

Alberto Alves de Lima: “Cuando uno está bien organizado y capacitado impacta directo en la calidad de la atención”

**Entrevistado por Andrés Asato
con participación especial de Arturo Schweiger**

Es director del Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA) y director del Área de Capacitación. Los cambios en las residencias, crisis en los modelos de entrenamiento y la importancia en la organización interna. El devenir de la Inteligencia Artificial y el escenario de un nuevo tiempo

Alberto Alves de Lima es el director del Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA) y director de uno de los Centros de Capacitación y Entrenamiento Avanzado más importante de Latinoamérica, creado cuando la formación de los residentes era muy intuitiva, como la describe hoy, hasta que un referente de la época, el cirujano vascular argentino Juan Carlos Parodi, que introdujo la Reparación Endovascular de Aneurisma (REVA), decidió cambiar el rumbo y fue quien le propuso armar un *learning center*. Para eso, el Dr. Alberto Alves de Lima se propuso primero hacer una maestría en la Universidad Maastrich, uno de los centros académicos líderes en Europa, donde terminó la Maestría en Educación para los Profesionales de la Salud, continuó con un doctorado, en la misma universidad, y toda esa experiencia le brindó un bagaje

de excelencia educativa que coincidió con los objetivos que el ICBA aspiraba a transmitir en la formación de sus colaboradores y recursos humanos dentro de la organización. Hoy, la mirada del ICBA como organización es uno de sus rasgos distintivos y ha logrado *transformar el conocimiento en mejores resultados para la atención* y que *los pacientes con enfermedades cardiovasculares vivan más y mejor*.

—¿Cuánto ha cambiado o tenido que adaptarse esa capacitación a estos tiempos?

—Sin duda estamos viviendo una transición que es la Generación T (refiere a personas nacidas desde el año 2010 en adelante, crecen en un mundo hiperconectado y táctil), pero más creo que se trata de un período de transformación, que ha ido evolucionando de



DATOS

- El Dr. Alberto Alves de Lima es Médico Especialista en Cardiología.
- Master in Health Professional Education (Maastricht University, Países Bajos).
- Doctor en Medicina (UBA).
- PhD Evaluation del Desempeño Profesional (Maastricht University, Países Bajos).
- Director de la Carrera de Especialista de Cardiología (UBA).
- Investigador Asistente del CONICET.
- Profesor Titular de Cardiología (USAL).
- Director Médico en ICBA, Instituto Cardiovascular de Buenos Aires.
- Director de Docencia e Investigación en ICBA.

manera importante. En su momento traje un modelo de formación que era el “*Aprendizaje basado en problemas*”, que ahora ya es más tradicional, transformé la currícula en algunas de las actividades a este tipo de modalidad, también en el tema de la comunicación, y se fueron conformando actividades que a lo largo del programa interactuaban en charlas con expertos, actividades académicas formales, entrenamientos en la comunicación. El modelo implementado tiene que ver con el desarrollo de determinadas competencias como son las competencias vinculadas a la comunicación, al conocimiento médico, al trabajo en equipo, la promoción de la salud y al área académica, que la entendemos como un área de investigación interna. Estoy convencido de que *cuando eso está bien organizado y capacitado impacta directamente en la calidad de la atención*, pero las residencias tienen que tener una modalidad donde los sistemas de entrenamiento sean supervisados.

–Como elemento central del programa de capacitación destacó el desarrollo del Journal Club ¿cómo fue esa experiencia?

–Es una técnica desarrollada hace muchos años por William Osler, un médico que tenía acceso a revistas especializadas que no llegaban a todos los profesio-

nales y él desarrolló un modelo donde se discutían las novedades de la literatura médica y la información. En esos episodios del *Journal Club* se trabajaba de acuerdo a los objetivos que uno tenía, pero particularmente en la metodología de la información, y hoy todo ese proceso ha cambiado porque el problema de la información es que hay que saber analizarla, hay muchos sesgos vinculados al formato de los artículos que muchos están subvencionados por la industria. Para eso, es imprescindible que los médicos tengan una capacidad crítica desarrollada para poder analizar esos artículos.

–¿En qué consiste el área de investigación interna desarrollado por el ICBA?

–El centro de investigación interna fue creado en 1992, con la misión de promover, evaluar y asegurar la correcta ejecución de la investigación clínica. Es muy importante para el cumplimiento de los estándares éticos y de seguridad del profesional médico -evaluación y control de protocolos, especialización en las regulaciones nacionales e internacionales-, y en la mejora de la atención médica. En ese marco, hay competencias que desarrollamos como la comunicación entre médicos y pacientes, en la elaboración de programas que enseñen la práctica del

interrogatorio y la forma de guardar la consulta clínica; o en cómo comunicar una mala noticia, algo que en situaciones de alta tensión emocional, si uno no está bien entrenado puede resultar dañino tanto para el paciente como para el médico.

–En algunas especialidades faltan coberturas de vacantes en las residencias, ¿qué pasa en la medicina cardiovascular?

–Nuestra característica individual como organización nos ha permitido con los años tener *una posición predominante y con mucha visibilidad*, lo cual hace que los profesionales médicos y asistenciales quieran venir y participar del ICBA, así que no tenemos ese problema que puede haber en otros campos de la profesión. Tenemos una cantidad de postulantes estables y en ascenso, de 2 a 3 por ciento por año, es decir unos 140 médicos por año, pero a modo de opinión de lo que está pasando en la Argentina sí, *hay claramente hay una crisis, pero por el modelo de entrenamiento de los residentes*, que es un modelo de la década de los años 60 y 70.

–¿Y cómo repercute eso en el mercado laboral?

–La situación del mercado laboral no es buena, entonces se retrasa mucho y ahora también se suma una cuestión que pasa por el cuestionamiento a los residentes extranjeros, que aparece como una nueva dificultad, pero hay que saber que solo 1 de cada 4 postulantes es extranjero. Si empezamos a tener este tipo de sutilezas respecto a los extranjeros a un problema que de por sí ya es grave, lo más probable es que eso vaya a aumentar en un 30%. La crisis vocacional y de cobertura de las residencias es muy alta y si uno mira la página del Ministerio de Salud de la Nación, hace dos años (M.A.P.A., Adjudicaciones Concurso Unificado) ve perfectamente la cantidad de postulantes y la cantidad de espacios. Yo creo que hay un problema de baja de postulantes y hay un aumento de la oferta también, va por los dos lados. Al haber más hospitales, hay más espacios, de hecho también tenemos más universidades, pero *nos están faltando los soldados*.

–¿En el caso del ICBA, cómo llevan adelante la selección de residentes?

–A partir de un concurso abierto inicial se seleccionan 4 personas para 6 cargos, o sea 24 profesionales seleccionados. La selección es por *orden de mérito y por capacidad cognitiva*, es decir, los mejores exámenes, el mejor conocimiento médico, y los selecciono luego a través de *sus habilidades blandas*, es decir, por el perfil de la persona, evaluaciones que hacemos desde hace unos 7 años a través de unas múltiples y mini entrevistas, en donde los postulantes recorren unas 9 estaciones de unos 8 minutos, participan del sistema, y en las entrevistas que se les hacen hay situaciones que tienen que ver con las cuestiones blandas, con la ética y sobre qué hacer frente a una determinada situación, como por ejemplo, estar frente a testigo de jehová que no se quiere transfundir, o en una actividad vinculada a la colaboración, y se va haciendo un score que me ordena el mérito de ingreso. Los *selecciono por conocimiento y los ordeno por comportamiento*.

–Usted mencionó el uso del M.A.P.A., una herramienta del Ministerio de Salud de la Nación, ¿qué aportes brinda?


–Es una herramienta de enorme valor, una tabla dinámica disponible para poder acceder de manera gratuita (ofrece un registro oficial de formación de programas de posgrados/residencias), que tiene las especialidades disponibles detalladas por especialidad, vacantes, origen y género. Además, se puede también saber cuántos lugares quedaron vacantes, y lo que viene pasando últimamente es que las especialidades más necesarias para el sistema de salud tienen que ver con la prevención y la medicina familiar, con pediatría, terapia intensiva, neonatología, donde no se pueden cubrir los cupos y eso es un indicador preocupante y una tragedia en camino, si no hacemos algo para evitarlo.

–¿Qué nivel de desarrollo viene teniendo el ICBA en relación a la IA?

–La experiencia es altísima en cuanto a nuestros equipos que ya todos traen software con IA, y si bien en la medicina puede resultar disruptiva su

utilización, yo creo que el que no se asista por IA se va a quedar afuera. La IA *no viene a sacar trabajo, sino a cambiarlo* y seguramente muchas de las cosas que hacemos hoy no van a servir más, pero creo que no es concebible no asistirse en muy corto plazo. Hoy ya hay plataformas como *Open Evidence* que fue desarrollada con apoyo de la Clínica Mayo y es una herramienta que facilita la toma de decisiones médicas (resume gran cantidad de información disponible, basadas en evidencia y en situaciones críticas), por lo que *ya no hay razón para estar memorizando cosas*. Igual, estamos en esta etapa de la llamada Generación T, de transformación o transición, donde los procesos se están acelerando de manera geométrica, lo que despierta incertidumbre como todas las novedades. En cuanto al uso de la robótica, una información reciente dice que hay 6 robots en la Argentina, Chile tiene 17 y Brasil 170. Hay una empresa que ya tiene pedidos 8 proyectos, pero su desarrollo quedó un poco retrasado con la crisis de la pandemia, pero entiendo que es el Hospital Italiano quien más está avanzado en el tema.

–¿Cómo han trabajado estos procesos con el personal?

–Tratamos de hacerlo *a través del cambio*, usando una técnica que ya estaba muy difundida, de generar primero *una necesidad de urgencia*, identificar el problema y promover una visión compartida, y a partir de ahí, ir cumpliendo los objetivos por etapas. Muchos cambios que tenemos en el ICBA están vinculados a la integración de médicos, y durante la crisis de la pandemia, por ejemplo, logramos cambios urgentes donde los profesionales intercambiaban sus roles, creando situaciones que nunca se hubiesen imaginado antes. La experiencia en la gestión nos permitió ir sacando resultados, celebrarlos, replantear la cuestión y los objetivos para que los cambios se puedan ir consolidando, es algo que está bastante estudiado. Es necesario, para generar un cambio, entender que si no nos movemos, nos quedamos afuera y por experiencia gerencial, digo que las crisis son ideales para producir los cambios, pero hay que generar el escenario para lo que se viene y no esperar a estar en medio del naufragio. 



Tu tranquilidad es nuestro propósito

Implementamos la última tecnología en nuestros procesos de almacenamiento, distribución, y en cada servicio que involucra nuestro trato con vos, entendiendo que finalmente, lo importante es que solo te ocupes de seguir con tu vida.



www.scienza.com

OSR

technology

Sistema automático de almacenamiento y preparación de alto rendimiento.