



ENTREVISTA

“PARA LOGRAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES INTERNACIONALES ES CRÍTICO QUE LAS ORGANIZACIONES IMPLEMENTEN CICLOS DE MEJORA CONTINUA EN CADA ÁREA”

La Clínica Ángel Foianini, de Santa Cruz de la Sierra, se convirtió en la primera institución del Estado Plurinacional de Bolivia en obtener la acreditación con el Programa del ITAES para Establecimientos de Atención de Agudos. En esta entrevista, el Dr. Quirós comentó sobre este proceso y el impacto de las políticas de calidad en la seguridad de la atención, resaltó la importancia del cambio cultural y la optimización de procesos, y describió cuál debería ser el rol del paciente, los establecimientos y los financiadores.



ENTREVISTA A

Dr. Rodolfo Quirós,
Gerente General de la
Clínica Ángel Foianini

¿Cómo comenzó su institución a recorrer el camino de la calidad?

La Clínica Ángel Foianini estuvo comprometida con la calidad de la atención médica desde su fundación, hace 37 años, por el Dr. Jorge Foianini y la Sra. Julia Gutierrez de Foianini, cuando inauguraron la primer Unidad de Cuidados Intensivos privada en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. El Dr. Jorge Foianini había realizado su especialización en cirugía en los EE.UU. y a su regreso decidió devolver a su comunidad todo lo que él había aprendido durante su formación médica. Es así que la Clínica Foianini ha sido pionera en la incorporación de nueva tecnología médica, desarrollo de nueva infraestructura y entrenamiento y capacitación de los profesionales de la salud. La tarea del fundador ha sido continuada por el Dr. Esteban Foianini, actual director Médico de la institución. Hace siete años, la clínica se propuso lograr una acreditación internacional, por lo que, en conjunto con un equipo de profesionales de Argentina, se comenzó a trabajar en este proyecto. Se constituyó el Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, a cargo de la Dra. Carolina Petit, y el Servicio de Infectología, Prevención y Control de Infecciones, de la Dra. María Teresa Guillaux, como dos pilares fundamentales a partir de los cuales se fue avanzando sobre otras áreas de la institución como enfermería, informática médica, estudios de diagnóstico, infraestructura y mantenimiento. Finalmente, en 2017, decidimos acreditar internacionalmente a través del Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud (ITAES), el cual se encuentra certificado por la International Society for Quality in Healthcare (ISQua). Durante ese año, fuimos acompañados por ITAES en la preparación final para la acreditación, la cual nos fue

otorgada en abril de 2018.

¿Cuáles son los cambios a desarrollar dentro de un establecimiento para aplicar una política de salud orientada a la calidad?

No es fácil transitar el camino de la calidad y seguridad del paciente ya que es necesario producir un cambio cultural en todos los niveles de la organización, desde la Alta Dirección hasta el último colaborador. En este sentido, resulta necesario, como primer paso fundamental, el compromiso de la Alta Dirección en la aplicación de una política de calidad y seguridad que sea transversal a toda la organización. Esta política debe fundamentarse en estándares internacionales originados en la mejor evidencia disponible, que permitan asegurar los mejores resultados posibles de una manera costo-efectiva.

¿Podría señalar algún aspecto de la cultura organizacional que captó su atención y que se logró modificar?

El proceso de acreditación implica un cambio cultural profundo en las organizaciones de salud. Peter Drucker dijo que “el hospital, en conjunto, es la organización humana más compleja jamás concebida (...)”. En este sentido, todos los miembros de la clínica debieron enfocarse en brindar un servicio seguro y de calidad. Para lograrlo, fue necesario introducir técnicas de control, como por ejemplo las listas de verificación (check lists), a las cuales los profesionales de la salud no suelen estar habituados. Asimismo, cada área debió involucrarse en los procesos de mejora. Esto implicó que los mismos integrantes de un grupo de trabajo o área asistencial debieran identificar oportunidades y proponer soluciones que luego implementaron y monitorearon, obviamente con la asistencia del área de calidad y seguridad de los pacientes. Otro cambio importante fue el empoderamiento del personal de la clínica para que cada colaborador asumiese el rol de “controlador” de las acciones de sus colegas, para corregir en el momento cualquier desvío en el caso de producirse.

¿Qué rasgos destacaría de los procesos para la mejora de la calidad, implementados en este tiempo?

Si bien la institución ha venido trabajando desde su fundación para brindar una atención segura y de calidad, desde el momento en que se decidió acreditar fue necesario documentar los procesos de la organización, difundirlos y aplicarlos. Para ello, se desarrolló un plan de capacitación anual, transversal para toda la organización. Se generó, además, un sistema de información que permitió alimentar un tablero de control con indicadores de estructura, procesos y resultados, que



El Dr. Quirós junto con el Dr. Esteban Foianini y la Dra. Petit
[Foto de “Economy”, de Bolivia]

facilitó el monitoreo del nivel de cumplimiento de los estándares implementados. Esto, sumado a la revisión de los reportes de incidentes y eventos centinelas, permitió iniciar ciclos de mejora continua basadas en los principios de Deming (Planificación, Ejecución, Control y Ajuste). Por otro lado, se realizaron simulacros periódicos de códigos de seguridad (por ejemplo: paro-cardiorrespiratorio, simulacros de incendio y evacuación, corte eléctrico, entre otros), para los cuales el personal de la clínica fue específicamente capacitado. Cada simulacro fue evaluado concurrentemente, y los hallazgos fueron usados como oportunidades de mejora para los próximos simulacros.

¿Por qué parece tan difícil el cambio de pautas culturales o costumbres?

Existen distintas definiciones sobre cultura pero podríamos decir que es la forma en la que las personas piensan, sienten y actúan. Para el antropólogo alemán Geert Hofstede, cultura es “la programación colectiva de la mente que distingue los miembros de un grupo o categoría poblacional de otro”. Este autor ha estudiado estos patrones culturales en distintos países del mundo y logrado identificar seis características que, combinadas en distintas proporciones, definen el patrón cultural de un pueblo. De estas dimensiones, que se miden a través de una encuesta estructurada en una escala de 0-100, las más relevantes son:

- ▶ Distancia de Poder (DP): representa cuán separados están los roles jerárquicos en esa comunidad. En el ámbito asistencial, podríamos ejemplificarlo pensando cuán distanciado está, en términos de poder,

el rol del médico del rol de la enfermera, y por qué no del rol del paciente. Países con una elevada DP fallan en empoderar a las enfermeras, personal asistencial no médico y pacientes en relación a los médicos. Otra característica es que resulta difícil conformar equipos y que las auditorías no son bien recibidas.

- ▶ Aversión a la Incertidumbre (AI): indica en qué grado una sociedad tolera la incertidumbre y la ambigüedad. Muestra cuán confortables pueden sentirse sus miembros en situaciones no estructuradas. Los miembros de países con una elevada AI tienden a evitar las situaciones que producen incertidumbre por lo que, generalmente, minimizan el riesgo de sus acciones, resisten al cambio por la incertidumbre que genera y sobreactúan utilizando innecesariamente los recursos diagnósticos y terapéuticos (“por las dudas”).
- ▶ Individualismo (IDV): Es el grado en que los individuos están integrados en grupos cerrados (colectivistas) o en grupos dispersos (individualistas). Mientras en las sociedades con menor individualismo (más colectivistas) la responsabilidad individual se diluye en el colectivo (efecto espectador), lo que permite justificar la mala performance del grupo, las sociedades con más individualismo tienden a tener mayor iniciativa creativa y a asumir las responsabilidades en forma individual sin depender del nivel de compromiso del otro.

Mientras los países anglosajones tienen baja DP, baja AI y alto IDV, los países latinoamericanos tienen elevada DP y AI con bajo IDV. Esto determina que los cambios culturales hacia la calidad y seguridad del paciente sean más difíciles de implementar en este tipo de países; o al menos, que sean mucho más lentos.

En una organización, como un hospital, además de estos patrones culturales poblacionales, hay que considerar las características generacionales de los individuos vinculadas al momento histórico de su nacimiento, el cual se asocia a acontecimientos de orden mundial (guerras, enfermedades, avances tecnológicos, etc.) que influyen en el desarrollo de las generaciones. Hoy las organizaciones tienen más del 50% de sus empleados pertenecientes a la “generación Y” o “millennials”. Estos individuos suelen estar enfocados en conseguir sus metas y servir a la comunidad, están muy adaptados a la tecnología. La vida virtual es una extensión de la vida real, aunque conservan algunos códigos de privacidad en relación a lo que exponen o no en Internet. Esto representa un desafío comunicacional y motivacional, ya que no es lo mismo comunicarse con este tipo de individuos que con los de otro grupo generacional (ejemplo: “baby boomers”, “generación X”).

Cuando una organización se involucra en un proceso de acreditación como el que transitó nuestra institución es muy importante contar con un plan comunicacional y motivacional que soporte, desde el área de recursos humanos, los cambios necesarios.

¿Qué beneficios trae aparejados para el paciente una política de mejora continua de la calidad? ¿Cómo considera que es la visión del paciente acerca de estos procesos?

Existe amplia evidencia del impacto de las políticas de calidad y seguridad en la atención de los pacientes. En este sentido, tanto Joint Commission International como la Organización Mundial de la Salud (OMS) han definido estándares internacionales de seguridad del paciente a partir del registro de las principales causas de morbi-mortalidad en las instituciones de salud, asociados a errores asistenciales prevenibles. Es por ello que el nivel de cumplimiento de estos estándares debería alcanzar el 100%. Para lograrlo, es crítico que las organizaciones implementen ciclos de mejora continua en cada área asistencial específica, con el soporte del departamento de calidad y seguridad del paciente.

Con respecto a la visión acerca de estos procesos, si bien todos los pacientes reclaman por una atención segura y de calidad, tanto su entendimiento de lo que esto significa como su involucramiento en el proceso mismo de mejora varía de país en país. Mientras en algunas comunidades los pacientes se han empoderado de su propio cuidado y reclaman por una atención segura, otras delegan su responsabilidad en los profesionales de la salud, no siendo capaces, a veces, de reclamar por la higiene de manos de un profesional asistencial cuando este haya olvidado de hacerlo antes de tomar contacto con el paciente. En este sentido es necesario continuar trabajando en la concientización de los pacientes con respecto a su involucramiento en el cuidado de su propia salud.

¿Se pueden mejorar los estándares de calidad sin comprometer la rentabilidad de la institución?

A pesar de que el compromiso con la calidad y seguridad de los pacientes requiere de ciertas inversiones en infraestructura para que las instituciones se conviertan en lugares seguros, a mediano plazo la rentabilidad de las organizaciones no debería estar comprometida ya que la optimización de los procesos asistenciales, muchas veces, elimina ineficiencias cuyos costos ocultos no estaban siendo considerados por la Alta Dirección. Por otro lado, los financiadores de la salud deberían preferir que sus beneficiarios se atiendan en lugares donde los procesos asistenciales sean seguros o pagar aranceles más altos para aquellas institucio-



nes acreditadas. A su vez, los pacientes deberían reclamar de sus financiadores que este tipo de instituciones se encuentren accesibles para su atención. Esto permitiría, además de la eficiencia en los procesos que la mejora continua puede lograr, incrementar los ingresos económicos de las instituciones acreditadas.

¿Cuál es su visión con respecto al involucramiento en la calidad y la seguridad en los establecimientos de salud para los próximos 20 años? ¿Considera que habrá procesos distintivos?

En general, en los países desarrollados la mayoría de los establecimientos de salud se encuentran comprometidos con la calidad y seguridad asistencial, tanto desde el rol del Estado como a partir de iniciativas individuales. De esta forma, la mayoría de los países lati-

noamericanos están recién comenzando a involucrarse en este tema. En este sentido creo que en los próximos años se producirán los siguientes cambios:

- ▶ Más instituciones privadas optarán por procesos de acreditación internacional, como un diferencial para poder competir en el mercado del turismo médico y convertirse en opciones asistenciales para pacientes donde los costos de salud resultan prohibitivos.
- ▶ Las instituciones acreditadas estarán menos expuestas a las demandas por mala praxis, desde el momento en que existe más probabilidad de que sus procesos se encuentren debidamente documentados a través de normas, las cuales estarán difundidas, aplicadas y monitoreadas.
- ▶ Con el propósito de elevar el nivel de calidad de sus prestadores, los financiadores exigirán que las instituciones de salud contratadas hayan sido sometidas a un proceso de acreditación formal.
- ▶ El Estado se involucrará en la acreditación gubernamental de establecimientos de salud, al principio en forma voluntaria y luego en forma mandatoria. Este cambio debería alcanzar tanto a las instituciones públicas como privadas. Otro cambio importante será la migración de los sistemas actuales de acreditación, hacia estándares centrados en el paciente y su satisfacción, como es el caso de Plan Tree. La idea es que la atención sanitaria sea de calidad, segura y, al mismo tiempo, que genere en el paciente un alto nivel de satisfacción.

Estos cambios repercutirán favorablemente en la atención de los pacientes y en sus resultados, aportando así mayor calidad de vida a la población.

Agradecemos al Dr. Rodolfo Quirós por su disposición y aporte a la construcción de la "visión" por la calidad y la seguridad del paciente.