

# La ecuación del cambio: tecnología invisible + desaprendizaje + innovación participativa



**Nacho Redero García**

Experto en Dirección de Organizaciones Sanitarias por la UC3M. Diplomado en TIC Sanitarias por la UOC. Ingeniero en Informática por la USAL

## INTRODUCCIÓN

Vivimos un momento clave para la sanidad. Los sistemas sanitarios de todo el mundo se enfrentan a una encrucijada histórica: el envejecimiento de la población, el aumento de enfermedades crónicas, la escasez de profesionales y la creciente presión asistencial están poniendo a prueba la sostenibilidad del modelo actual. A estos desafíos se suman los avances tecnológicos y unas expectativas ciudadanas cada vez más altas.

La transformación asistencial ya no es una opción, es una necesidad. Pero no basta con sumar herramientas digitales: requiere repensar procesos, cultura organizativa y aprendizaje, para construir un sistema más sostenible, equitativo y centrado en las personas.

En este artículo invitamos a reflexionar sobre por qué la verdadera innovación en salud no consiste únicamente en incorporar tecnología, sino en utilizarla como una palanca para rediseñar la experiencia asistencial de forma más humana, eficiente y con foco en las personas.

Transformar el modelo requiere algo más que aprender herramientas nuevas: implica también dejar atrás formas de trabajar que han dejado de responder a los retos actuales. Y en ese camino, los profesionales sanitarios, los pacientes y los equipos de gestión tienen una oportunidad clave: asumir un papel activo como agentes del cambio. Su conocimiento del terreno, su experiencia directa y su cercanía a las necesidades reales los convierten en aliados imprescindibles para activar y complementar los grandes planes estraté-

gicos. Porque la transformación no solo se diseña desde arriba: se construye también desde la práctica diaria, sumando esfuerzos desde todos los niveles del sistema.

## LA PARADOJA DE LA DIGITALIZACIÓN SIN TRANSFORMACIÓN

La digitalización ha irrumpido con fuerza en el ámbito sanitario. Herramientas como la historia clínica electrónica, la telemedicina, la inteligencia artificial, los *chatbots*, el *big data*, los dispositivos *wearables*, el *IoMT* o las *app* ya forman parte de la realidad de muchos sistemas de salud.

Sin embargo, la experiencia demuestra que incorporar tecnología sobre modelos asistenciales tradicionales u obsoletos suele generar, en el mejor de los casos, mejoras puntuales o incrementales. La verdadera transformación no depende solo de hacer lo mismo con más eficiencia, sino de repensar qué nuevas prácticas o modelos asistenciales se hacen posibles gracias a estas tecnologías.

Esta distinción es fundamental. Optimizar lo existente puede aportar avances, pero transformar requiere cuestionar el modelo de base: cómo se organiza la atención, cómo se relacionan los profesionales con los pacientes y cómo se genera valor en cada interacción.

En este contexto, la salud digital solo tendrá un impacto real si dejamos de verla como una simple capa tecnológica añadida y empezamos a entenderla como una palanca para rediseñar por completo la experiencia asistencial.

## TECNOLOGÍA INVISIBLE, TECNOLOGÍA QUE ACOMPAÑA

En el entorno sanitario, cuando la tecnología se percibe como “una tarea más” en jornadas ya sobrecargadas, el rechazo de los profesionales no solo es comprensible: es legítimo. La verdadera transformación digital no ocurre cuando se introducen herramientas adicionales, sino cuando estas se integran de manera natural en el flujo asistencial, sin generar fricción ni añadir complejidad. En otras palabras, cuando la tecnología se hace invisible. Cuando funciona, pasa desapercibida; cuando falla, nos damos cuenta de lo imprescindible que es.

## EL IMPERATIVO DE LOS NUEVOS MODELOS ASISTENCIALES

El verdadero impacto en los ciudadanos se producirá cuando los sistemas sanitarios se atrevan a cuestionar y rediseñar sus procesos asistenciales más fundamentales:

- De la atención reactiva a la proactiva: pasar de esperar a que el paciente enferme a anticipar y prevenir mediante análisis predictivo y estratificación de riesgos.
- De la fragmentación a la continuidad asistencial: eliminar los silos entre atención primaria, hospitalaria, intermedios, sociosanitaria... creando itinerarios integrados centrados en el paciente.
- De la atención centrada en la enfermedad a la centrada en la persona: considerar al paciente en su totalidad (condiciones físicas, mentales y contexto social) y como agente activo de su salud.
- De la medicina basada en volumen a la basada en valor: medir resultados que importan a los pacientes, no procesos o actividades realizadas.

## EL DES-APRENDIZAJE COMO COMPETENCIA ORGANIZACIONAL

La transformación del modelo asistencial requiere una capacidad crítica: el desaprendizaje organizacional. Esto implica la habilidad sistemática



*La experiencia demuestra que incorporar tecnología sobre modelos asistenciales tradicionales u obsoletos suele generar, en el mejor de los casos, mejoras puntuales o incrementales*

de identificar y abandonar prácticas, creencias y procesos que ya no son útiles, incluso cuando han sido exitosos en el pasado.

El desaprendizaje resulta especialmente complejo en el ámbito sanitario, debido a estructuras jerárquicas, protocolos rígidos y una marcada aversión al riesgo. No obstante, algunas instituciones pioneras están impulsando este cambio mediante estrategias concretas: revisión sistemática de prácticas para eliminar procedimientos de bajo valor, creación de espacios seguros donde cuestionar lo establecido, y proyectos de experimentación controlada que permiten ensayar nuevos enfoques sin comprometer la seguridad.

Pero si el desaprendizaje es clave para transformar la cultura, también lo es preparar activamente a las personas para pensar y actuar de forma distinta.

Una paradoja frecuente: se invierte en tecnología, pero no en preparar a quienes deben liderar su uso. La innovación no prospera si se mantiene una mentalidad del pasado frente a herramientas del futuro.

Algunas organizaciones que han comprendido esta paradoja están apostando por reconfigurar sus estrategias de capacitación de forma radical, entendiendo que el cambio real comienza con las personas.

- El Hospital Universitario Karolinska es un ejemplo claro. Al implantar su nuevo sistema clínico digital, destinaron el 40 % del presupuesto al programa de formación, no para enseñar solo el uso técnico de las herramientas, sino para crear laboratorios de rediseño



asistencial, donde equipos multidisciplinares repensaban sus procesos aprovechando las nuevas capacidades digitales.

- En Kaiser Permanente, el enfoque fue crear una auténtica “Digital Health University”, que va más allá de la formación técnica; busca transformar el modo en que los profesionales piensan, se organizan y visualizan nuevas posibilidades asistenciales.
- En Intermountain Healthcare han llevado este concepto un paso más allá con programas de “desaprendizaje activo”, donde los profesionales cuestionan de forma estructurada sus propios hábitos y formas de trabajo, para dejar espacio a modelos más adaptados al nuevo entorno digital.

### **INNOVACIÓN ASCENDENTE: LOS AGENTES DEL CAMBIO**

La innovación en salud puede surgir desde muchos puntos del sistema. Las estrategias diseñadas desde la gestión son fundamentales y críticas para marcar el rumbo y garantizar coherencia a gran escala. Pero cada vez es más evidente que la experiencia cotidiana de quienes están en contacto directo con la atención –pro-

fesionales y pacientes– aporta un conocimiento insustituible para traducir esa visión en mejoras con impacto.

Los profesionales de primera línea, los equipos clínicos, los gestores intermedios y también los propios pacientes se consolidan como agentes del cambio, no solo ejecutando, sino también proponiendo, ajustando y liderando transformaciones desde la práctica. Su capacidad para identificar lo que funciona, lo que falla y lo que se puede mejorar convierte su contribución en un complemento imprescindible para cualquier estrategia de innovación.

Fomentar esta mirada compartida –desde la dirección, desde la práctica asistencial y desde la experiencia del paciente– es clave para construir modelos más efectivos, sostenibles y centrados en las personas.

### **CONCLUSIONES**

Transformar el modelo asistencial implica revisar cómo trabajamos, aprendemos y nos organizamos. Requiere abandonar prácticas que ya no aportan valor, capacitar a los profesionales y alinear estrategia, experiencia y voz del paciente para rediseñar juntos una atención más humana, eficiente y sostenible