios de salud del hospital tiene un importante impacto en la comunidad de usuarios de este y, no tenerlos en cuenta, es un grave error por diferentes motivos. El primero, se evitarán o reducirán las posibles resistencias que los cambios puedan provocar en la comunidad. Segundo, la participación de la comu-

nidad en el diseño y análisis de diferentes proyectos o políticas le aporta una visión 360° muy eficiente que dejará a todos los implicados más satisfechos, más aún cuando la comunidad actualmente está cada vez más acostumbrada a la gestión o implicación en procesos en los cuales antes había más intermediarios. El ejemplo más claro es la comparación entre la preparación de cualquier viaje, por pequeño que sea, entre la actualidad y hace unos años, entre encontrar, reservar y pagar avión y hotel con un teléfono móvil o acudir a una agencia de viajes que te emplazaba unos días después mientras gestionaba la información. En tercer lugar, se detectarán posibles errores o se darán otras soluciones a un mismo problema en una continua búsqueda de la calidad asistencial.

- 5) **Transparente.** Una de las demandas más recurrentes actualmente consiste en la idea de que hay que trabajar cualquier actividad de forma transparente, conocer si un proceso funciona mal, porqué, cómo solucionarlo, etc. Para ello, el hospital tiene que ser valiente y publicar sus resultados y las opiniones de sus usuarios, con el objetivo claro de utilizar dicha información de cara a mejorar. Pero también hay un aspecto importante sobre la transparencia, y es la utilización de la gran cantidad de datos clínicos que se generan, de forma que puedan ser aprovechados con vistas a un bien común, más aún cuando habrá una importante cantidad de datos provenientes de sensores individuales que los pacientes llevarán incorporados en diferentes dispositivos y que formarán parte de la intervención clínica. El problema ante estos datos es que, si no se consiguen los recursos suficientes para su análisis constante, el *big data*, estos datos solo se analizarán en situaciones extraordinarias, como ante una investigación formal, una crisis médica, un caso complicado, etc., perdiéndose así la capacidad predictiva que se espera extraer ante el análisis de los datos de la comunidad.
- 6) **Atención multicanal.** Se produce una transición desde un modelo reactivo en el que se reciben y gestionan datos sin más información del interlocutor, a un modelo proactivo en el que el paciente tiene un papel activo tanto en la información aportada como en la gestión de su propia salud, o incluso más, en el modelo de atención en salud que necesita y que, además, prefiere. Por lo tanto, mejora su adhesión al tratamiento.
- 7) **Estratégico.** Un hospital que use el máximo de tecnologías no necesariamente es un hospital líquido. Un hospital líquido es aquel que tiene una estrategia clara para dar una respuesta a la comunidad, integrarla en sus procesos, empoderar a sus profesionales, etc. y, para ello, se ayuda del uso de la TIC y otras tecnologías, pero no son las tecnologías el eje central de esta estrategia, el eje central es el paciente o la comunidad en general.

Las principales tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) que se ponen en marcha en un hospital líquido son:

- **Canal de vídeos.** Principalmente Youtube o Vimeo. Algunos hospitales cuentan con más 2.000 vídeos colgados de diferentes temáticas, tutoriales, presentaciones clínicas, días de celebración (día mundial de la diabetes, del cáncer de mama, etc)

- **Canal de Twitter.**
- **Página de Facebook.**
- **Canal de Podcast.**
- **Comunidades de pacientes.**
- **Blog de intercambio de opiniones entre pacientes y profesionales.**
- **Conferencias y cursos en streaming.**
- **Telemonitorización.**
- **Portales temáticos (pediatría, cardiología, tabaquismo, etc.).**

4. Sant Joan de Déu (HSJD) de Barcelona, un hospital líquido

El Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona es un hospital materno-infantil de referencia. Inició la inclusión de herramientas digitales hace más de quince años, siendo uno de los primeros hospitales con página web, todo enmarcado en un proyecto denominado Hospital Líquido H2.O.

Las principales acciones y proyectos que ha desarrollado el HSJD han consistido en el desarrollo de diferentes portales temáticos y redes sociales, siendo el primer hospital europeo, tanto de niños como de adultos, y uno de los primeros del mundo, en definir y publicar una política de redes sociales.

Además, el HSJD está presente en:

- **Facebook**

La página oficial del HSJD, cuenta con más de 100.000 seguidores y es utilizada para ofrecer consejos de salud y noticias de interés para los pacientes y sus familias, no únicamente para aportar información corporativa o publicitaria.



- **Youtube**

Canal propio con más de 80.000 subscriptores.



Política de redes sociales del Hospital Sant Joan de Déu -Barcelona

[http://intranet.hsjdbcn.org/polymitalimages/public/institucional/xarxes/Politica_Redes_Sociales_HSJD%20\(8%20mar%202011\).pdf](http://intranet.hsjdbcn.org/polymitalimages/public/institucional/xarxes/Politica_Redes_Sociales_HSJD%20(8%20mar%202011).pdf)

Página oficial del HSJD

<https://es-es.facebook.com/SJDHospitalBarcelona/>

Canal de Youtube del HSJD

www.youtube.com/HSJDBCEN

Slideshare del HSJD

www.slideshare.net/HSJDBCEN

- **Slideshare**

Donde se recopilan las presentaciones más destacadas. Actualmente hay 26 presentaciones.



- **Twitter**

Donde se encuentran las principales noticias institucionales del hospital. Con más de 17.000 seguidores, 8.500 tweets.



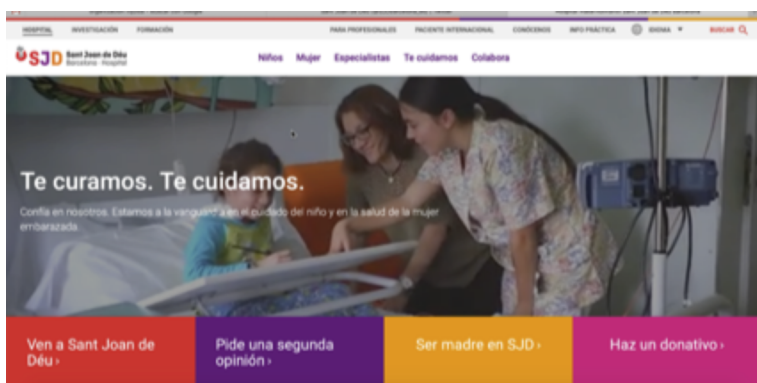
Twitter del HSJD

https://twitter.com/sjdbarcelona_es?lang=ca

Web institucional

www.hsjdbcn.es

- **Web institucional**



- **Metabolic**

Comunidad para pacientes y familias con niños que padecen enfermedades congénitas del metabolismo. Son pacientes crónicos y familias que necesitan empoderarse. Tiene diferentes funcionalidades, como un repositorio de recur-

Comunidad Metabolic

<https://metabolicas.sjdhospitalbarcelona.org>

Los geolocalizados con Google Maps, en el que las familias pueden encontrar establecimientos donde seguir una dieta correcta, un buscador de recetas, un consultor *online* y vídeos de pacientes.



- Observatorio FAROS

Es un observatorio donde se recoge y analiza información de relevancia en el ámbito de la salud infantil y de la adolescencia, para así generar y difundir conocimiento de calidad en este campo. Está dirigido tanto a padres como a educadores y profesionales de la salud.

Página web del Observatorio FAROS

<https://faros.hsjdbcn.org>



Bibliografía

Cameron, E., y Green, M. (2012). «Making Sense of Change Management». En: *Kogan Page*. [https://doi.org/10.1016/S0969-4765\(04\)00066-9](https://doi.org/10.1016/S0969-4765(04)00066-9)

Hospital Sant Joan de Déu (2015). *Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes*. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Las%20nuevas%20tecnolog%C3%ADas%20en%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes.pdf>

Oreg, S. (2003). «Resistance to Change: Developing an Individual Differences Measure». En: *Journal of Applied Psychology*, 88(4), págs. 680–693. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.4.680>

Robbins, S. P., y Judge, T. A. (2018). *Essentials of Organizational Behavior*, (4.^a ed.). Essex, England: Pearson.

Telefónica, F. (2017). *Sociedad digital en España 2017*.

