



RESILIENCIA DE LAS ORGANIZACIONES Y EL MODELO SANITARIO

Basado en datos del Blog "primun non nocere" de la Dra. Edita Falcó

DEFINICIÓN DE RESILIENCIA

Capacidad que debe tener una organización para resistir la imposición de normas o situaciones que en aras de cumplir con determinados objetivos pongan en riesgo la seguridad.

Otra definición : Es la capacidad de llevar a cabo las actividades de la organización y anticipar las amenazas que hagan peligrar sus objetivos. Se pone de manifiesto en su capacidad para resistir severas presiones y conflictos entre la seguridad y los objetivos de productividad de la organización

REQUERIMIENTOS Y CULTURA ORGANIZACIONAL

Conciencia situacional

Capacidad de detectar y reconocer debilidades

Decision

Desafiar al lider

Asertividad

Hablar

Balancear presiones opuestas

Habilidad de hacer decisiones que implican un sacrificio

Equilibrio entre presiones incompatibles

De forma resumida Resiliencia implica

ANTICIPARSE A LOS PROBLEMAS

Preparados para impedir que ocurran situaciones negativas, lo que es igual a decir que se produzcan acciones positivas. Implica actuaciones sobre el Sistema para impedir y mitigar los problemas, y a nivel individual un estado mental de alerta

ESTAR PREPARADOS ANTE LOS CAMBIOS

Optimizando los procesos y haciendo que lo que la organización hace "lo haga mejor"

RESPONDER A ELLOS

Introducir cambios, haciendo cosas diferentes con la intención de la supervivencia del sistema y de su prosperidad

INNOVACIÓN

Adaptándose a la situación con actuaciones innovadoras que deben ser disruptivas

"EN UN MUNDO VOLÁTIL, UNA ORGANIZACIÓN TRABAJANDO SIEMPRE CON MÁXIMA EFICIENCIA PUEDE SER VULNERABLE EN UNA SITUACIÓN DE AMENAZA"

Esto puede parecer que va contra un pensamiento lógico, pero es la capacidad de adaptación al cambio la que permite la supervivencia y hace resilientes a las organizaciones.

Las amenazas deben ser vistas como oportunidades de oro para el cambio

EJEMPLO PRÁCTICO

EL EJEMPLO DE LA PANDEMIA de COVID-19 y EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN ESPAÑA

Ejercicio abierto a los alumnos y alumnas en su propia experiencia personal

Anticipación y cambios en el Sistema

Desde una perspectiva sólo profesional en un medio hospitalario, no se observaron informaciones al menos en el mes previo que anticiparan lo que en términos clínicos y cuantitativos podría ocurrir. Ante este hecho paradójico sólo cabe pensar que los responsables inmediatos disponían de información seleccionada que les hacía no crear situaciones que quizás podían ser percibidas como alarmistas, situación ésta que de todas formas llevó al caos en muchos Centros de atención clínica.

Preparación para el abordaje de la epidemia

En los momentos iniciales no se observaron cambios significativos a nivel clínico que indicaran la presencia de un plan de contingencia o de mitigación del problema. Puntos claves como el establecimiento de las medidas higiénicas y de protección del personal sanitario o de los circuitos de entrada a nivel de urgencias sólo fueron implementados en pleno pico de la crisis epidémica. En los momentos iniciales si hubo una respuesta clínica en forma de "barrera de contención", si bien es difícil precisar en cada Centro la organización concreta, existiendo sin duda ejemplos concretos que nos hablarían de una organización de atención clínica más eficaz y detallada.

EJEMPLO PRÁCTICO (CONTINUACIÓN)

EL EJEMPLO DE LA PANDEMIA de COVID-19 y EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN ESPAÑA

Ejercicio abierto a los alumnos y
alumnas en su propia experiencia
personal

Respuesta Asistencial a la Pandemia

Desde la perspectiva asistencial la respuesta inicial fue la de establecer el diagnóstico clínico y serológico, lo que planteó dificultad inicial por escasez de reactivos. La respuesta de atención a los pacientes por parte de los sanitarios fue inmediata desde el primer momento, si bien se hizo inicialmente sin las medidas completas de protección.

Una característica de la respuesta ha sido que todas las especialidades contribuyeron a la asistencia, pero han sido sobre todo las de Neumología, Medicina Interna, Infecciosas y Unidades de Cuidados Intensivos, las que aportaron la mayor cantidad de personas y recursos.

Desde el inicio se observó la necesidad de obtener respiradores y espacio para los mismos, pero estos recursos tardaron en implementarse.

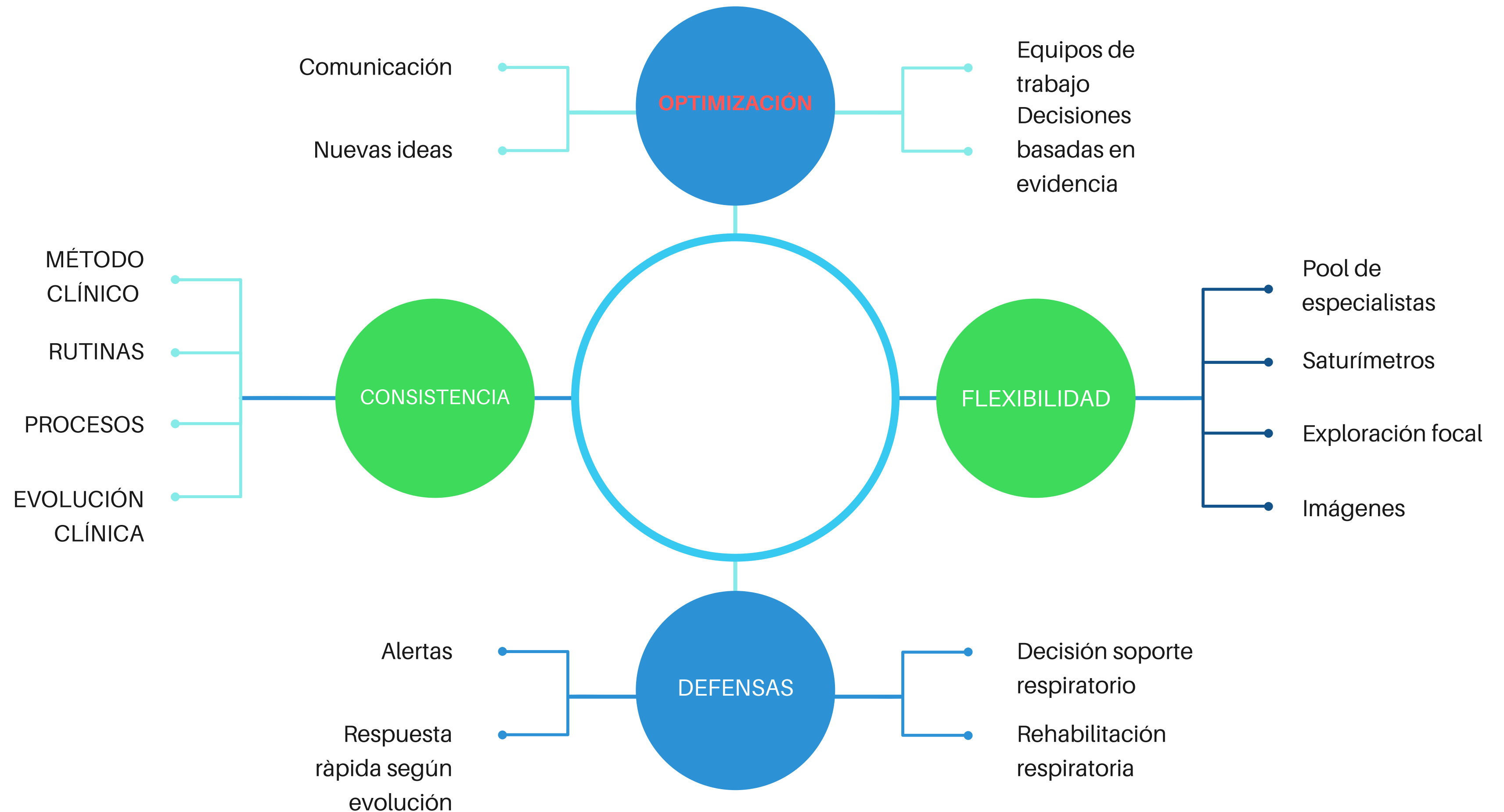
La respuesta inicial fué de "choque" basada en el número de pacientes en el pico de la pandemia.

Innovación

La mayor innovación, que ha sido disruptiva y necesaria en el hospital, ha sido la ocupación de áreas de otras especialidades para ser reconvertidas en UCIs con dotación de respiradores. También la incorporación de personal de otras áreas.

**Pero, a pesar de todo, el sistema
sanitario ha sido resiliente
¿Cómo?**

La Resiliencia consiste en un Equilibrio de fuerzas





CONSISTENCIA

El gran valor para la Resiliencia ha sido el mantenimiento del método clínico a toda costa, adaptado a la situación, pero sin perder su orden



OPTIMIZACIÓN

Se idearon nuevas formas de comunicación entre los miembros del equipo y se atendía a la evidencia clínica del momento



FLEXIBILIDAD

Médicos y enfermeros de varias especialidades se adaptaron a trabajar con un objetivo común, utilizando esa base clínica común



DEFENSA

Se establecieron las medidas de alerta para las decisiones terapéuticas y se priorizaron actuaciones como el soporte o rehabilitación respiratoria

Pero la mayor
contribución para
mantener la Resiliencia ha
sido la MOTIVACIÓN de
todo el personal sanitario,
desde celadores,
administrativos, pinches,
etc y la COLABORACIÓN
de los Pacientes y sus
Familias

A silhouette of a person standing on a hill, looking out over a sunset. The person is wearing a hat and a long coat. The sky is a gradient of orange and blue, and the horizon is visible in the distance.

Autor: Lorenzo
Alonso
FORO OSLER



EJERCICIOS

