

LECCIONES APRENDIDAS SOBRE CAMBIO CULTURAL Y COMPETENCIAS DIRECTIVAS PARA LA GENERACION DE CONTEXTOS SOCIO-SANITARIOS FAVORABLES A LA ATENCION CENTRADA EN LAS PERSONAS (ACP)

LESSONS LEARNED ABOUT CULTURAL CHANGE AND MANAGERIAL SKILLS FOR THE GENERATION OF SOCIO-HEALTH CONTEXTS FAVORABLE TO PEOPLE-CENTERED CARE (PCC)

Gerardo Amunarriz

Matia Instituto

Henar Alcalde-Heras

Deusto Business School. Universidad de Deusto.

doi: <https://doi.org/10.18543/bee.2237>

Recibido el 29 de octubre de 2021
Aceptado el 25 de enero de 2022

RESUMEN

La literatura y la experiencia reflejan la dificultad en la generalización de un cambio cultural en organizaciones socio-sanitarias. La investigación se centra en revelar los intentos directivos para escalar las buenas prácticas generadas en el proyecto piloto “Etxean Ondo” mediante una aproximación cualitativa y constructivista, basada en la teoría fundamentada e investigación acción. El objetivo de este artículo es fundamentar aquellas claves organizativas que han favorecido el cambio cultural y las competencias directivas necesarias para la generación de un contexto organizacional favorable al marco ético de la Atención Centrada en la Personas (ACP). Además de una contribución conceptual, se incluyen una serie de recomendaciones prácticas a modo de “buenas prácticas” que la investigación identifica como claves en la gestión directiva favorable a la ACP: i) acciones relacionadas con la organización Informal (dimensión intersubjetiva); ii) acciones relacionadas con los participantes (dimensión subjetiva); iii) acciones relacionadas con la organización formal (dimensión objetiva). El carácter de este estudio es exploratorio, pero se espera que los resultados emergentes, proporcionen elementos de reflexión a otros gestores interesados en emprender una transformación organizativa.

Palabras clave: Atención centrada en la persona (ACP), cambio organizacional, cambio cultural, competencias directivas, liderazgo, ecosistema.

SUMMARY

The literature and experience reflect the difficulty in generalizing a cultural change in long-term care organizations. This research focuses on managerial attempts to scale up the

good practices generated in the “Etxean Ondo” pilot project. Through a qualitative and constructivist approach, based on grounded theory and action research, the objective of this article is to share those organizational keys and managerial competencies identified in the process of organizational change towards service models based on the Person-Centered Care framework (PCC). In addition to a conceptual contribution, this article includes a set of practical recommendations that the research identifies as key managerial enablers in the development of an organizational context favourable to the PCC: i) actions related to Informal organization (Intersubjective dimension); ii) actions related to Participating Persons (subjective dimension); iii) actions related to the formal organization (objective dimension). The nature of this study is exploratory, but the emerging results are expected to provide elements for reflection to other managers interested in undertaking an organizational transformation.

Keywords: Person-centered care, organizational change, cultural change, managerial competences, leadership, ecosystem.

1. Introducción

Los datos publicados por el Departamento de Política Social del Gobierno Vasco en el Estudio sobre las condiciones de vida de las personas de 55 y más años en la comunidad autónoma del País Vasco (Sancho, 2014) consolidan el aumento del nivel de instrucción, hogares unipersonales o de dos personas, un debilitamiento de la red de apoyos, el drástico incremento del uso de internet, y sobre todo ello, la preferencia de vivir en su casa en caso de necesitar apoyos. Y, si ello no fuera posible, en realidades más significativas que permitan vivir «como en casa» (Brownie & Nancarrow, 2013). Desde hace años, la residencia como institución ha dejado paso en el norte de Europa a alojamientos con cuidados como vivienda alternativa, desde una mirada desinstitucionalizadora y centrada en las personas (McCormarck & McCance, 2017; WHO Europe, 2016).

El «World Report on Ageing and Health» de la OMS, (WHO Europe, 2016, p. 133), sin embargo, ya constataba años antes lo vivido en la pandemia del COVID-19. Analizaba cómo los sistemas de cuidados de larga duración eran incapaces de dar una respuesta acorde a las necesidades de una nueva realidad mucho más plural y diversa (Miller, 2018). Ya que la situación presente, afirmaban, es rígida y está fragmentada, y es ajena aspectos como la continuidad del proyecto vital, el mantenimiento de los vínculos afectivos y de las relaciones sociales, la propia identidad personal y la actividad con significado de cada persona. Aspectos todos ellos, considerados claves en el bienestar personal (Cooney, 2012, p. 9).

Los argumentos anteriormente citados planteaban la urgencia de un cambio (Goodwin N, 2017) hacia propuestas socio-sanitarias más sisté-

micas (Bernard, 1999; González-Ortiz et al., 2018). La literatura sugiere que el éxito de esta transformación de las organizaciones de carácter socio-sanitario depende esencialmente del cambio en las rutinas y actitudes del personal de atención directa (Stein, 2016), de sus relaciones y del trabajo interdependiente (Bishop, 2014; Koren, 2010). Además, para su generalización, es necesaria una transformación organizativa y cultural (Rosengren, 2016) basada en la autogestión, descentralización de los equipos Gray, Zonneveld, Breton, Wankah, Shaw, Anderson, Wodchis, 2020). y digitalización (Gray et al., 2020).

Mintzberg (2017) sostiene que es necesario un nuevo modelo de gestión para generar contextos organizativos favorables a la ACP. Miller y Stein (2020) afirman que existe una falta de claridad conceptual que facilite a los gestores cómo escalar y transferir (Kadu MK & Stolee, 2015) este proceso de cambio (Mitterlechner, 2020). de forma eficaz y segura ante un reto social tan crítico (Busetto et al., 2018).

El objetivo de este artículo es fundamentar aquellas claves organizativas y competencias directivas identificadas en el proceso de cambio cultural para generar contextos organizativos favorables a la ACP. Además de una contribución conceptual, este artículo incluye una serie de recomendaciones prácticas a modo de “buenas prácticas” enumerando una serie de acciones significativas que la investigación identifica como claves en la gestión directiva de un modelo favorable a la ACP: i) Acciones relacionadas con la organización Informal (dimensión Intersubjetiva); ii) acciones relacionadas con las personas participantes (dimensión subjetiva); iii) acciones relacionadas con la organización formal (dimensión objetiva). El carácter de este estudio es exploratorio, pero se espera que los resultados emergentes, proporcionen elementos de reflexión a otros gestores interesados en emprender una transformación organizativa.

2. Contexto de investigación

El Departamento de Empleo y Política Social del Gobierno Vasco y la Fundación Matia pusieron en 2011 en marcha un ambicioso proyecto de investigación-acción denominado “Etxean Ondo” (“en casa bien”) para proporcionar un apoyo adecuado a las personas mayores que viven en casa o en residencias, así como a sus familias y a los profesionales de la atención, con un enfoque integral y centrado en las personas. Se trabajó en coordinación con el Sistema Vasco de Salud, Diputaciones

Forales, cinco municipios, tres residencias y diferentes agentes comunitarios y sociales tanto del tercer sector como privados.

Los resultados de esta fase experimental de Etxean Ondo fueron reconocidos por el Strategic Intelligence Monitor on Personal Health Systems Phase 3 (Abadie et al., 2014). Entre los resultados cuantificables del proyecto experimental se encuentra la reducción de las hospitalizaciones en términos de duración media de la estancia y de las visitas a urgencias. Además, se observó la mejora en el estado funcional y de salud de los usuarios, junto con el bienestar y la satisfacción de usuarios y cuidadores. Todos estos resultados prometedores del proyecto Etxean Ondo permitieron constatar a finales de 2015 el coste-eficacia del paradigma propuesto, y por lo tanto, avanzar en 2016 en una segunda fase orientada a la expansión y consolidación del piloto (Minkman, 2016). La presente investigación se focaliza en esta segunda fase de generalización del modelo Etxean Ondo.

La ausencia de una teoría formal cerrada que dé respuesta al problema planteado lleva a plantear una investigación constructivista (Mertens, 2008) basada en el estudio del caso de la Fundación Matía mediante metodología cualitativa mixta (Butterfield, 2009) en la que el investigador principal es “insider”, y ocupa el puesto de director general de la organización objeto de estudio (Coghlan, 2007). La primera fase de esta investigación se desarrolla mediante teoría fundamentada (Glaser & Strauss AL, 2017) y tiene un carácter inductivo-constructivista en el que se extraen claves del proceso de cambio organizacional vivido mediante cuatro grupos de discusión y once entrevistas en profundidad (Cuñat Giménez, 2007). Por otro lado, la segunda fase propone un proceso de investigación-acción participativa (Adelman, 1993; Lewin, 1943; Romano et al., 2005) que contrasta, acciona y valida los resultados de la primera fase.

La combinación de ambos enfoques sistemáticos, inductivos, deductivos y de contraste es adecuado para construir marcos teóricos de alcance medio (Gummesson, 2000). La investigación se enmarca dentro de una tesis de carácter industrial titulada “Fundamentos del Liderazgo y Gestión Estratégica hacia Organizaciones Sociosanitarias Centradas en las Personas: una aproximación desde el estudio del caso” y cuyos resultados han sido publicados en el “International Journal of Integrated Care” (Amunarriz & Alcalde-Heras, 2020) que tiene por título “Towards integrated Care Organization from CEO prespective”.

3. Una propuesta organizativa desde un enfoque sistémico

La gestión de un modelo basado en la ACP supone un reto organizativo mayúsculo (Batras et al., 2016) de coordinación en tiempo y forma de diferentes equipos, recursos y servicios debido al dinamismo y diversidad que se da en el acompañamiento y participación de cada persona en su plan de vida y cuidados (Leutz et al., 2010).

Los modelos organizativos que demanda la ACP implican una flexibilidad organizativa y una capacidad de adaptación enorme (Bishop, 2014; Kitson et al., 2013), en la que permanentemente se dan nuevas situaciones, y por ello, el equipo precisa identificar y resolver problemas de manera activa desarrollando nuevo conocimiento (Nonaka, 1994). La búsqueda de estos nuevos equilibrios a través de la innovación se alimenta precisamente de la propia diversidad de saberes (Levinthal & March, 1993) y motivaciones de los propios participantes (Eisenhardt & Martin, 2000). Amunarriz y Alcalde-Heras (2020), en su estudio basado en teoría fundamentada, proponen un modelo organizativo basado en tres dimensiones de acuerdo a los motivos que movilizan a las personas en sus comportamientos y relaciones profesionales.

La dimensión objetiva aglutina aquellos elementos de la organización formal y se vincula de acuerdo con los resultados de la investigación con los motivos extrínsecos de las personas. Se trata de una motivación que hace actuar “a cambio de” algún tipo de contraprestación. Trata de mejorar la eficacia y la competitividad organizacional.

La dimensión intersubjetiva incluye todos aquellos aspectos de la organización informal y se vincula, de acuerdo a los resultados del estudio del caso, con los motivos ajenos o trascendentes de las personas. Se trata de una motivación personal que busca satisfacer necesidades de otras personas, es decir, el servicio al equipo. Persigue la cohesión y unidad organizacional.

Y la tercera dimensión, la subjetiva, es el de las personas participantes, habrá tanta realidades como personas participantes. Esta dimensión, al igual que en las dos anteriores la investigación la relaciona con los motivos intrínsecos de las personas para actuar. Se trata de una motivación que persigue el logro de metas y superación personal. La dimensión subjetiva organizativamente fomenta el aprendizaje y la innovación organizacional.

Se trata de tres realidades irreductibles y complementarias entre sí que constituyen la organización como un sistema integrado con una tri-

ple meta: competitividad, unidad e innovación que se han estructurado de acuerdo a los diferentes patrones motivacionales.

El modelo experimental generado identifica nueve palancas organizacionales, organizadas de acuerdo las tres dimensiones motivacionales, para su gestión ACP. Planificación participada, estructura formal y políticas y sistemas de información en la organización formal; misión de servicio, liderazgo personal y cultura cooperativa en la organización informal; y aprendizaje experiencial, estilo relacional y diversidad en las personas participantes.

La gestión dinámica y coherente de estas tres dimensiones a través de las nueve palancas, permite ir equilibrando y avanzando (Birkinshaw et al., 2016), hacia un contexto preparado para asumir un mayor grado de descentralización y autogestión de los cuidados para una mayor personalización y participación de las personas cuidadas. Esta consistencia organizativa genera una “nueva” confianza y un contexto de mayor certeza sin renunciar a una mayor flexibilidad (Cristofoli et al., 2016). De manera que conforme avanza el sistema en su coherencia y autocomprensión (Bengoia et al., 2019) aumenta la capacidad de asumir responsabilidad por parte de los participantes, y por ende, la posibilidad de mayor autogestión de los equipos de atención (Sjögren et al., 2017).

Al tratarse de una realidad dinámica, precisa de una permanente toma de decisiones alineadas con las necesidades de las personas participantes —usuarios, familias, trabajadores, directivos, voluntarios, etc.—. Para ello, de manera progresiva, los equipos requieren ir asumiendo mayor nivel de autogestión. Este proceso de transferencia de la toma de decisiones allá donde ocurre la acción, requiere que este resulte consistente con el reconocimiento de la dignidad como principio rector del sistema (Joa et al., 2015). La apropiación de este principio (Chinchilla & Cruz, 2011) es el que permite la coherencia y la emergencia de la confianza como sustento del cambio organizativo pretendido.

3.1. Resistencia y miedo en la gestión del cambio

El miedo al cambio surge como una importante barrera en la tesis doctoral realizada por Amunarriz (2020). Las transcripciones de las entrevistas realizadas evidencian que los cambios que no se comprenden, el desconocimiento, la falta de información, o las expectativas de los participantes pueden causar miedo, resistencia, enojo, huida y desmotivación, y por tanto ineficacia y barreras para el cambio pretendido (Ham &

Walsh, 2013). A través de la investigación cualitativa, se proponen tres patrones de gestión de la dinámica de cambio.

El primero sugiere que, cuando el proceso se gestiona de forma extrínseca desde el poder formal (top-down), surge la resistencia, siguiendo un patrón de acción-reacción. Esta resistencia genera posiciones defensivas: surge la incertidumbre, y posiblemente cierta sospecha de que el cambio puede ser positivo para la organización, pero probablemente tendrá un balance negativo para los participantes.

El segundo patrón consiste en un temor a no ser capaz de superar el reto personal, es decir, está relacionado con la exploración de los límites internos de cada una para la superación personal. Se trataría de un miedo ligado al temor a no cumplir las expectativas o al fracaso ante los motivos intrínsecos.

Finalmente, emerge un tercer patrón, en el que no se identifican relaciones con el miedo ni con la resistencia al cambio. Este sugiere que estos temores pueden superarse cuando la cohesión y vínculo de la confianza, debida a la motivación trascendente (Argandoña, 2008), moviliza al equipo. Esto se observa en algunos de los equipos más avanzados en el desarrollo de la ACP. Ante la identificación de una diferencia entre la expectativa y lo ocurrido, tanto si es de algo formal o informal, se intenta comprender qué ha ocurrido a través de una reflexión en equipo. Se observa que esta participación orientada a resolver los conflictos genera un nuevo aprendizaje, “de doble lazo” (Nooteboom, 2000). El tratar los conflictos con intención constructivista y desde el respeto de las subjetividades, incluida la propia, aumenta la confianza y la eficacia grupal, además de aprendizaje y logro de resultados en el futuro (Weick et al., 2005). Se trata de un proceso lento y arduo, pero de esta forma, este nuevo conocimiento se socializa, es decir, se hace explícito a través de su transferencia a la organización formal. Se trata de un proceso iterativo de construcción permanente que avanza desde la acción y que genera cada vez mayor certeza (Bernard, 1999) y facilita la adaptación externa.

3.2. Implicaciones para gestores

La principal conclusión práctica que se puede extraer a lo largo de esta investigación es la naturaleza dinámica y subjetiva del proceso de cambio organizativo. El pretender a priori y desde el poder formal establecer una planificación exhaustiva y mecanicista del proceso no encaja

con la ACP, que fomenta un aprendizaje basado en la acción y en diversidad de las relaciones interpersonales.

Es importante entender y remarcar la importancia de las competencias directivas (Binns, 2008) en la gestión de este tipo de modelos organizativos que requieren altos niveles de autogestión (Solansky, 2008). Dichos modelos se sustentan en la autorregulación y compromiso personal de todos los participantes, agentes activos de un mismo ecosistema (Cooney, 2012), orientados voluntariamente hacia un propósito compartido (Fillingham & Weir, 2014).

La Tabla 1 muestra a modo de síntesis las competencias directivas identificadas para avanzar hacia modelos organizativos basados en la ACP (Amunarriz, 2020). Se trata de conclusiones obtenidas de los equipos y contextos donde el avance de la ACP ha sido mayor y permiten proponer, desde esta aproximación experimental, las consecuencias e implicaciones en el liderazgo de la gestión estratégica del cambio organizativo pretendido.

Se identifican dos condiciones necesarias y suficientes para la dirección estratégica del proceso (Tabla 1). La primera, la capacidad del directivo de priorizar y permitir que otros prioricen la motivación transcendente, es decir, la diversidad y el bien común, sobre las necesidades intrínsecas personales y los resultados extrínsecos de la organización en el proceso de toma de decisiones. La segunda condición está relacionada con la adquisición de las competencias técnica-directivas, interpersonales e intrapersonales que permitirán al directivo orquestar estas decisiones (Bartelings JA et al., 2017). Es importante tener en cuenta que estas dos condiciones son aspectos ajenos a la organización formal y están fuera del poder formal, del control del protocolo y las regulaciones del entorno externo.

Finalmente, es importante subrayar que los resultados obtenidos en las entrevistas demuestran que cuando el comportamiento personal del directivo prioriza el interés general, no siendo oportunista ni orientándose hacia resultados a corto plazo, sino respondiendo a las necesidades emergentes de los participantes de acuerdo al propósito organizacional, mediante la gestión constante de las nueve palancas, los participantes desarrollan un profundo nivel de confianza en sí mismos y en el proceso (Weick et al., 2005).

Tabla 1
Competencias directivas identificadas para la gestión del cambio en el marco de la ACP

| Dimensiones organizativas gestionadas | Objetivos organizativos buscados | Indicadores de rendimiento organizacional | Rol directivo | Tipo de liderazgo | Motivos de las conductas | Capacidades observadas | Competencias observadas |
|---------------------------------------|----------------------------------|---|-------------------------------|-------------------|--|---|--|
| Formal | Resultados | Coste-eficacia | Gestor | Transaccional | Extrínsecos | Técnicas-Directivas | Visión de la organización y del "negocio", orientación a las personas, gestión de los recursos, habilidades de negociación y trabajo en red. |
| Formal P-Participantes | Resultados Innovación | Coste-eficacia Aprendizaje | Gestor Facilitador | Transformador | Extrínsecos Intrínsecos | Técnicas-Directivas Interpersonales | Habilidades de comunicación, gestión de los conflictos, el carisma, la delegación, la facilitación y trabajo en equipo. |
| Formal Informal P-Participantes | Resultados Cohesión Innovación | Coste-eficacia Unidad Aprendizaje | Gestor Inspirador facilitador | Personal | Extrínsecos Transcendentes Intrínsecos | Técnicas-Directivas Intrapersonales Interpersonales | Externas: proactividad, iniciativa, optimismo, ambición y la gestión personal del tiempo, información y el estrés. Internas: autoconfianza, autoconocimiento, autogobierno, autocontrol, equilibrio emocional e integridad. |

Fuente: elaboración propia.

4. Lecciones aprendidas

A modo de conclusión, se cierra esta sección enumerando acciones significativas identificadas en la investigación para el desarrollo de un contexto organizacional favorable a la ACP.

4.1. *Acciones relacionadas con la organización Informal (dimensión Intersubjetiva)*

El desarrollo de esta dimensión pretende la creación de sentido colectivo través de una misión de servicio en aras del desarrollo de cohesión y vínculo grupal para sustento de una mayor autogestión.

- Revisar el propósito organizacional de manera participativa. Revisar y/o evaluar los valores de la cultura organizacional presente; reflexionar de manera colectiva para construir por consenso un código de valores compartidos y de conductas coherentes con la misión revisada.
- Implementar programas de acompañamiento para el desarrollo de un liderazgo personal coherente con el propósito y valores pactados. Se focaliza principalmente en desarrollar competencias intrapersonales, interpersonales y de gestión directivas a través de la intervención en el propio equipo y contexto de trabajo

4.2. *Acciones relacionadas con las Personas Participantes (dimensión subjetiva)*

El desarrollo de esta dimensión persigue el desarrollo de capacidades distintivas a través del aprendizaje experiencial. Se trata de un trabajo personal que requiere motivación intrínseca, esfuerzo y tiempo que al ser compartido en equipo crece de manera exponencial. Se busca desarrollar nuevas capacidades en coherencia con los valores definidos en el propósito y la cultura a través del propio trabajo cotidiano. Para ello es necesario tiempo y espacios en las propias unidades.

- Promover programas de capacitación para el trabajo en equipo; principalmente centrados en el estilo relacional, la escucha y la asertividad
- Reflexionar sobre la diferencia y la diversidad en el equipo como fuente de ideas, nuevo conocimiento e innovación

- Facilitar mediante la intervención externa la gestión emocional. Se trata de que los equipos aprendan a manejar los conflictos, la diversidad y la ambigüedad

4.3. *Acciones relacionadas con la organización formal (dimensión objetiva)*

El desarrollo de esta dimensión consiste en adaptarla a los valores de las dos anteriores, es decir, dar cobertura formal y sustento para el logro de resultados en el tiempo. Se trata de promover políticas, sistemas, procesos, estructura y herramientas para que se fomenten el flujo de información, la comunicación, la participación y la delegación de poder a los equipos y se minimice el oportunismo.

- Rediseño de la estructura y organigrama. Es fundamental que la unidad de convivencia y el equipo sean vividos como la nueva escala de gestión o “célula organizacional” para su mayor autogestión. Implementar equipos pequeños y estables; no rotación; calendarios completos y no fraccionados.
- Dar autonomía a los equipos de las unidades para “colonizar” y personalizar los espacios. Se trata de generar espacios propios, con significado y más reconocibles para las personas que allí conviven
- Establecer tiempos y espacios para la reflexión en equipo. Es importante el desarrollar hábitos de discusión y análisis sobre episodios no comprendidos para construir nuevos significados orientados a la resolución de los conflictos
- Revisar las políticas de recursos humanos (selección, contratación, desarrollo y salidas) de acuerdo con los nuevos valores establecidos con la ACP; establecer los indicadores de evaluación de desempeño de acuerdo con los nuevos valores
- Implementación de los nuevos roles profesionales: coordinador de unidad y profesional de referencia. Y revisión de las funciones y responsabilidades de auxiliares, auxiliares referenciales, equipo interdisciplinar, dirección de centro y rol en el sistema de los departamentos y servicios de apoyo
- Rediseñar de los sistemas de información para ser contenedores de conocimiento y buenas prácticas. Estos tienen que mejorar el flujo de información y la socialización del conocimiento. Deben ser sistemas abiertos. Eliminar protocolos y generalización de guías de buenas prácticas

- Las reuniones de los equipos son una herramienta relevante para el flujo de información y el aprendizaje; la participación debe ser obligatoria en el trabajo en equipo; Establecer una guía y capacitación para desarrollo de reuniones efectivas

Es crítica la voluntariedad en la participación y que el mayor número de personas se una al proceso de reflexión. Esto supone un esfuerzo en tiempo y recursos importante que no surge de manera espontánea y precisa de acompañamiento, así lo asume Leutz en su trabajo seminal de 1999 (p. 89) en su segunda ley de la integración que dice: «It cost before it pays».

5. Discusión

La lucha para mantener la transformación organizativa y generar espacios residenciales más sostenibles y ecológicos con las personas, supone también por qué no decirlo, un conflicto entre los sistemas tradicionales de gestión y los nuevos modelos organizativos (Miller, 2018), donde los primeros están representados por jerarquías, mientras que los segundos se materializan en un trabajo en equipo autogestionado, interdependiente y que construye redes (Bengoia et al., 2019; Heimans & Timms, 2014). Parece que el avanzar hacia estos nuevos modelos de gestión requerirá de la adopción de un conjunto común de valores (Zonneveld et al., 2018), en el que aquellas personas con poder formal estén dispuestas a aceptar un papel relevante en el logro de un valor social.

La gestión estratégica del cambio (Laurola, 2018) supone abrazar la naturaleza dinámica, diversa y subjetiva del conjunto de personas que componen la organización. En este sentido, la comprensión de la organización como un sistema en la que las personas participantes se movilizan por motivos y competencias diferentes, debería fomentar la participación directiva en dinámicas de reflexión-acción de esta naturaleza (Amelung et al., 2017). Este tipo de transformación requiere cambios en creencias, valores y comportamientos profundamente arraigados en todos los colectivos: usuarios, familias, cuidadoras, técnicas, directivas y proveedoras. Es por ello, que aquellas personas con capacidad de decisión para poder cambiar las “reglas de juego”, tienen la responsabilidad de asumir, necesariamente en primera persona, estos procesos de desarrollo de liderazgo personal para avanzar hacia el nuevo paradigma (Chinchilla & Cruz, 2011).

El cuestionamiento personal y el pensamiento crítico implican una escucha activa de las partes interesadas. La adquisición de competencias, fruto del aprendizaje experiencial, supone un proceso lento, voluntario y arduo, de numerosas renunciaciones personales y mirada a largo plazo, que no todas las personas directivas están dispuestas a asumir. Es necesario gestionar las diferentes tensiones (Hahn et al., 2015) entre la satisfacción de los motivos presentes y los potenciales futuros para el equilibrio personal y organizacional (Pérez- López, 1993). Se requiere de propósito firme, acompañamiento, supervisión, espacios para la indagación, políticas adecuadas y de equipo para poder avanzar. Se trata de una aproximación eminentemente práctica y experiencial.

Evidentemente, el estudio aquí descrito no pretende ofrecer un modelo de éxito para otras organizaciones: cada organización y cada contexto son diferentes, y las estrategias de cambio exitosas también variarán. Por lo tanto, será necesario testar este modelo experimental en diferentes contextos y con diferentes protagonistas, comprobando si su impacto allí es tan positivo como en el proyecto “Etxean Ondo” y la Fundación Matia que cumple ya su décimo aniversario.

Referencias

- Abadie, F., Codagnone, C., Lupiáñez-Villanueva, F., & Helter, T. (2014). Strategic Intelligence Monitor on Personal Health Systems Phase 3 (SIMPHS 3)-Report on the methodological set-up for the SIMPHS3 research. JRC Working Papers, (JRC92703).
- Adelman, C. (1993). Kurt Lewin and the Origins of Action Research. *Educational Action Research*, 1(1), 7-24. <https://doi.org/10.1080/0965079930010102>.
- Amelung, V., Chase, D., & Reichert, A. (2017). Leadership in integrated care. In *Handbook integrated care* (pp. 221-236). Springer, Cham.
- Amunarriz, G. (2020). Fundamentos del Liderazgo y Gestión Estratégica hacia Organizaciones Sociosanitarias Centradas en las Personas: una aproximación desde el estudio del caso. Tesis doctoral con mención industrial. Deusto Business School, Universidad de Deusto, Donostia.
- Amunarriz, G., & Alcalde-Heras, H. (2020). Towards an Integrated Care Organisation from a CEO Perspective. *International Journal of Integrated Care*, 20(3).
- Argandoña, A. (2008). Integrating ethics into action theory and organizational theory. *Journal of Business Ethics*, 78(3), 435-446. <https://doi.org/10.1007/s10551-006-9340-x>.
- Bartelings JA, Goedee J, Raab J, Bijl R. (2017). The nature of orchestrational work. *Public management review*, Mar 16; 19(3): 342-60. DOI: <https://doi.org/10.1080/14719037.2016.1209233>.

- Batras, D., Duff, C., & Smith, B. J. (2016). Organizational change theory: Implications for health promotion practice. *Health Promotion International*, 31(1), 231-241. <https://doi.org/10.1093/heapro/dau098>.
- Bengoa R., Stout A., Scott B., McAlinden M., Taylor MA. (2019). Systems, not Structures: Changing Health & Social Care. Expert Panel Report for the Ministry of Health of Northern Ireland. Belfast; 2016. Accessed 26 August. <https://www.health-ni.gov.uk/publications/systems-not-structures-changing-health-and-social-care-full-report>.
- Bernard, P. (1999). Social cohesion: A critique. Canadian Policy Research Networks.
- Binns, J. (2008). The ethics of relational leading: Gender matters. *Gender, Work and Organization*, 15(6), 600-620. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0432.2008.00418.x>.
- Birkinshaw, J., Zimmermann, A., & Riasch, S. (2016). How Do Firms Adapt to Discontinuous Change? *California Management Review*, 58(4), 36-58. <https://doi.org/10.1525/cmr.2016.58.4.36>.
- Bishop, C. E. (2014). High-performance workplace practices in nursing homes: An economic perspective. *Gerontologist*, 54(SUPPL 1), 46-52. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt163>.
- Brownie, S., & Nancarrow, S. (2013). Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: A systematic review. *Clinical Interventions in Aging*, 8, 1-10. <https://doi.org/10.2147/CIA.S38589>
- Busetto L, Luijkx K, Calciolari S, Ortiz LGG, Vrijhoef HJM. (2018). Barriers and facilitators to workforce changes in integrated care. *International Journal of Integrated Care*; 18(2): 17. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.3587>
- Butterfield, J. (2009). Using grounded theory and action research to raise attainment in, and enjoyment of, reading. *Educational Psychology in Practice*, 25(4), 315-326. <https://doi.org/10.1080/02667360903315131>.
- Chinchilla, N., & Cruz, H. (2011). Diversidad y paradigmas de empresa: un nuevo enfoque. *Revista Empresa y Humanismo*, 47-79.
- Coghlan, D. (2007). Insider action research doctorates: Generating actionable knowledge. *Higher Education*, 54(2), 293-306. <https://doi.org/10.1007/s10734-005-5450-0>.
- Cooney, A. (2012). «Finding home»: A grounded theory on how older people «find home» in Long-term care settings. *International Journal of Older People Nursing*, 7(3), 188-199. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2011.00278.x>.
- Cristofoli D., Meneguzzo M., Riccucci N. (2016). Collaborative administration: the management of successful networks. *Public Management Review*, 2017: 275-283. DOI: <https://doi.org/10.1080/14719037..1209236>.
- Cuñat Giménez, R. J. (2007). Aplicación De La Teoría Fundamentada. *Decisiones Globales*, 1-13.
- Eisenhardt, K.M., & Martin, J. A. (2000). Dynamic capabilities: what are they?. *Strategic management journal*, 21(10-11), 1105-1121.

- Fillingham, D, Weir B. (2014). System leadership: lessons and learning from AQUA's integrated care discovery communities. London: King's Fund; October. https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/system-leadership-october-2014.pdf.
- Glaser, B G, Strauss, AL. (2017) Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. Routledge.
- González-Ortiz L.G., Calciolari S., Goodwin N., Stein V. (2018). The core dimensions of integrated care: A literature review to support the development of a comprehensive framework for implementing integrated care. *Int J Integr Care*, Aug 8; 18(3): 10. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.4198>.
- Goodwin N. (2017). Change management. In Amelung VE, Stein KV, Goodwin N, Balicer R, Nolte E, Suter E (eds.). *Handbook Integrated Care*. New York: Springer Nature;. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-56103-5_1.
- Gray, C.S., Tang, T., Armas, A., Backo-Shannon, M., Harvey, S., Kuluski, K., & Nelson, M. (2020). Building a digital bridge to support patient-centered care transitions from hospital to home for older adults with complex care needs: protocol for a Co-Design, implementation, and evaluation study. *JMIR research protocols*, 9(11), e20220.
- Gummesson, E. (2000). Qualitative research in management. *Qualitative Methods in Management Research*, 212. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2012.11.012>.
- Hahn, T., Pinkse, J., Preuss, L., & Figge, F. (2015). Tensions in Corporate Sustainability: Towards an Integrative Framework. *Journal of Business Ethics*, 127(2), 297-316. <https://doi.org/10.1007/s10551-014-2047-5>.
- Ham, C., Walsh N. (2013). Making integrated care happen at scale and pace: Lessons from experience. London: The King's Fund;. <https://www.kingsfund.org.uk/publications/making-integrated-care-happen-scale-and-pace>.
- Heimans, J., Timms, H. (2014). Understanding "New Power". *Harvard Business Review*, December;. <https://hbr.org/2014/12/understanding-new-power>.
- Joa I, Testad I, Leiknes I, Severinsson E, Rørtveit K, Sætre B (2015). Patients' Experiences of Trust in the Patient-Nurse Relationship—A Systematic Review of Qualitative Studies. *Open Journal of Nursing*. 05(03): 195-209. <https://doi.org/10.4236/ojn.2015.53024>.
- Kadu MK, Stolee P. (2015). Facilitators and barriers of implementing the chronic care model in primary care: a systematic review. *BMC Fam Pract*, Feb 6; 16(12). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-014-0219>
- Kitson, A., Marshall, A., Bassett, K., & Zeitz, K. (2013). What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of advanced nursing*, 69(1), 4-15.
- Koren, M. J. (2010). Person-centered care for nursing home residents: The culture-change movement. *Health Affairs*, 29(2), 312-317. <https://doi.org/10.1377/hlt-haff.2009.0966>.
- Laurola, H. E. (2018). *Integrated Care in Action: A Practical Guide for Health, Social Care and Housing Support*: Robin Miller, Hilary Brown and Catherine

- Mangan, London: Jessica Kingsley Publishers, 2016, pp 232, ISBN: 978-1-84905-646-5 (paperback). *International Journal of Integrated Care*, 18(3).
- Leutz, W., Bishop, C. E., & Dodson, L. (2010). Role for a labor-management partnership in nursing home person-centered care. *The Gerontologist*, 50(3), 340-351.
- Levinthal, D. A., & March, J. G. (1993). The myopia of learning. *Strategic Management Journal*, 14(2 S), 95-112. <https://doi.org/10.1002/smj.4250141009>.
- Lewin, K. (1943). Defining the 'field at a given time.'. *Psychological Review*, 50(3), 292.
- McCormack B, McCance, T (2017). *Person-Centred in Nursing and Health Care: Theory and Practice*, 2nd edition. Wiley Blackwell, Oxford.
- Mertens, D. M. (2008). *Transformative research and evaluation*. Guilford press.
- Miller, R. (2018). Transforming Integration through General Practice: Learning from a UK Primary Care Improvement Programme. *Int J Integr Care*, Apr-Jun; 18(2): 13. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.3044>.
- Miller, R., & Stein, K. V. (2020). The Odyssey of integration: is management its achilles' heel?. *International journal of integrated care*, 20(1).
- Minkman, M. (2016). The Development Model for Integrated Care: a validated tool for evaluation and development. *Journal of Integrated Care*; 24(1): 38-52. DOI: <https://doi.org/10.1108/JICA-01-2016-0005>.
- Mintzberg, H. (2017). *Managing the Myths of Health Care. Bridging the Separations between Care, Cure, Control, and Community*. Oakland: Berrett-Koehler Publishers. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-53600-2_1.
- Mitterlechner, M. (2020). Leadership in integrated care networks: A literature review and opportunities for future research. *International journal of integrated care*, 20(3).
- Nonaka, I. (1994). A Dynamic Theory of Organizational Knowledge Creation1. *Knowledge, Groupware and the Internet*, 5(1), 3-42. <https://doi.org/10.1016/b978-0-7506-7111-8.50003-2>.
- Nooteboom, B. (2000). Learning by interaction: Absorptive capacity, cognitive distance and governance. *Journal of Management and Governance*, 4(1-2), 69-92. <https://doi.org/10.1023/A:1009941416749>.
- Pérez- López, J.A. (1993) *Fundamentos de la dirección de empresas. Manuales Universitarios*. Ediciones Rialp.
- Romano, S. A., Klocker, N., Herr, K., & Anderson, G. L. (2005). Slaying my own ghosts: My process into action research. *Journal of Geography in Higher Education*, 36(1), 149-163. <https://doi.org/10.1080/03098265.2011.589828>.
- Rosengren, K. (2016). Person-centred care: A qualitative study on first line managers' experiences on its implementation. *Health Services Management Research*. 29(3): 42-49. <https://doi.org/10.1177/0951484816637748>.
- Sancho, M. (2014). Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores en Euskadi. *Gizartea hobetuz* documentos de bienestar social.
- Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P. O., Zingmark, K., & Edvardsson, D. (2017). Organisational and environmental characteristics of residential aged care units

- providing highly person-centred care: A cross sectional study. *BMC Nursing*, 16(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0240-4>.
- Solansky, S. T. (2008). Leadership style and team processes in self-managed teams. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 14(4), 332-341. <https://doi.org/10.1177/1548051808315549>.
- Stein, K.V. (2016). Developing a Competent Workforce for Integrated Health and Social Care: What Does It Take? *International Journal of Integrated Care*; 16(4): 9. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.2533>.
- Weick, K. E., Sutcliffe, K. M., & Obstfeld, D. (2005). Organizing and the process of sensemaking. *Organization science*, 16(4), 409-421.
- WHO Europe. (2016). EUR/RC66/15 Strengthening people-centred health systems in the WHO European Region: framework for action on integrated health services delivery. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/publications/2016/eurrc6615-strengthening-people-centred-health-systems-in-the-who-european-region-framework-for-action-on-integrated-health-services-delivery>.
- Zonneveld N., Driessen N., Stüssgen RA., Minkman MM. (2018). Values of Integrated Care: A Systematic Review. *International Journal of Integrated Care*, Oct-Dec; 18(4): 9. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.4172>.

