

astigmatismo son muy costosos de prescribir y ajustar. Debido a que la mayoría de los cirujanos buscan una buena visión no corregida, deberíamos dar anteojos, ya sea sin cargo, o a un precio mínimo, a cualquier paciente que los requiera para lograr 6/18 o mejor.

12 Reconociendo nuestras limitaciones

Hemos hecho énfasis en la cirugía de catarata, ya que es el procedimiento más frecuente realizado por oftalmólogos. No obstante, las propuestas son aplicables a cualquier cirugía oftalmológica simple o compleja. En países de altos ingresos, los oftalmólogos se especializan, por ejemplo, en cirugía vitreoretinal. Los oftalmólogos generales realizan la mayoría de los procedimientos comunes, pero refieren los problemas más complejos, tales como una catarata pediátrica a un colega sub-especialista. En los países en vías de desarrollo, podría ser difícil establecer una red de referencia: el viaje es costoso y dificultoso para los pacientes y las

personas prefieren tratar con el médico que conocen y confían, antes que visitar a un cirujano desconocido en un lugar remoto. A pesar de esto, los resultados de cirugías en estas condiciones complejas, siempre mejoran cuando los pacientes son referidos a especialistas que tienen los equipos, el entrenamiento y personal necesario para obtener los mejores resultados.

13 Liderazgo

Este es quizás el punto más importante. Si la calidad de los resultados es percibida exclusivamente como tarea del oftalmólogo, es poco probable que los resultados mejoren alguna vez. Cada trabajador de salud ocular debe estar involucrado, debido a que cada etapa del trayecto del paciente, desde el diagnóstico al alta, puede afectar el resultado final. Esto incluye no solamente a los médicos y enfermeras, sino también al personal no clínico, tales como administrativos y técnicos. El rol del cirujano es el de demostrar liderazgo y de involucrar a

todo el otro personal para asegurar que cada paciente reciba el mejor tratamiento. Un cambio de actitud será logrado al involucrar a todos los trabajadores de la salud y personal allegado, dentro de una institución, no dando clases u órdenes desde una posición superior.

En la página al dorso de esta revista, encontrará el logo de la CBM con el lema "Juntos podemos hacer más". Éste es el mejor consejo que podemos seguir, si queremos mejorar la calidad de los resultados quirúrgicos.

Referencias

- 1 Limburg H, Foster A, Vaidyanathan K, Murthy GV. Monitoring visual outcome of cataract surgery in India. Bull World Health Organ 1999;77(6): 455-60.
- 2 Yorston D. Using intracameral cefuroxime as a prophylaxis for endophthalmitis. Community Eye Health J 2008;21(65): 11.
- 3 Limburg H, Foster A, Gilbert C, Johnson GJ, Kyndt M, Myatt M. Routine monitoring of visual outcome of cataract surgery. Part 2: Results from eight study centres. Br J Ophthalmol 2005;89(1): 50-2.
- 4 Yorston D, Gichuhi S, Wood M, Foster A. Does prospective monitoring improve cataract surgery outcomes in Africa? Br J Ophthalmol 2002;86(5): 543-7.



GERENCIA

Caso de Estudio: mejorando la gerencia de programas de atención ocular



Kolawole Olumide Ogundimu

Oftalmólogo y Jefe de desarrollo de programas, África Oriental – Región Este, Sightsavers International, Accra, Ghana.

Nigeria es una federación de 36 Estados administrativos, cada uno de ellos tiene el mandato de brindar atención médica a la población. Sightsavers International ha estado apoyando cuatro Ministerios de Salud de estados (Cross River, Kaduna, Kwara y Sokoto), a implementar programas diseñados para brindar servicios integrales de atención ocular.

En el pasado, la atención ocular estuvo limitada a servicios en grandes hospitales en las ciudades más grandes, los cuales eran inaccesibles a la población general.

Estos nuevos programas de atención ocular han tenido mucho éxito. El programa de atención ocular de Kwara (KWECP) por ejemplo, ha aumentado la tasa de cirugía de catarata de 196 operaciones de cataratas por millón por año en el 2003 a 923 en el 2007.

Este artículo describe lo que hemos aprendido de nuestra experiencia en gerenciar estos programas y esperamos les provea sugerencias para mejorar su administración.

Planificación participativa

La planificación de programas de atención ocular en Nigeria fue participativa, y VISIÓN

2020 nos proveyó una estrategia y una visión clara.¹ Se realizaron tres consultas iniciales con los Ministros de Salud de los estados, seguidas de reuniones con las diferentes partes interesadas. Éstos incluyeron a todos los actores relevantes en la atención ocular a nivel de campo, todos los niveles de gobierno dedicados a brindar atención médica en la región geográfica y representantes de todos los profesionales de la salud involucrados en la atención ocular.

Las reuniones con las partes interesadas han sido invaluable y han ayudado a integrar un grupo de personas las cuales de otra manera hubieran permanecido como socios muy dispersos.

Gerenciando proyectos dentro de un programa

Un programa de atención ocular frecuentemente está compuesto por varios proyectos diseñados para controlar diferentes enfermedades dentro de un período de tiempo determinado. Esto se debe al enfoque de la enfermedad, las prioridades de desarrollo y/o consideraciones de financiación y administración.

La KWECP se encontraba desarrollando un proyecto de distribución de Mectizan®, un proyecto de distribución de vitamina A y un proyecto de atención ocular bajo diferentes financiaciones y administra-

ciones. Nuestra experiencia demostró que, las personas que trabajaban con estos proyectos, tenían la tendencia a dispersarse y a trabajar de manera



Una mujer de edad mira a su nieta por primera vez luego de una cirugía de catarata. NIGERIA

individual, a tal punto que, los diferentes proyectos resultaban en presiones conflictivas sobre el mismo personal, lo cual a su vez resultaba en la duplicación inadvertida de esfuerzos y el sinérgismo limitado.

Para remediar esta situación, organizamos sesiones de planificación conjunta entre los equipos administrativos de los diferentes proyectos, bajo un programa de atención ocular estatal unificado, y nos aseguramos que los reportes de proyectos fueran circulados a todos los participantes de los otros proyectos. Cuando era posible, tratamos de fusionar los proyectos bajo un solo equipo de gerencia. Aprendimos que:

- Los sistemas debe estar establecidos de tal manera de asegurar que los diferentes proyectos dentro del programa sean complementarios y sinérgicos.
- Un proyecto, el cual es desarrollado en un período de tiempo determinado, es sólo un paso en lo que sería un programa de largo plazo. Se deben incorporar elementos de sustentabilidad y planificación a largo plazo al programa desde su inicio.

Gerenciando recursos humanos

Los recursos humanos son los activos más valiosos de cualquier programa de atención ocular. El fortalecimiento del equipo, el entrenamiento continuo y la motivación, son aspectos esenciales de la administración de los recursos humanos² (ver tabla a la derecha).

Evaluando los recursos humanos

Para poder gerenciar y desarrollar los

recursos humanos de manera efectiva, es esencial empezar con:

- calcular el número disponible de personas que podrían ser entrenadas
- evaluar los niveles de competencia del personal existente, ya que podrían precisar de entrenamiento adicional.

En algunos estados, la escasez de personal calificado para entrenar, ha limitado el desarrollo de los recursos humanos. Por ésta razón, el desarrollo de los mandos medios e inferiores, especialmente de enfermeras oftálmicas, ha sido menos exitoso que el desarrollo de oftalmólogos.

La importancia del trabajo en equipo

El cambio de un enfoque individual a un enfoque en equipo ha sido un factor clave en la mejoría del rendimiento en el KWECP.

El programa estableció equipos de servicio responsables de la salud oftalmológica en zonas geográficas definidas del Estado. Estos equipos estaban compuestos por varios profesionales requeridos para brindar el servicio; utilizamos personal disponible, y también organizamos un entrenamiento para llenar las falencias identificadas en los recursos humanos. Desarrollamos un enfoque centrado en hospitales base, clínicas extra-muros, y establecimos comités de gerencia y sistemas de coordinación. Por ende, nos alejamos del sistema de prestación de servicios que había sido la norma anteriormente, el cual estaba centrado en un solo hospital y en un solo oftalmólogo.

Capacitación

Es importante invertir en capacitación de calidad, sin olvidar agregar los principios de gerencia para aquellos en posiciones de liderazgo. La capacitación debería apuntar a la conformación de equipos adecuados, con la composición correcta de profesionales y personal de apoyo.³

Hemos tenido mucho éxito en el entrenamiento de oftalmólogos y hemos establecido un centro de entrenamiento práctico para oftalmólogos en el KWECP. Dos factores fueron clave para este éxito. En primer lugar, existía una reserva de médicos clínicos generales disponibles para el entrenamiento dentro de los servicios estatales – esto no siempre es el caso en África Sub-Sahariana y no puede ser dado por hecho. En segundo lugar, nos beneficiamos de la presencia de un oftalmólogo consultor motivado dentro del programa, el cual se convirtió en el principal entrenador, y actuó como persona central e impulsor del programa de entrenamiento, así como la para la prestación del servicio.

Motivando al personal

El líder del equipo juega un papel vital en mantener motivado a su equipo. La

motivación requiere el desarrollo y mantenimiento de una visión compartida, la capacitación y adquisición de destrezas adecuadas, el reconocimiento de la contribución individual y un uso cuidadoso de los incentivos.

Los incentivos financieros relacionados al desempeño por sí solos no son buenos motivadores y podrían conducir a un fracaso del servicio o del proyecto si los incentivos se agotan.

En nuestro programa, la motivación fue esencialmente resultado de:

- mejorar la moral del personal a través de una cultura de apoyo y aliento
- proporcionar equipos de calidad e insumos adecuados
- asegurar un ambiente propicio para la prestación de servicios
- brindar la capacitación necesaria para las tareas a ser desempeñadas
- el incentivo para el buen desempeño, de mayor capacitación y desarrollo de las destrezas.

Administración de infraestructura y tecnología

Antes de planificar un proyecto, es importante evaluar cuidadosamente la infraestructura y la tecnología existente. La infraestructura y la tecnología constituyen

Continúa en la página siguiente ➤

Gerenciando recursos humanos: puntos clave

- 1 Revisar la reserva disponible y el nivel de competencia** al principio del proceso de desarrollo de los recursos humanos
- 2 Enfatizar un enfoque de equipo;** aclarar y desarrollar roles, responsabilidades y canales de supervisión
- 3 Formar equipos con la composición adecuada** de personal profesional y de apoyo
- 4 No asumir que el personal existente cuenta con el conocimiento y destrezas necesarios** para brindar servicios
- 5 Invertir en un entrenamiento adecuado y continuo**
- 6 Invertir en entrenamiento en aspectos de administración y cabildeo** para personal clave
- 7 Un equipo bien motivado** logra mejores resultados
- 8 Reconocer a los individuos** por su desempeño sobresaliente
- 9 No individualizar una sola profesión** para elogiar en caso de buen desempeño o criticar en casos de mal desempeño (por ejemplo, diciendo que las cifras bajas de cirugías de catarata son responsabilidad del oftalmólogo).



Jenny Matthews/Sightsavers

el 30–70% de nuestros presupuestos de proyecto, dependiendo de la antigüedad del programa, su expansión, etc. Aún cuando un programa de atención ocular esté consolidado y se gaste una parte relativamente pequeña del presupuesto en infraestructura y equipos, éstos siguen representando una importante inversión.

Como se ilustra en el Cuadro en la siguiente columna, se debería establecer sistemas efectivos en relación al costo para la adquisición, inventariado y monitoreo.

Encontramos que el personal usualmente requiere ser capacitado para manejar y almacenar adecuadamente los activos, así como para el uso de cualquier herramienta para monitoreo utilizada para dar seguimiento de los activos y el inventario. Los procedimientos y las herramientas complicadas no fueron bien recibidos, por lo que las herramientas deben ser “amigables”.

Mejorando la calidad

La calidad de la prestación del servicio y de la experiencia del paciente, depende de que el personal esté plenamente conciente de los aspectos clínicos y no clínicos de la “calidad”, y del papel que desempeñan personalmente en mejorarla.

No se puede enfatizar lo suficiente el impacto que tiene la mejora de la calidad sobre los servicios clínicos y no clínicos. Encontramos que esto fue un impulsor primordial en la respuesta al servicio.

En la KWECP hemos establecido el concepto de seguridad de calidad a cada paso de la prestación del servicio. Hicimos esto desarrollando un equipo modelo en un hospital y nombrando a un asesor – coordinador, quien entrenaba y supervisaba activamente a los oftalmólogos en servicio.

El programa seleccionó un hospital que contaba con una infraestructura y recursos humanos existentes, pero donde el rendimiento había sido bajo por muchos años. El personal de este hospital fue reentrenado en varias destrezas clínicas y no clínicas necesarias para mejorar la calidad, incluyendo las relaciones humanas. Por lo tanto, armamos un pequeño pero efectivo grupo de atención basado en el hospital, donde las responsabilidades de administración, actividades del departamento de ambulatorios, enfermería de quirófano etc. fueron definidos claramente. Los recursos humanos para el trabajo de atención ocular primaria y para referencias, también fueron desarrollados en las comunidades circundantes: se entrenó a una enfermera oftalmológica comunitaria y a

Manejando la infraestructura y tecnología: puntos clave

- 1 La tecnología apropiada significa tecnología de calidad a un costo accesible**, se debe conseguir tecnología y equipos de alta calidad para prestación de servicios
- 2 No adquiera instrumentos o tecnología baratos o de mala calidad**
- 3 Instituya el mantenimiento preventivo**
- 4 Establezca estándares** para la tecnología e insumos
- 5 Asegúrese de contar con la documentación adecuada** y con el seguimiento adecuado de activos
- 6 Use herramientas que sean fáciles y simples de utilizar** para el seguimiento
- 7 No deseché los sistemas actuales**, siempre y cuando cumplan con los estándares
- 8 Asegúrese que el consumo se equipare con las actividades** y establezca niveles de reordenamiento.

trabajadores de atención ocular primaria, todos liderados y coordinados por el oftalmólogo y el equipo basado en el hospital. Este equipo basado en el hospital y la comunidad, fue responsable de una población de aproximadamente medio millón de personas.

La subsecuente rápida aceptación y respuesta a los servicios y el rápido fortalecimiento del rendimiento quirúrgico, sirvió de modelo positivo. En la actualidad, este modelo está siendo emulado por el resto del programa y otros programas apoyados por Sightsavers en el país.

“No se puede enfatizar lo suficiente el impacto de la mejora en la calidad de los servicios.”

Gerencia y cabildeo

Uno de los principales roles de los equipos de gerencia en los programas de atención ocular ha sido el cabildeo. La atención ocular ha sido considerada de baja prioridad en lo referente a salud pública en la mayor parte del mundo y Nigeria no es la excepción. El programa de trabajo en Kaduna, Kwara, y Cross River, demostró necesitar un fuerte cabildeo para generar el apoyo del Estado y su “apropiación” de los planes de atención ocular.

En el Estado de Sokoto, el más reciente de los planes de atención ocular, se realizó una gran inversión en cabildeo y en el entrenamiento del

personal en lo que se refiere a cabildeo como tal al inicio del programa. Este enfoque fue altamente exitoso: las autoridades de Sokoto demostraron una mayor apropiación y apoyaron las actividades del programa desde una etapa más temprana que cualquiera de los programas más antiguos en los otros estados. Las lecciones aprendidas fueron:

- considere el cabildeo como una actividad principal dentro de su plan
- no deje el cabildeo para encuentros fortuitos
- el cabildeo debería ser planeado cuidadosamente con objetivos y metas establecidas
- invierta en el entrenamiento de cabildeo para el personal clave.

Sustentabilidad financiera

Es esencial contar con algún tipo de generación de ingresos o recuperación de costos para sustentar un programa de atención ocular. Los socios gubernamentales de los programas en Nigeria, varían en sus contribuciones financieras; un Estado provee apoyo financiero regular, mientras otro no provee apoyo financiero en absoluto, a pesar de un extensivo cabildeo.

Es esencial que los costos sean accesibles para la mayoría de la población. Los costos de la cirugía introducidos en nuestro programa no han constituido una barrera para la prestación de servicios, y nos proveen de recursos para mantener la calidad del servicio. La evidencia muestra que el 80% de los pacientes provenientes de las partes más pobres y menos desarrolladas de Sokoto, pueden costear una tarifa de aproximadamente 12 \$ US (la mitad del precio de una cabra).

Las políticas deberían enfocarse a que ninguna persona permanezca ciega debido a su falta de capacidad de pago. En los programas de atención ocular de Nigeria, muchos son ayudados por las autoridades gubernamentales locales, algunos son financiados por integrantes más pudientes de la sociedad y otros son asistidos con una excepción de pago, luego de la recomendación de servicios sociales.

Si fueran a realizarse campamentos oculares gratuitos, tales como los que han sido organizados por el Estado en Kwara, es mejor organizarlos en localizaciones apartadas de la base, ya que hemos notado que tienen un impacto negativo sobre la prestación de servicios pagados en los hospitales base.

Referencias

- 1 VISION 2020: The Right to Sight. www.v2020.org
- 2 Sivakumar AK. Professional management for eye care. *Community Eye Health J* 2006;19(59): 50–51.
- 3 Bindiganavale RS, Praveen KN, Saibaba S. Roles and responsibilities in the secondary level eye care model. *Community Eye Health J* 2005;18(56): 120–1.