



ENTREVISTAS

10 PREGUNTAS PARA CARLOS



Carlos Aceves Gonzalez

Presidente de la Red Latinoamericana de Ergonomía
y Factores Humanos en Sistemas de Salud (RELAESA)

c.aceves@academicos.udg.mx

relaesa

Red Latinoamericana de Ergonomía y
Factores Humanos en Sistemas de Salud



1.

¿Quién es Carlos? ¿Qué puede usted decir de Carlos?

Iniciaré diciendo que nací en Guadalajara, México, en medio de una familia extraordinaria y con un alto sentido de solidaridad social. Desde ese origen, tengo la convicción profunda de desde donde nos corresponde, debemos trabajar para contribuir para el bienestar propio y de los demás. Mis grandes pasiones son compartir la vida con mi esposa y mis dos hijos; estar cercano a la naturaleza; y por supuesto, la aplicación y desarrollo de la Ergonomía de la mano de mis colegas y amigos.

Mi formación académica inició con la licenciatura en Psicología y una maestría en planeación de la educación superior por la Universidad de Guadalajara. La cual, se complementa con un doctorado en Ergonomía por la Universidad de Loughborough, Inglaterra.

2.

Un breve Curriculum, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado?

Mi vida laboral ha estado siempre alrededor de la docencia y la investigación. Tuve la fortuna de que mi primer trabajo profesional fue como asistente de investigación en el Centro de Investigaciones en Ergonomía (CIE) de la Universidad de Guadalajara, un trabajo corto, de 10 meses pero que marcaría el futuro de mi vida profesional y académica.

Desde 1998, me he desempeñado en la docencia a nivel de licenciatura y posgrado. En el año 2005 inicié como profesor investigador, y desde 2016 además como director del Centro de Investigaciones en Ergonomía de la Universidad de Guadalajara.

Como parte del trabajo de docencia e investigación realizo actividades en colaboración con universidades y organizaciones de Europa y América Latina. En este momento, mucho de

mi trabajo está ligado a la Red Latinoamericana de Ergonomía y Factores Humanos en Sistemas de Salud (RELAESA), la cual tengo el honor de presidir.

3.

¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia el mundo de la Salud? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio? ?

Como parte de mi trabajo de investigación del doctorado, desarrollé un modelo teórico metodológico denominado Diseño de Servicios Inclusivos, que conjunta principios, métodos y técnicas de la Ergonomía y el Diseño Inclusivo y Diseño de Servicios. El desarrollo y aplicación del modelo me ayudó a vislumbrar la complejidad de los sistemas. Inicialmente utilizamos el modelo para estudiar sistemas de transporte, pero la cercanía con el grupo de investigación de Ergonomía y sistemas de salud de la Universidad de Loughborough, en particular con la Profesora Sue Hignett, despertó mi interés por esta área. Así, en 2015 inicié un proyecto de investigación en el que colaboraban el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Universidad de Loughborough y la Universidad de Guadalajara, incluyendo estudiantes de la Maestría en Ergonomía.

Ese proyecto nos permitió avanzar en dos sentidos. Por un lado, nos ayudó a vislumbrar la alta complejidad de los sistemas de salud y la urgente necesidad de la integración de la Ergonomía para ayudar al diseño de servicios de salud más seguros y efectivos. Por otro lado, nos permitió incrementar la colaboración con proyectos de investigación con otras universidades -como la Universidad de Nottingham, Inglaterra- y el Hospital Civil de Guadalajara. Desde entonces, el proceso de aprendizaje ha sido incesante, como lo ha sido el incremento de la demanda de aplicar la disciplina por parte de los profesionales de la salud que comienzan a conocer el potencial de la Ergonomía para la mejora de los sistemas de salud.



4.

¿Cómo definiría usted a la Ergonomía? ¿Ergonomía es hablar de factores humanos? y ¿Porqué cree que es importante este apoyo y trabajar en ello?

Generalmente me apoyo en la definición que desde el año 2000 utiliza la Asociación Internacional de Ergonomía (IEA por sus siglas en inglés), que sostiene que la Ergonomía (o Factores Humanos) es la disciplina científica encargada de entender las interacciones de las personas con los elementos de un sistema; y la profesión que aplica teorías, principios y métodos al diseño [de los elementos del sistema] para optimizar el bienestar humano y el desempeño del sistema. En otras palabras, la Ergonomía busca entender como interactuamos con los elementos dentro de un sistema, y diseñar a la luz de ese entendimiento a fin de hagamos mejor lo que tenemos que hacer, procurando nuestro bienestar y que los sistemas funcionen mejor.

Las tres características fundamentales de la disciplina son: 1) enfoque de sistemas - desde lo micro como un paciente y la cama de un hospital hasta lo macro como podría ser un hospital completo, o incluso sistemas de salud a nivel nacional o global -; 2) está orientada por y hacia el diseño - de objetos desde una jeringa o una mascarilla, diseño de una tarea, un puesto de trabajo, el ambiente físico hasta elementos de la cultura de una organización -; 3) al diseñar lo elementos del sistema teniendo en cuenta las características, capacidades y limitaciones humanas, la ergonomía tiene el potencial de obtener como resultado el bienestar humano - pacientes, familiares y todo el personal de salud - y un mejor desempeño de los sistemas - calidad, eficacia, seguridad, sostenibilidad entre otros -.

Interesante la pregunta sobre si Ergonomía es hablar de factores humanos. De hecho, se puede notar en la definición de la IEA que a la disciplina también se le conoce como Factores Humanos. Hoy en día en la literatura inter-

nacional se usan como términos intercambiables y comúnmente los podemos encontrar como Ergonomía/Factores Humanos (E/FH). Sin embargo, es importante aclarar que nos referimos a la disciplina científica que considera los factores humanos - físicos, cognitivos y organizacionales/sociales - para el diseño de sistemas más seguros y resilientes. Contrario a lo que a menudo escuchamos cuando se afirma que los incidentes de seguridad se deben al factor humano. La idea desde la Ergonomía es el diseño de un sistema que ayude a las personas a hacer las cosas de manera correcta e impida hacerlas de manera incorrecta.

5.

¿Qué lo ha impulsado a liderar RELAESA? ¿Qué es esta organización y cuáles son sus objetivos?

Hay dos razones principales que me han impulsado y me siguen impulsando todos los días para continuar con el trabajo de RELAESA. Sin duda, la más importante es la enorme necesidad de integrar la E/FH en los sistemas de salud en América Latina. Hoy podemos afirmar que esa necesidad es mayor en países de medio y bajo ingreso que en países de alto ingreso, dadas las tremendas asimetrías en materia de recursos humanos y económicos, pero también por el escaso avance de la integración de la Ergonomía en este sector en nuestro contexto. Debido a ello, podemos identificar y enumerar una cantidad de problemas desde acceso a los servicios de salud, calidad en la atención, así como en la seguridad del paciente, mismos que la Ergonomía podría contribuir en su mejora.

La otra razón, que también es muy importante, es la energía que me transmiten todas y todos quienes integran RELAESA. Son un grupo de personas increíbles, altamente comprometidos con el bienestar de los trabajadores de la salud y la seguridad del paciente, y con la firme convicción de que la E/FH puede ayudar a marcar esa diferencia.



Relaesa es la Red Latinoamericana de Ergonomía y Factores Humanos en Sistemas de Salud. Desde su fundación, en noviembre de 2019, ha tenido como misión promover la integración de la E/FH en los sistemas de salud en América Latina para optimizar la seguridad del paciente, el bienestar de los trabajadores de la salud y mejorar el funcionamiento de dichos sistemas. A través de acciones de difusión, generación de conocimiento y formación de recursos humanos buscamos construir una comunidad de práctica formada entre especialistas en E/FH y los diversos profesionales y personal de la salud. Hoy en día contamos con más de 45 miembros que representan 25 organizaciones de siete países; y el interés de participar sigue creciendo.

Me gustaría mencionar que recientemente se ha reconocido el trabajo de los miembros de RELAESA, al haber sido nominados y obtener la distinción de “altamente elogiado” por parte del Chartered Institute of Ergonomics and Human Factors (CIEHF) del Reino Unido, dentro de la categoría “President’s award” que reconoce a las organizaciones y equipos que han realizado contribuciones significativas para incorporar nuestra disciplina en nuevas áreas.

6.

¿Por qué a los tomadores de decisiones de las organizaciones en salud “la ergonomía” les debería importar?

Cada vez existe un mayor reconocimiento sobre la importancia de utilizar la E/FH para mejorar la calidad (eficacia, experiencia y seguridad) en el cuidado de la salud. Toda persona, tanto los encargados de tomar decisiones como aquellos a cargo de ejecutarlas, les debería importar el conocimiento y aplicación de esta disciplina puesto que puede contribuir significativamente a todos los esfuerzos que ya se aplican en estos momentos para lograr los resultados esperados.

Debo comentar con gran alegría que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Plan de Acción Global para la Seguridad del Paciente 2021-2030, ha colocado a la E/FH como una de las estrategias para contar con organizaciones de salud resilientes y altamente confiables.

7.

¿El foco de la ergonomía debe estar puesto en la Salud de Trabajador y desde allí en la Seguridad del Paciente? ¿o el foco va sobre el paciente? ¿cómo sería esto?

Esta es una pregunta sumamente interesante. Durante mucho tiempo se han tratado como dos temas distintos, por un lado, desde la salud ocupacional se ha puesto atención en la salud de los trabajadores, pero como si estuviera desconectado del funcionamiento de los sistemas. Por otro lado, el discurso y los documentos sobre seguridad del paciente parece que por mucho tiempo no consideraban la salud de los trabajadores. Sin embargo, la pandemia por la COVID-19 ha ayudado a entenderlo de forma distinta. Ahora podemos leer en el plan de seguridad del paciente de la OMS una preocupación explícita por la seguridad física y psicológica de los trabajadores de la salud a fin de garantizar la seguridad del paciente.

Desde el punto de vista de la Ergonomía, el interés está puesto en el bienestar de todas y todos quienes participan en los sistemas de salud, léase pacientes, familiares, personal clínico, administrativo y operativo de los servicios de salud, por mencionar algunos. Debemos entender que para obtener los resultados esperados se debe en primera instancia cambiar/mejorar las condiciones en la cuales se trabaja o se recibe el cuidado a la salud.



8.

¿Cree usted que es posible modificar Culturas en las organizaciones de salud? ¿Cuáles son los cambios que habría que realizar dentro de un establecimiento de salud para instalar una política de salud orientada a la Seguridad y a la Ergonomía?

Definitivamente sí! Por supuesto que no es un asunto fácil o que pueda resolverse de inmediato, debido a que implica cambios en dos niveles a fin de lograr una mejora sostenible. Primero, se requiere un cambio en la mentalidad del equipo de trabajo, y segundo en las acciones que se realizan para ser consecuentes.

Por ejemplo, en términos de cultura de seguridad tendríamos que pasar de medir la seguridad a partir de los resultados no deseados, a poner más atención en entender qué es lo que hacemos a diario que ayuda a que las cosas vayan bien. Eso nos ayudaría a comprender lo que se hace bien y potencialmente aprender a identificar riesgos potenciales de que algo pueda salir de manera inesperada. Además, se tiene que pasar de entender los incidentes de seguridad como resultado de una causa raíz - normalmente asociado al factor humano - a una visión integral que entienda que los incidentes ocurren dado una serie de causas asociadas al diseño de los diversos elementos del sistema - tareas, equipos y tecnología, ambiente físico, cultura de la organización -. Sin duda, también debemos cambiar la mentalidad de que para mejorar la salud del paciente se debe comprometer la del personal que lo atiende.

La OMS, en su plan de acción 2021-2030, establece una serie de acciones dirigidas a la integración de la E/FH, mismas a ser desarrolladas por gobiernos, instituciones de salud, universidades y otros grupos de interés. Les recomiendo mucho esa lectura.

.....

9.

Su consejo a los profesionales más jóvenes.

Les invito obstinadamente a leer, informarse y formarse en Ergonomía y Factores Humanos. Ustedes serán quienes van a experimentar la integración de esta disciplina a su práctica clínica en los siguientes años.

10.

Su consejo a los formadores.

Ligada a la pregunta anterior, desde 2011, la OMS publicó la Guía para el Currículo de la Seguridad del Paciente. El documento establece que todo profesional de la salud en formación debería tener estos conocimientos y entrenamiento en materia de seguridad del paciente. Justo el segundo tema de la guía trata sobre la importancia de la E/FH en la seguridad del paciente.

Esto también se reitera en el Plan de Acción Global 2021, donde la OMS señala como una acción a desarrollar por las organizaciones de salud el proporcionar a todo su personal, formación sobre Ergonomía.

Por ende, puedo afirmar que todos los profesionales de la salud en formación y en el ejercicio de la profesión deberíamos sumarnos para el logro de estas acciones y, en consecuencia, para procurar nuestro propio bienestar y el de todos con y por quienes trabajamos.

PD.: ¿Algo más que agregar? Recomendaciones y Sugerencias.

Les invito a sumarse como embajadores de la Ergonomía/Factores Humanos en sus espacios educativos o laborales.

Agradezco el trabajo y la energía de mis compañeros de RELAESA y felicito a la Fundación para la Seguridad del Paciente - Chile por todo el trabajo que realizan.