

Reseña del segundo encuentro de trabajo sobre  
**“Participación, Innovación y docencia para humanizar la Salud”**  
Facultad de Medicina de Zaragoza. Martes 3 de marzo de 2020.



**Resumen:**

Teníamos pendientes explorar dos temas desde la sesión anterior. Uno relativo a las relaciones entre gestores y profesionales y el otro sobre cómo aprovechar las redes de salud comunitaria para reforzar la relación entre pacientes y profesionales.

Surgió una cuestión inicial sobre la participación efectiva en el grupo, sobre la necesidad de reforzar el sentido de pertenencia al grupo y mantener el foco en las cuestiones que van saliendo y están a nuestro alcance atender.

Comenzamos con un mapeo 3D de este último tema que nos llevó a mirar de nuevo nuestro proyecto.

**Objetivos de la sesión:**

- Continuar profundizando en las acciones para mejorar la relación sanitarios-gestores.
- Continuar explorando el aprovechamiento de la salud comunitaria.

**Resultados:**

Hicimos un mapeo 3D iniciado con la pregunta: ¿qué hace falta para que la participación de las personas sea más constante y efectiva en nuestras organizaciones y procesos?

Inicia Hana. Coloca unos muñecos y dice que se siente incluida cuando siente que pertenece a algo, sentimiento de grupo como una red.

Merche. La motivación de muchos (alumnos) es si se reciben créditos. Para el baremo o CV

Alberto. Discontinuidad por acúmulo de tareas/eventos con falta de tiempo y poco margen de movimiento

Pilar. La energía de estar en conflicto con el sistema, transmutada en positivo, te ayuda a mantenerte en la acción. Se colocan las figuras de la granja. Ir a los sitios donde la gente está enfadada con el sistema y comprometida con el cambio (sindicatos)

Maribel. A los que estamos dentro del sistema nos traen las ganas de aprender y mejorar las cosas

Fernando. La visión de los estudiantes es posible que sea de que el camino que les queda es largo y con dificultades, esta necesidad la ven lejana o no la ven. No lo ven.

Juana. Nos hemos adaptado al sistema con estudiar y obtener buenas notas. No protestamos, nos adaptamos. No nos enseñan a observar y a ver las cosas que pueden cambiar y que podemos hacerlo nosotros. Hay incertidumbre entre buscar mi mejorar (medrar en lo mío) y aportar para la mejora del sistema.

Antonio. (dando un giro a la exploración) Coloca al médico y al paciente enfrentados con una barrera que existe en su relación

Merche. Pregunta si hemos invitado a los pacientes. ¿Dónde están en la ecuación?

Fernando. Suma una torre. El vértigo de lo grande que es el objetivo percibido por el grupo, un objetivo ambicioso. Impide. Lo que hay que hacer se puede ver muy alto. Inalcanzable. (Abruma si uno cree que tiene que salvar el mundo - esto lo apostilla Alberto -)

Maribel. Muchos implicados con los que tratar. (1)

-- Se coloca una bomba que va a estallar. El sistema sigue funcionando aunque funcione mal. La gente se moviliza en momento de crisis. Surgen movilizaciones por alguien que ha tenido un conflicto. (2)

Juana. Yo vengo para compartir herramientas y conocer y compartir con personas que tienen inquietudes de mejora y quieren aportar

Antonio. Añade al gestor en la relación médico-paciente. Me quita tiempo añadiendo estadísticas y programas que además me incentiva. Son más importantes para ellos que la atención al paciente.

Merche. Pregunta qué hacemos para fidelizar por el camino a los participantes. Se envían recordatorios. Lo vendemos (3)

Fernando. Llegan muchos correos con invitaciones y convocatorias. Ni los leo.

Hana. Somos una isla con nuestros intereses que son los que nos dirigen a hacer una cosa u otra. Coloca la palmera y cositas incluido dinero.

Juana. Las organizaciones (a la hora de convocar gestores o asociaciones) se plantean unos objetivos anuales o trimestrales y ya no cabe más.

Fernando. (Se ilumina ahora ^\_) Para atraer a los alumnos. Acudir a las reuniones contará para la nota final como una actividad voluntaria.

Alberto. Investigar qué hacen otros para fidelizar. Hay expertos en marketing y diseño. No necesitamos mucha gente pero si regularidad (4)

Antonio. Se pregunta por lo que aporta el gestor. Su experiencia. ¿Qué bagaje?

Juana. Suelen bloquear el fluir de las cosas

Antonio. Y nuevos programas que no mejoran la mirada y atención al paciente

Alberto. El sistema de incentivos no va en la dirección de sanar el sistema sino en recoger información para que los gestores tengan más control

Fernando. Parte el escenario por la mitad y deja en medio a los políticos (nuestros gestores)

Alberto. Hemos abierto alguna ventana de oportunidad que se cierra con la rutina que nos enreda (5)

Antonio. Los gestores viven en su mundo y hay un problema de comunicación (a todos los niveles)

Alberto. Las acciones correctoras sin visión global nos llevan a toparnos con nuevos obstáculos, generan nuevos problemas (6) Mueven diferentes cosas a los gestores que al personal o a los usuarios. Diferentes visiones.

Hana. Propone un sistema de evaluación de la comunicación. Como indicador de calidad y satisfacción. La experiencia del paciente, la del ciudadano, en el trato, la relación. Tiene un peso específico, es simplista pero tiene valor. Al igual con una propuesta política.

Antonio. Los gestores traen un programa y los médicos aceptamos el incentivo, no solo es su responsabilidad (7)

Alberto. Los sanitarios no participan en la definición de prioridades de los programas ni en la toma de decisiones sobre los mismos. ¿De qué manera pueden, profesionales y gestores, crear un sistema que sirva a todos y empodere al paciente? Hacer lo que importa a los demás (8)

Juana. A una cabeza que había separada la articulamos para una mirada compartida entre profesionales y gerentes para el bien de los pacientes.

Fernando. Le encuentra dos pegos a la evaluación. Lo que ahora es, que en los periódicos aparece lo que vende (listas de espera, ...) y la empatía no vende. Y que hace falta gente para las evaluaciones.

Alberto. Ofrecer la Teoría U y técnicas creativas. Ante alguno de sus múltiples desafíos ofrecer un prototipo al gestor. Al menos, en el peor de los casos, nos dice por donde no es... (9)

-- Dinámica perversa en Medios de comunicación. Seguro que algún periodista puede estar interesado. Pequeña noticia. Todo suma.

-- Damos puntos por asistencia canjeables por cerveza ^\_^; ^\_^

## CONCLUSIONES FINALES.

1. ¿Con qué gerente contactamos? ¿Con qué político? Para realizar entrevistas (skateholders).
2. Explorar cuáles son los mecanismos que nos permitirían ensayar unas conversaciones y un prototipo (Antonio te invita a una próxima reunión con prensa)
3. Ver puntos (4) y (6)
4. Dar visibilidad al grupo: dónde? Grupo de Facebook, de Telegram (10)
5. Dar estructura al grupo con un sistema de entrada y salida
  - a. El que haga click recibe los resúmenes
  - b. Quien no, se queda en la lista para recibir las convocatorias.

---

(1) No se trata de mover nosotros el sistema. Deseamos explorar opciones para que el sistema se vea a sí mismo. Detonar. Los cambios sociales se dan cuando algunos pueden ver otros modos y lo expresan, otros más lo reciben y toman un nuevo camino.

(2) ¿Dónde están las crisis? ¿Dónde le pica a la gente en el sistema para que nos movilizemos?

(3) Necesitamos un CM?

(4) Conclusión a mitad de exploración. Explorar otras cosas. Incentivar a los estudiantes.

(5) Hablar Víctor Solano para que nos cuente qué le movió a participar en una jornada para ponerse en marcha y cómo evolucionó/finalizó su proceso.

(6) En contraposición a contar cada vez con un diagnóstico sistémico más fino sobre cómo van las fuerzas para encontrar un camino más verosímil, más viable y que nos acerque más al objetivo. En vez de huir de los bloqueos que vemos e ir a las bravas. **Que los usuarios sean participes del diagnóstico, que reconozca al sistema, que no le pidan peras al olmo.**

(7) A ellos les sirve aunque es responsabilidad de todos.

(8) El gestor quiere tener un reconocimiento, aumentar su prestigio (suele ser con ahorro y nuevos programas puestos en marcha) ¿Qué tal si le valora el equipo? Evaluación inicial, un proceso participativo y evaluación final. Nota: propuesta de conversaciones entre gerentes

(9) Se ha utilizado la Teoría U en África y se mejoró la supervivencia en cirugía cardíaca. Utilizar técnicas creativas y conversaciones con los paciente respecto a las listas de espera y demoras en pruebas complementarias. ¿Cuántas personas tienen que estar en esas listas hiperhinchadas? Alternativas a la cirugía. Gente que puede estar haciendo algo entretanto de manera que la percepción es diferente.

(10) Las personas nuevas (Hana y Merche) comentan que esperaban otra cosa. Revisar qué estamos ofreciendo y lo que las herramientas gratuitas entorpecen.

### **Más sobre Facilitación.**

Para las personas que deseen conocer con más profundidad las herramientas de facilitación, Teoría U, comunicación y liderazgo que utilizamos en el proceso, pueden consultar [www.facilita.eu](http://www.facilita.eu)

### **Anexo 1: Puntos clave de la metodología (recordatorio):**

Estamos utilizando una herramienta de facilitación llamada Teoría U que ha sido desarrollada en el prestigioso *Massachusetts Institute of Technology* por Otto Scharmer y su equipo. Para fundamentar la metodología entrevistaron a cientos de líderes que destacaban en ámbitos tan distintos como la economía, el deporte, la Epistemología, la Sociología, incluso las prácticas contemplativas y espiritualidad. Se dieron cuenta de que lo que diferencia los resultados de una persona a los de otra a la hora de utilizar con acierto una herramienta concreta es su capacidad de “Estar presente”, del “lugar interior desde el que operan”. Ese “lugar interior desde el que operamos”, salvo para las personas con un alto nivel de entrenamiento en Mindfulness o alguna otra técnica similar, es habitualmente un punto ciego: no nos damos cuenta desde dónde actuamos, ni tampoco de cómo pensamos. En este sentido, se observa que una de las brechas características de nuestro tiempo es la brecha con Uno mismo, es decir, la frecuente desconexión con nuestros anhelos más profundos, nuestro Propósito como diría Viktor Frankl.

Para conectar con ese propósito profundo, eso que da sentido a nuestra vida, la Teoría U propone un viaje a través de la Mente Abierta, el Corazón Abierto y la Voluntad Abierta.

La Teoría U tiene también un estudio sobre la relación médico-paciente y sobre los niveles de comunicación que son muy interesantes para la humanización de la docencia y la asistencia sanitaria.

Este viaje por el proceso U del que forma parte nuestro Proyecto de Innovación Docente en Medicina se ha llamado en 2019 “U Lab -S: Societal Transformation” y “U Lab 2X” en 2020. Podéis acceder a más información sobre la Teoría U y su aplicación en nuestro entorno en [www.facilita.eu](http://www.facilita.eu) y en [www.presencing.org](http://www.presencing.org)