

La acreditación como motor del cambio cultural

El proceso de acreditación, entendiéndolo como la adecuación de un establecimiento de salud a estándares de calidad, requiere en general que se desarrollen o implementen acciones necesarias para alcanzar el nivel de cumplimiento.

En muchos casos entre estas acciones se encuentran las que están dirigidas a introducir cambios, en ocasiones profundos, en la cultura de la organización.

En esta sección y en forma general intentaré tocar los aspectos que requieren un cambio en la forma de hacer las cosas dentro de una organización de salud y que son indispensables para que estas puedan llevar adelante procesos de mejora en lo que respecta a la calidad del cuidado de la salud de las personas.

Cuando una organización de salud toma como suya la necesidad de la mejora continua en pos de establecer un proceso de atención de calidad, surge casi como un dogma el concepto de que "para que el proceso sea realmente efectivo, se debe producir un cambio cultural y esto es lo más complejo".

Antes de avanzar y teniendo en cuenta que se proponen cambios culturales en las organizaciones deberíamos intentar definir que es cultura.

Las definiciones son tantas como los espacios de pensamiento desde donde surgen. Algunos ejemplos:

"Recursos acumulados, materiales y/o inmateriales que las personas heredan, utilizan, transforman, aumentan y transmiten". Leach (1970).

"Modelos de vida históricamente creados, explícitos e implícitos, racionales y no racionales que existen en cualquier tiempo determinado como guías potenciales del comportamiento de los hombres". Kluckhohn (1943)

"Suma de conocimientos y modelos de comportamiento que tienen en común y que transmiten los miembros de una sociedad particular. Linton (1940)

"Incluye todas las manifestaciones de los hábitos sociales en una comunidad, las reacciones del individuo en la medida en que se ven afectadas por las costumbres del grupo en que vive y los productos de las

La acreditación como motor del cambio cultural

actividades humanas en la medida en que se ven determinadas por dichas costumbres". Boas (1930):

Siendo irreverente frente a estos y otros tantos pensadores, se podría sintetizar diciendo, que la cultura, entre otras cosas, es lo que hace actuar a un grupo humano de una determinada manera, interactuando con los conocimientos, aptitudes o actitudes de cada uno de sus individuos.

Para ejemplificar lo expuesto se puede describir una situación habitual en un establecimiento de salud.

Hasta el menos informado sabe que una de las maneras más eficaces de prevenir las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) es el lavado de manos, sin embargo, se deben realizar campañas, establecer mecanismos de control, dedicar recursos, etc. y a pesar de ello hay incumplimientos: "lo que sucede es que en este lugar nadie se lava las manos y me siento ridículo haciéndolo".

En este punto, se podría finalizar este escrito con la frase de Einstein que cierra cualquier presentación que hable de cambio: "Si buscas resultados distintos no hagas siempre lo mismo" o "inteligente es aquel que sabe a dónde ir, pero más inteligente el que sabe a dónde no tiene que volver" (frase publicada en Velos de Falta)

También se podría concluir con un concepto casi obvio: si el proceso de atención de la salud como está planteado le está provocando daños prevenibles al que debería ser el sujeto del cuidado, habría que cambiar la forma de hacer las cosas.

Para completar el espacio, simplemente se podría enumerar lo que hay que modificar, desarrollar una guía de implementación y todo resuelto.

Pero... ese eterno "pero", que tira por tierra cualquier propuesta, el problema no es tan simple, hasta tal punto que, en lo que resta de esta presentación, tal vez solo se logre iniciar un proceso de análisis, discusión o reflexión a través de algunos interrogantes.

¿En qué consiste el cambio?

De manera muy sintética este cambio en "la forma de hacer las cosas" estaría dirigido por un lado a la manera que tiene la organización de

La acreditación como motor del cambio cultural

vincularse con los individuos, independientemente de su rol y por lo otro a la metodología de gestión.

Para el primer aspecto, quizás la respuesta sería que hay que empezar a pensar en el individuo y su entorno, alcanzando a todos, sanos o enfermos, sean el sujeto del cuidado o no. Si el modelo se centra en el individuo, todo lo que incluye debería ser pensado para protegerlo, minimizando los riesgos que siempre existen y se incrementan cuanto más complejo es el proceso de atención.

En este modelo: "Me lavo las manos para minimizar el riesgo y no porque es una imposición".

Es decir, el sentido no es llegar a cero en la incidencia de IACS, sino poder asegurarle al individuo que en este lugar se hace todo lo posible para prevenirlas.

Es decir, cambiando el paradigma de la necesidad de controlar las IACS para una gestión más eficiente a controlarlas para evitar un daño.

Un hecho de observación es que los médicos que tiene buena relación con sus pacientes sufren menor número de reclamos.

Quizás esto se deba al hecho que el paciente percibe o intuye que este profesional hace todo lo que está a su alcance para evitar esos daños.

El modelo asistencialista centrado en la enfermedad debe migrar al modelo centrado en el individuo, donde son fundamentales la calidad y la seguridad.

Esto que parece simple, es de una complejidad extrema, pues cambiar un modelo requiere cambios de modelos mentales que son los que definen las estrategias y acciones a desarrollar.

Cuando estos modelos no son actualizados, el individuo o la organización corren riesgo de fijarse en paradigma que resulta completamente irrelevante para la situación actual.

La acreditación como motor del cambio cultural



El otro aspecto es el cambio relacionado con la gestión organizacional, mencionando en este punto algunas situaciones que llaman la atención:

- Establecimientos de salud de mayor o menor complejidad que confunden cambio con crecimiento, evolución con incremento de la complejidad, manteniendo los mismos modelos.
- El cuidado de la salud requiere procesos muy complejos (asistenciales, gerenciales y de soporte) y es una de las actividades de mayor riesgo; sin embargo, la mayoría de las organizaciones no se gestionan por procesos ni planifican el manejo del riesgo.
- Existe una tendencia a repetir dentro de los establecimientos el modelo de organización funcional propio de estructuras pequeñas o, lo que es peor, la gestión lineal.
- El riesgo se asume como posible y se utilizan gran cantidad de recursos para resolver el daño, pero no para su prevención.

¿Por qué la resistencia al cambio?

¿Crear un modelo centrado en el individuo, minimizar los riesgos, evitar el daño, disminuir la mortalidad evitable, cumplir con el concepto de "Primero no dañar", usar eficientemente los recursos, ser consecuentes con una misión, sostener valores éticos y morales, ¿no deberían ser razones suficientes para promover un entorno de calidad y seguridad en el que todos los intervinientes se encuentren convencidos?

La acreditación como motor del cambio cultural

A pesar de la tendencia de responder afirmativamente, cuando se transitan los establecimientos de salud, la resistencia al cambio es notoria y se tiene la sensación que por cada convencido surge un nuevo resistente.

Si se tiene como valor primordial el de no dañar y a pesar de ello hay resistencia al cambio, es imprescindible entender el motivo. Para ello, quizás, habría que solicitar la ayuda del Dr. Freud o su legado.

Es común ante el planteo que tal o cual actitud tiene implícito un riesgo, el interlocutor responda utilizando alguno de los mecanismos de defensa del inconsciente: disociación, formación reactiva, negación, proyección, racionalización, altruismo, intelectualización, sublimación, supresión, etc.

Un diálogo del día a día podría ser:

- Dr. X, el marcado del sitio quirúrgico es bueno para la seguridad del paciente
- Totalmente de acuerdo
- ¿Y por qué no lo hace?
- Porque desde siempre hice las cosas así y nunca me pasó nada
- Dr. X, las estadísticas y las probabilidades son inexorables, Ud. lo debería entender porque la medicina es fáctica y probabilística, por lo tanto, si nunca le sucedió, está cada vez más cerca de que le suceda. Además, deberíamos cambiar el foco: al que le sucede no es a Ud., es al paciente.
- Es un buen punto, lo voy a pensar.

"Al otro día sigue procediendo igual".

Sorteando estos complejos vericuetos de la mente humana que seguramente encontrará caminos conscientes o inconscientes de justificación para el no cambio, es difícil encontrar hallamos explicar sus motivaciones profundas.

La resistencia al cambio de un modelo en general responde a tres situaciones: no conocer, no poder, no querer.

Detectar cuál de estas tres razones en forma aislada o en conjunto es el motivo de la resistencia puede ser el primer paso para encarar las acciones para vencerlas.

La acreditación como motor del cambio cultural

No querer cambiar sabiendo que el accionar es potencialmente dañino para otras personas, obedece a razones subyacentes mucho más complejas.

Nada mejor que el ejemplo que utiliza la Real Academia Española cuando describe el término Subyacer: "Dicho de una cosa: <http://dle.rae.es/srv/search/fetch?id=GnJiqdL> estar oculta tras otra.

Ejemplo: Lo que subyace tras su comportamiento es un gran miedo a lo desconocido".

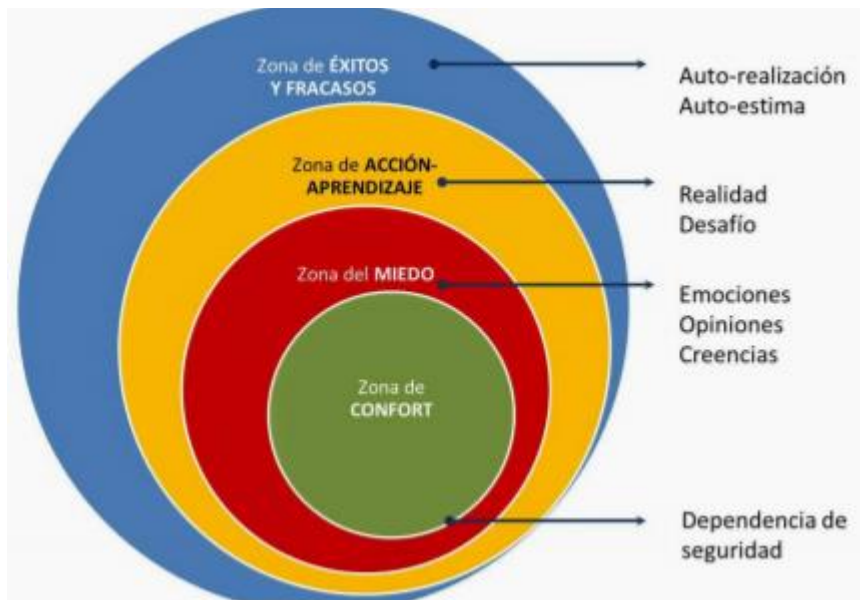
En este punto es interesante incluir un concepto que en muchos casos es el mayor enemigo de cualquier proceso de cambio: "la zona de confort". Estar en la zona de confort es la justificación perfecta para no hacer, no crecer o no arriesgarse. El cambio puede obligar abandonar esta zona de confort que da seguridad y sensación de bienestar. El conflicto aparece cuando la permanencia en esta zona puede perjudicar a otros y, más aún cuando perjudica a quien hay que cuidar.

Los argumentos utilizados para justificar esto pueden llegar en algunos casos a la irracionalidad extrema.

La zona de confort (dependencia y seguridad), está rodeada de la zona del temor dominada por las creencias, las emociones y las opiniones.

Hay que intentar llevar a aquellos que está aferrados al confort a la zona de la acción y el aprendizaje regida por la realidad, y aspirar a entrar en la zona de la auto realización y la autoestima, que se encuentra definida por los éxitos y los fracasos.

La acreditación como motor del cambio cultural



Los integrantes del equipo de salud que se encuentran en zona de confort y dejan de ser consecuentes con su misión, visión y valores pueden ser grandes generadores de la resistencia al cambio.

Por supuesto que existen otros factores, en general individuales, que deben ser tenidos en cuenta como la presión, el antagonismo hacia quien pretende introducir el cambio, no haber participado en la planificación, amenaza a la experiencia, a las relaciones establecidas o a la distribución de recursos.

¿Cómo se vence la resistencia?

Quizás la forma más sencilla de responder es teniendo un diagnóstico de los factores de resistencia y actuando sobre ellos, además de sumar a los que tienen deseo de cambiar, voluntad de mejorar, nuevas ideas, creatividad, capacidad de innovación, inconformismo con la situación actual y visión de futuro.

Bien, pero en la práctica ¿cómo actuar?

- Ante el obstáculo de No conocer: con capacitación
- Ante el obstáculo de No poder: asignando recursos
- Ante el obstáculo de No querer: entendiendo las motivaciones o introduciendo factores que saquen a las personas de su zona de confort.

La acreditación como motor del cambio cultural

Además:

- Participando a todos en el proceso de planificación e implementación del cambio.
- Escuchando todas las opiniones e ideas, creando un marco de intercambio y no de imposición.
- Estableciendo una matriz para cada área o individuo, en la que se destaquen claramente los beneficios y riesgos del cambio contra los beneficios y riesgos del statu quo.

Pero lo que es más importante:

- Acordando con todos los integrantes de la organización que el cambio hacia un modelo centrado en el paciente y sustentado en la calidad, beneficia a todos, ya sea a los pacientes, al entorno o al personal.

Seguramente, al final del camino seguirán existiendo algunas resistencias individuales. Habrá que identificarlas, conocer sus motivaciones y si resulta que éstas están por encima del bienestar de los pacientes, habrá que aislarlas, pues sin dudas serán contrarias al objetivo común.

El cambio a nivel de la gestión de la organización

Es el otro desafío que se plantea en las organizaciones de salud,

¿Cómo evolucionar de la gestión lineal a la gestión planificada y por procesos?

La medicina es una ciencia fáctica, es decir se basa en la comprobación, la experiencia y el conocimiento, dirigiéndose fundamentalmente a los hechos.

Por ello el accionar médico parece que va de la necesidad a la acción.

Esto no es tan simple pues hay un proceso cuya velocidad depende de factores propios de cada individuo (conocimientos, experiencia, capacidad de decisión, entre otros) que en general dan la sensación de que el paso de la idea a la acción es inmediato, en la realidad es lineal.

Cuando la complejidad de la organización es baja, esta estructura lineal se adapta perfectamente siendo efectiva y hasta decisiva en las situaciones en

La acreditación como motor del cambio cultural

las que la solución al problema del paciente está casi exclusivamente vinculada al accionar de un profesional o donde los intervinientes en el proceso son pocos, lo conocen o no hay involucradas áreas ajenas al mismo.

La organización lineal, ante un requerimiento implementa una solución directa para atenderlo. Son el modelo organizacional más antiguo, en general piramidales y son útiles en estructuras simples. Es un modelo sencillo, los deberes y responsabilidades están claramente definidos, hay una autoridad clara, permite velocidad de acción, no hay especialización, pero dificulta el crecimiento o la expansión, si la estructura crece la jefatura puede tornarse arbitraria, menos capacitada en algunos aspectos, la comunicación se vuelve indirecta, lenta y factible de ser distorsionada.

El crecimiento de la estructura organizacional lleva a la aparición de la organización funcional. Se basa en la presencia de diferentes responsables especializados en temas diversos. Es decir, una sumatoria de organizaciones lineales. Este modelo, adolece de una verdadera unidad de mando, los responsables se encuentran funcionalmente separados, se sustenta fundamentalmente en el conocimiento, cada jefe o superior tiene autoridades parciales, las líneas de comunicación son directas, pues se prioriza la rapidez de comunicación entre los diferentes niveles, las decisiones están descentralizadas y la especialización se transforma en el eje.

Las ventajas de estas organizaciones es que se logran el máximo de especialización permitiendo que cada área se dedique exclusivamente a su trabajo o función. A su vez cada campo de aplicación tiene expertos que responden a las necesidades específicas y existe una comunicación directa y rápida entre el decisor y el ejecutor. Este es el modelo clásico de las instituciones de salud organizadas por servicios, donde la conducción o dirección termina siendo un servicio más, que solo esta para atender los requerimientos de cada una de las unidades funcionales.

Al crecer la organización, se fragmenta la conducción, pues una persona puede responder a varios jefes, los que, a su vez, solo supervisan a los que están bajo su competencia. El personal, ante un problema, elige cual es el jefe adecuado para resolverlo, saltando pasos intermedios y seleccionando de acuerdo a la especialidad, pudiéndose generar serios

La acreditación como motor del cambio cultural

inconvenientes en actividades superpuestas. A medida que progresa esta modalidad de trabajo surge la competencia entre los especialistas, intentando imponer sus puntos de vista y perdiendo la visión global de la organización, generándose conflictos por la presencia de múltiples objetivos, algunos hasta opuestos.

¿Qué sucede en las organizaciones aún más complejas?

En las organizaciones de salud a medida que fueron creciendo se reprodujeron estas modalidades, porque eran las conocidas, con la que se obtenían resultados rápidos y se respondía a las necesidades. Primero lineales y luego funcionales.

La complejidad en los sistemas de la salud, sumando geoméricamente conocimientos, con procesos sustantivos que cortan a numerosas áreas, con gran cantidad de procesos de soporte, todos superpuestos o integrados entre la necesidad y el resultado, exige un cambio de la cultura organizacional.

Si todo no se encuentra adecuadamente organizado y sincronizado puede ser factor de error, causal de toma de decisiones desacertadas, demoras en las respuestas, ineficiencia en el uso de recursos y otros tantos inconvenientes que en definitiva afectan o perjudican al paciente y/o su entorno, al personal actuante y a la organización en general. De no ser así la ineficiencia, la aparición de errores o la pérdida de efectividad es una realidad cotidiana.

Este cambio de cultura organizacional debe orientarse hacia la planificación, la definición clara de políticas, de normas y a gestionar por procesos. Este cambio es imprescindible cuando se piensa en la calidad, seguridad de la atención de los pacientes y en definitiva en el proceso de mejora continua.

Cada organización debería autoevaluarse, definir en qué escalón se encuentra y tomar la decisión del cambio.

¿Qué significa gestionar en forma planificada y por procesos?

La acreditación como motor del cambio cultural

Si bien la respuesta se encuentra implícita, no es sencilla de implementar pues pasar de un modelo "de la necesidad a la acción", a un modelo planificado requiere un profundo cambio en la manera de hacer las cosas.

En esta sección desarrollaré solo algunos aspectos conceptuales que serán profundizados en el capítulo dedicado específicamente a este tema.

En primer lugar, se debe tener clara la misión (para que estamos), la visión (hacia donde queremos ir) y que todo lo que se desarrolle sea consecuente a estas dos definiciones.

Los dos enunciados anteriores son complejos pues en muchos casos la misión, la visión no están claras o se confunden con las imposiciones legales, éticas, morales o con las definiciones de misión o visión que están por encima de la organización a las que también se debe alinear.

Es necesario tener un diagnóstico de situación pues esto servirá de base para establecer los objetivos y las metas. Es imposible andar un camino si no se conoce el punto de partida.

Es fundamental conocer las fortalezas, las oportunidades, las debilidades y las amenazas (análisis FODA) y en base a ello definir los ejes estratégicos alrededor de los cuales girará la organización.

Para construir un plan sólido es fundamental la comunicación y el compromiso del liderazgo que se constituirán en los cimientos sobre los que se apoyarán los pilares de esta construcción y que se encuentran, por lo general relacionados con los integrantes y las capacidades de la organización.

Una vez establecido este esqueleto de sustento se podrá avanzar sobre la definición de los objetivos estratégicos, los objetivos específicos, las metas, las actividades, los mecanismos de medición de los resultados y el período que abarcará el plan., sin descuidar las cuatro perspectivas clásicas: las capacidades, los recursos humanos, las personas que se relacionan con la organización (aliados, clientes, etc.) y la económica.

A partir de este punto se definen los planes operativos, que incluyen la manera en que se desarrollarán las diferentes actividades y el tiempo de ejecución que se adecuará a las metas establecidas en el Plan Estratégico.

La acreditación como motor del cambio cultural

Por ejemplo, un plan estratégico a cuatro años puede incluir planes operativos anuales (POA) en los que además se deberán asignar los recursos (presupuesto anual).

Trabajar en forma planificada requiere un profundo cambio en todos los integrantes de la organización, pues no solo se deberá desarrollar este plan para la organización en general, sino que también se debe lograr que cada área desarrolle su propio plan, inclusive que las personas tengan planificadas sus actividades, debiendo estar todo en sintonía y lo que es más complejo, idealmente debe estar consensuado.

A su vez se debe elaborar el mapa de procesos, entendiendo a un proceso como un conjunto de pasos o actividades ordenadas de forma lógica para obtener un resultado determinado. Por ej.: uno de los procesos sustantivos de un establecimiento de salud puede ser la Atención de pacientes ambulatorios.

No debe confundirse con procedimiento que es la forma en que se debe desarrollar una actividad específica.

En el capítulo correspondiente se analizará con mayor profundidad cada uno de los componentes de un plan y de un mapa de procesos.

Autor: Dr. Ricardo Herrero