

El camino del caos para llegar a la excelencia

José R. Repullo

Jefe del Departamento de Planificación y Economía de la Salud. Escuela Nacional de Sanidad-Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España.

Correspondencia: Dr. J.R. Repullo

Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III.

Sinesio Delgado, 8. 28029 Madrid. España.

Correo electrónico: jrepullo@isciii.es

No podemos negar que nuestras raíces están en el racionalismo; este modo de pensar, que tiende al mecanicismo y al reduccionismo, impregna fuertemente el marco científico y profesional de la sanidad. También ha dominado el mundo de la organización y la gestión, que ha buscado su anclaje metodológico y su respetabilidad en el ámbito de las ciencias en los referentes del racionalismo planificador y de la ingeniería de las organizaciones.

Pero el paradigma racionalista está claramente en declive; su crisis proviene de la insuficiencia para entender y operar en sistemas abiertos y organizaciones complejas, donde lo mecánico y bien estructurado (mundo constructivista de la ingeniería) deja paso a lo sistémico y mal definido o estructurado. Algunos autores como Mintzberg¹ compilaron brillantemente esta revuelta contra el racionalismo en el mundo de la empresa. En el ámbito sanitario, el cambio va más lento, aunque hay una corriente subterránea que se va extendiendo; un buen exponente es el *complexblog*, cuya visita recomendamos decididamente².

Un nuevo marco teórico (complejidad y caos) pugna por abrir nuevos espacios de comprensión a estas realidades difícilmente aprehensibles desde el modo de pensar convencional. Recientemente, he tenido ocasión de “recolectar” una serie de elementos e ideas que, desde dichas teorías de la complejidad y el caos, pueden ser útiles para ensayar su aplicación en el ámbito de la gestión sanitaria³; dada la naturaleza embrionaria de este enfoque, lo que cabe esperar en este estadio es crear algunas ideas fuerza que rompan la inercia que impone la ortodoxia racionalista en la gestión, así como abrir algunas ventanas y puertas, para ser capaz de mirar al mundo de otra forma, y para atreverse a salir afuera y hacer cosas nuevas. De esta revisión destacaré seis ideas que pueden ser sugerentes en este editorial para señalar que también hay una vía caótica para la excelencia:

1. En la complejidad no hay una sola manera de hacer las cosas, sino muchas; por eso, el énfasis debe ponerse en los fines, no en los medios; en los resultados, no en los procesos; en los *outputs*, no en los *inputs*... Y este consejo es particularmente relevante en un sector como el nuestro, donde la regulación pública y profesional tienden a conceder más importancia a la estructura que al proceso y los resultados. Fijarse en la consecución de lo esencial es un buen método de gestión, pues evita disiparse en aspectos instrumentales; el concepto de *stewardship* o rectoría, que introduce la OMS en el 2000 va claramente en esta línea⁴.

2. Tenemos demasiado asociado orden con éxito, y desorden con fracaso; en la biología no es así: un corazón fibrilando tiene un patrón mucho más ordenado que la caótica activación del nodo sinusal (y la parada cardíaca es aún más ordenada); las organizaciones son como los huesos: demasiada rigidez no es buena; debemos ser capaces de aceptar e incluso provocar periódicamente ejercicios de “descongelación” de nuestra organización para revitalizarla y soltar las adherencias ineficientes que se han creado.

3. La organización compleja está basada en conexiones dinámicas muy activas, y la información que fluye por estas redes es esencial para dinamizar y modular su comportamiento; de ahí la importancia de los sistemas de información, especialmente los de la nueva generación que facilitan la transparencia, la comparabilidad y la creación de valor (*balanced scorecard*, *data mining*, *benchmarking*, *data envelopment analysis*...), así como el desarrollo de conocimiento a partir de la investigación en servicios sanitarios, que permite generar inductivamente valor desde la información, y los experimentos naturales en curso.

4. Las organizaciones complejas reaccionan de forma no lineal a cambios en el entorno que las rodean (el conocido “efecto mariposa”); y este entorno, en nuestro caso, es el contexto de personas y situaciones; por ello, la gestión de organizaciones profesionales debe entender que son sus componentes los que determinan, en último término, la calidad del trabajo, y por ello los modelos de participación y *empowerment* no son un capricho o una moda gerencial, sino un requisito para conseguir realmente la implicación creativa y eficiente de las personas. Y también las situaciones hacen que, a veces, pequeñas causas den lugar a grandes consecuencias; hay una desesperante falta de linealidad y proporcionalidad en las organizaciones caóticas; pero esto debe afrontarse con una actitud nueva: saber identificar las ventanas de oportunidad, hacer un escrutinio de estrategias emergentes dentro de nuestra propia organización (“soluciones” que, desde la base, pugnan por subir hacia la dirección y que, habitualmente, ésta ignora), y cambiar nuestra actitud aprendiendo a esperar que pasen cosas inesperadas (dando, por lo tanto, la bienvenida a la “incidencia” que nos saca de la rutina).

5. El componente adaptativo de las organizaciones complejas se traduce en que debemos aceptar que la tendencia a la autoorganización es esencial en las organizaciones profesionales; y esto debe llevar a cambiar los estilos jerárquicos de planificación y gestión: el énfasis no debe ponerse en el

cómo hacer, sino en qué conseguir. Y como buena parte de lo que hacemos está muy mal definido y estructurado, es esencial que se reduzcan los conflictos de interés entre sistema sanitario y profesionales, para que la visión, los intereses y los objetivos esenciales estén alineados.

6. El borde del caos delimita dos territorios y nos indica dos patrones de conducta; cuando en una serie de procesos domina la certidumbre y el consenso, debemos ir decididamente hacia la delegación y la automatización (incluso a que el paciente, con suficiente apoyo de conocimiento y tecnológico, haga de su propio médico y su propia enfermera); pero, cuando domina la incertidumbre y la controversia, es preferible el “pilotaje” y la experimentación bien evaluada para generar conocimiento y habilidades que luego puedan ser generalizadas (por ejemplo, el uso tutelado de nuevas tecnologías).

Desde una perspectiva más amplia, la rigidez del sector público ante los nuevos retos de la gestión eficiente, personalizada y sostenible de los servicios públicos (sanidad, educación, servicios sociales, etc.), está señalando claramente un nuevo reto que avalaría las ideas de nueva gestión pública y búsqueda de modelos públicos de empresarismo gestor y profesional.

Somos muchos los que creemos que cumplir con nuestros verdaderos compromisos con la sanidad pública implica

trascender de la ortodoxia maquinal de la gestión o del racionalismo planificador de Pineault y Daveluy⁵ (nos referimos al clásico libro de planificación que se popularizó en España a finales de los años ochenta) y ser capaces de ensayar nuevas formas de afrontar los viejos y nuevos problemas. Entender las organizaciones complejas adaptativas en las que nos movemos abrirá, con toda seguridad, una ruta caótica hacia la excelencia.

Bibliografía

1. Mintzberg H. The rise and fall of strategic planning. New York: The Free Press; 1994.
2. Komplex Blog [portal en Internet]. Disponible en: <http://komplexblog.blogspot.com>
3. Repullo JR. Reinterpretando la gestión del sistema sanitario desde las teorías de la complejidad y el caos. Revista de Humanidades Médicas. 2006;5:180-97.
4. World Health Organization [portal en Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2000/en>.
5. Pineault R, Daveluy C. La planificación sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias. Barcelona: Masson; 1987.