



INFORME: SANIDAD EN CASTILLA-LA MANCHA

Formación e investigación como instrumentos operativos del sistema sanitario

Dr. J. L. Pedreira Massa

Director Provincial del INSALUD de Guadalajara

Los profesionales que trabajamos en el Sistema Nacional de Salud hemos constatado en los últimos diez años una serie de cambios (conceptuales, estructurales, organizativos, asistenciales, etc.), que no siempre han sido lo suficientemente aclarados desde la perspectiva teórica. Esta situación ha abonado la idea, más o menos generalizada o con tendencia a generalizarse, de la falta de fundamentación científica de las líneas emprendidas que posibilitaba vivencias de incertidumbre, de inseguridad y, por lo tanto, de sobrevaloración de las resistencias al cambio.

Los avances tecnológicos en el mundo sanitario ha sido uno de los factores más evidentes de la última década. Tecnología novedosas aplicadas al campo del diagnóstico (p.e. los avances espectaculares en el diagnóstico por la imagen: la ecografía tridimensional, la generalización de la Tomografía Computarizada, la extensión de la Resonancia Nuclear Magnética y el alcance de las técnicas tomográficas por emisión de fotones y positrones) y de la terapéutica (p.e. los nuevos fármacos más específicos y potentes y con menores efectos secundarios, los avances espectaculares en el campo de la tecnología quirúrgica como la aplicación del láser, etc) no siempre se han traducido en una mejor y más fluida relación con los pacientes/usuarios/clientes del sistema ni con los diversos niveles asistenciales y organizativo-gestores del sistema entre sí: había una falta en la definición de los límites de estas nuevas tecnologías, sus reales aplicaciones e indicaciones y su repercusión en el coste del sistema, por lo tanto estaba poco clarificada la relación entre la eficacia de las nuevas tecnologías, la efectividad real derivada de su aplicación y la eficiencia de las nuevas tecnologías, la efectividad real derivada de su aplicación y la eficiencia de su implementación, desarrollo y, eventualmente, su posterior generalización.

Simultáneamente van apareciendo nuevos instrumentos que favorecen la gestión, desarrollo y aplicación del sistema sanitario (Planes de Salud de las diferentes Comunidades Autónomas, Contratos Programas para los

diferentes centros de gestión sanitaria, etc), pero parecen lenguajes lejanos y fríos. La formación y la investigación aparece en estos documentos más como un adorno estético que con una verdadera fundamentación ética. Es decir: se configura un debate, cuando no contraposición, entre los datos (apelación a la evaluación y objetivación cuantitativa) y el sistema de valores (catalogados como acompañamiento y con dificultades para la cuantificación).

La formación de los profesionales en el Sistema Nacional de Salud

El tema de la formación de los profesionales en el Sistema Nacional de Salud comprende tres apartados fundamentales: la formación en la etapa de pregraduado o universitaria, la formación de postgraduado y la formación continuada.

En los últimos meses se está poniendo de moda hablar sobre la formación de los profesionales del sistema sanitario. En efecto, la crisis provocada por la necesidad de cumplir la normativa de la Unión Europea sobre la formación de postgrado nos evidencia uno de los grandes e importantes puntos para el debate: poseer un título universitario en el sector sanitario (p.e. médico/a, psicólogo/a, fisioterapeuta, DUE, terapeuta ocupacional) es/debe ser solo un pre-requisito para tener la posibilidad de acceder a trabajar en el Sistema Nacional de Salud, pero no debe equivaler a poder ejercer directamente la profesión para el sistema. Se podrá discutir, pero es indudable que representa el estado actual de la cuestión en la totalidad de los países más avanzados en la calidad de la prestación sanitaria y de seguridad para los pacientes/usuarios/clientes del sistema y representa una indudable válvula de seguridad para la población, ya que le asegura la calidad de la prestación que recibe.

Desde el año 1975 se reconoce de facto el sistema de formación de postgrado, conocido como sistema MIR (Médicos Internos y Residentes). Con anterioridad se había introducido como un sistema a imitación de algunos

similares (sobre todo de USA), y en 1975 se introduce el contrato laboral (tras un conflicto de especial relevancia entre los poderes de la dictadura y las organizaciones MIR) para aquellos que accedan a esta modalidad de formación de posgrado, lo que le diferencia de las hasta entonces todopoderosas escuelas de especialidades ligadas a determinadas universidades. El contrato laboral permite un equilibrio entre desarrollo de un trabajo (remunerado y supervisado) y adquirir las habilidades y entrenamiento pertinente para ejercer la profesión con suficiente garantía de cara a la población que precise los servicios sanitarios.

Estos albores permiten introducir contenidos cualitativos y en 1978 se dan los pasos suficientes para consolidar el sistema MIR: se declara que este programa es la base para la formación y acreditación de especialistas. Por parte de la Administración sanitaria fueron los Profs. V. Rojo, J. Palacios, F. Vilardell y J. Segovia quienes los apadrinan y por parte de la organización MIR fuimos: Ramón Gálvez, Luis Fernández Coronado, Rosario Terrazos, Octavi Quintana y yo mismo. Se reconoce que el esfuerzo real y actualizado ha sido desarrollado por el propio sistema sanitario, frente a una cierta desidia y abandono del mundo universitario. Se crea la Comisión Nacional de Docencia que autodisolvemos cuando se constituyen y funcionan las Comisiones Nacionales de cada especialidad y el Consejo General de Especialidades Médicas.

La Universidad con el transcurrir del tiempo quiere recuperar el terreno perdido (en este sentido puede comprenderse alguna de las presiones actuales acerca de la acreditación del postgrado en medicina), pero la acreditación docente de centros y unidades ya ha consolidado el sistema MIR y las Comisiones Nacionales de Especialidades poseen el prestigio suficiente como para defenderlo. Quizá haya que profundizar en su perfeccionamiento, pero el avance que ha supuesto este sistema de formación es superior a cualquier otro intento precedente y hasta sus más firmes detractores le reconocen sus ventajas, logros y consecuciones. Ya es difícil plantearse una formación de postgrado para los profesionales sanitarios que no tenga como referencia al sistema MIR, de hecho químicos, físicos y farmacéuticos lo aceptaron con rapidez, y últimamente son psicólogos y DUE (matronas) los que empiezan a desarrollarlo.

El contenido de la formación ha sido lo que se ha abordado con más dificultades. El debate actual sobre la acreditación de postgrado lo está poniendo de manifiesto: la rigidez del sistema universitario dificulta introducir contenidos actualizados para el desarrollo de los profesionales de cara a abordar las necesidades de los pacientes/usuarios/clientes del sistema sanitario. Es una formación tecnológica, fundamentada en bases muy teóricas y sometida a las presiones/modas del momento (científico, profesional, académico, etc). Existen excepciones, las Facultades de Medicina de las

Universidades Autónomas y las Escuelas Universitarias de Enfermería del INSALUD han intentado, con éxito irregular, introducir mayor flexibilidad tanto en los contenidos teóricos de los programas como en la metodología que los desarrolla, pero la homologación a las normativas está condicionado el proceso.

Hasta ahora hemos expuesto las líneas del debate, pero también existen propuestas constructivas que permiten mantener la esperanza. En Castilla-La Mancha se contempla la formación de los profesionales como una parte importante en el futuro Plan Regional de Salud. Sus contenidos son rigurosos y actualizados lo que permite una importante flexibilidad a la hora de poderlos aplicar. Lo fundamental es que no establece departamentos estanco o fragmentaciones, es decir considera a la formación como un proceso continuo que se inicia en la fase de pregrado, se afianza en el postgrado y se consolida con la formación continuada.

El mismo Plan Regional de Salud de Castilla-La Mancha establece como un objetivo operativo fundamental, con el fin de desarrollar el planteamiento anterior, la creación de una estructura de coordinación para ejecutar los programas formativos elaborados a partir de la identificación de las necesidades formativas expresadas en los distintos niveles del sistema sanitario. Lo que incluye la firma de un convenio entre la Administración y la Universidad para el periodo de pre-graduado.

El contenido de estos estudios debe contemplar las nuevas tendencias profesionales y las nuevas aportaciones tecnológicas y científicas en materia sanitaria. Pero también debe incluir aspectos claves como el proceso de comunicación y de relación entre los profesionales y los pacientes/usuarios/clientes de los servicios. Es decir consiste en introducir criterios de calidad en la formación de los profesionales. De hecho no sólo es calidad el conocimiento de habilidades y entrenamiento en las tecnologías sanitarias, sino que se debe contemplar el sistema de valores de los pacientes/usuarios/clientes del sistema y la posibilidad de manejar esta compleja situación por parte de los profesionales.

La investigación en el Sistema Nacional de Salud

Cualquier sistema profesional o empresa de servicios que se precie necesita mejorar de forma continuada la calidad de los servicios que presta y que esos servicios se adecuen a los más modernos procedimientos. A esta máxima no escapa el sistema sanitario: la evaluación de las nuevas tecnologías (sean diagnósticas o terapéuticas) es el ejemplo paradigmático de esta situación.

En España se ha realizado un esfuerzo de singular importancia. El desarrollo del Fondo de Investigaciones

Sanitarias de la Seguridad Social (FISS) ha supuesto un punto de referencia, pero sus líneas de investigación son aún demasiado convencionales y dificultan introducir investigaciones aplicadas. En efecto, es más fácil investigar acerca de procesos moleculares u organizativos, que sobre temas de la interacción de los diferentes niveles del sistema. En otras palabras: investigaciones epidemiológicas o de la relación médico-paciente o sobre temas de salud mental, o de la infancia, etc.

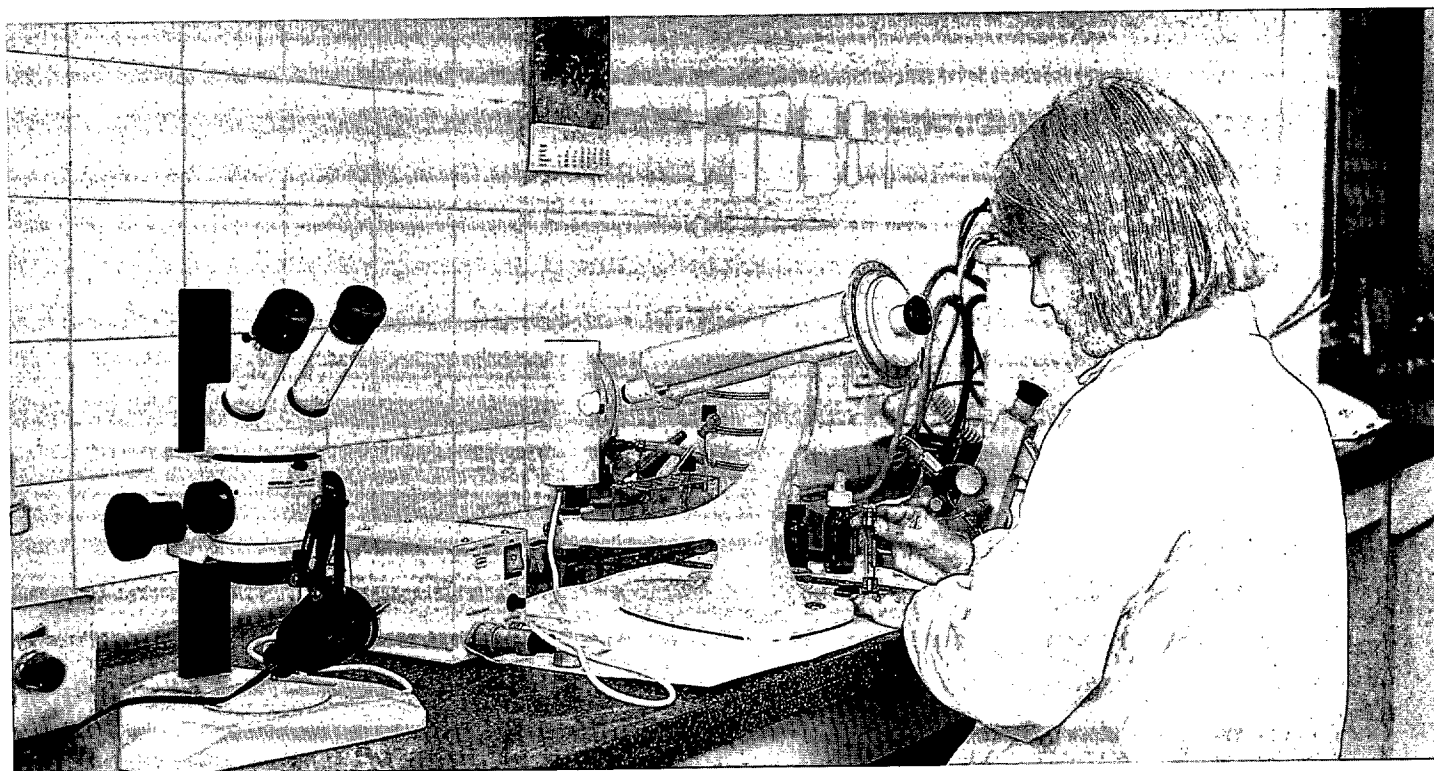
Investigar sobre nuestra realidad y nuestras posibilidades actuales mejora las expectativas para épocas posteriores y abre las líneas de desarrollo ulterior. Quizá este o aquel trabajo sobre las fracciones proéticas de tal o cual enfermedad sea importante, y no solo clave sino necesario, pero no se puede marginar la investigación sobre la repercusión en el funcionamiento y mantenimiento de sistema de sus resultados. Esta repercusión es económica para la utilización, tecnológica para la adaptación, pero también debe incluir el proceso e información a los pacientes/usuarios/clientes y el proceso relacional con los resultados que se aportan.

Un ejemplo nos puede aclarar la situación expuesta: España es uno de los primeros países occidentales en trasplantes de órganos. Desde la perspectiva técnica incluye: determinación de necesidades por procesos, captación de donantes, desarrollo de unidades quirúrgicas, de transporte, de servicios de inmunología (estudio del rechazo de órganos) y unidades farmacológicas. Estas necesidades van determinándose con mayor o menor celeridad y nuestros servicios tienen un reputado y merecido prestigio a nivel internacional.

Pero, además de lo anterior, es preciso: evaluar la eficacia, efectividad y eficiencia del desarrollo de estas técnicas; cómo se ha desarrollado el proceso de información a los pacientes/usuarios/clientes y a sus familias; cuáles son las necesidades de apoyo psico-social posterior en base a las vivencias individuales y familiares por el hecho del transplante; cómo es la calidad de vida total (personal, laboral, relacional, etc) de los transplantados. Estos aspectos precisan una mayor profundización y articulación con los programas de investigación.

Abrir la investigación a los contenidos de las repercusiones de la acción profesional y técnica es algo que aún está por abordarse. Las líneas de investigación continúan siendo rígidas y demasiado convencionales. Se suelen basar en exceso en metodologías cuantitativas, es decir en la obtención de demasiados datos, pero precisamos la evaluación de los resultados y la generalización de la metodología cualitativa, es decir en la profundización en el sistema de valores.

También en esta parcela el Plan de Salud de Castilla-La Mancha aporta una profundización y actualización dignas de ser mencionadas. En el plano, organizativo adelanta dos aspectos fundamentales: estimular y desarrollar grupos estables de investigadores, con la finalidad de formular y estimular las prioridades en las líneas de investigación. En segundo lugar pretende estimular investigaciones multicéntricas, con el fin de incrementar la fiabilidad y contrastabilidad de los resultados y, sobre todo, la difusión de los trabajos y conclusiones obtenidas en las diferentes investigaciones.



Fernando Ramajo

La investigación no es sólo un interés ni una responsabilidad exclusiva del Sistema Nacional de Salud. Se precisan acciones complementarias desde la iniciativa privada y la industria farmacéutica. En este sentido la aplicación amplia de la Ley de Fundaciones y del mecenazgo al campo de la salud posibilitará un campo nuevo lleno de posibilidades que están aún por formular y desarrollar. Son muchas las susceptibilidades, algunas con fundamento y otras son temores y resistencias, que deben ser superadas en aras a que la política científica e investigadora de nuestro país se encuentre a la altura que merece de acuerdo al PDB y a la categoría de nuestros profesionales.

Aplicaciones prácticas

Lo más destacado, tanto en la formación como en la investigación de los profesionales sanitarios en España, ha sido que se ha basado demasiado en los datos, en lo que se pretendía objetivo y objetivable. De tal suerte que el peligro manifiesto, al igual que en otros campos de la planificación sanitaria general, ha sido y continúa siendo oscilar pendularmente entre el canto de sirena de la eficiencia (con el peligro de una mera formulación economicista del menor coste, olvidando que eficiencia es la obtención del mejor resultado (eficacia y efectividad al coste más barato) y la concepción dinámica de satisfacer las necesidades expresadas por la población y los profesionales (cuyo peligro manifiesto es la posibilidad de caer en un populismo ineficaz, engañoso, inefectivo y, por consiguiente, ineficiente).

En el pregrado se precisa profundizar en la definición del perfil de profesionales (médico y no médico) que necesita el sistema sanitario. El desarrollo de convenios entre las Universidades y los dispositivos del Sistema Nacional de Salud beneficiará de forma sensible esta perspectiva, adecuando el perfil de los contenidos y de los profesionales a la realidad. Este es un gran reto para el futuro proyecto de Facultad de Medicina en Castilla-La Mancha: aprovechar los recursos existentes y perfilar un plan de estudios serio, riguroso y que posibilite, desde su inicio, la diferenciación entre titulación y ejercicio profesional.

Tanto en el plano de la formación de postgraduado como en la formación continuada se precisa, un vez que ya se ha consolidado el sistema MIR, que la acreditación de centros y unidades docentes incluyan como prioridad absoluta la formación de los profesionales en las intervenciones del catálogo de prestaciones sanitarias, que recientemente ha aprobado el Consejo de Ministros. Lo que comporta la definición de las prestaciones más complejas como la psicoterapia (siguiendo, p.e., las normas de la recién creada Federación Europea de Asociaciones de Psicoterapia) y otras poco definidas y/o contenidos en apariencia contradictorios (p.e. introducir conocimientos de sociología, estadística, informática, etc).

El contenido formativo más importante a introducir es, una vez que el conocimiento de los datos se obtiene, contemplar el sistema de valores en la formación de los profesionales. Este contenido se contempla en la Bioética, y consiste en incluir en la formación lo que Ortega definía como «una sutil suerte de objetividades». En efecto los valores conforman el criterio de calidad actual en los servicios sanitarios. Sobre todo en nuestras latitudes la jerarquía de valores se centra en la consecución de la excelencia. Tal y como plantea el Prof. Diego Gracia la excelencia en el mundo latino es la búsqueda de la obra bien hecha, a diferencia del mundo sajón que sólo consiste en una estrategia empresarial. Por ello contenidos como la decisión del usuario, el consentimiento informado, la relación pacientes/usuarios/clientes con los profesionales (médicos y no médicos), el sistema de información y el acceso a la información, etc., son claves para comprender las nuevas líneas formativas de los profesionales sanitarios.

Hay que tener en cuenta que nuestro sistema sanitario está considerado, en base a los datos objetivos, como uno de los mejores del mundo occidental, sin embargo la percepción de los pacientes/usuarios/clientes no se corresponde con este nivel de calidad y la mayoría de los profesionales dicen encontrarse desmotivados o aquejados del conocido como síndrome de *burn-out* (del profesional «quemado»).

La investigación aplicada a la práctica resulta ser el complemento necesario para el estímulo de la investigación básica. En el establecimiento de estas prioridades de líneas alternativas de investigación es necesaria la concurrencia y participación de los distintos grupos de investigadores, pero también es prioritario que sus resultados sean comunicados a la totalidad de los integrantes del sistema sanitario.

La conclusión definitiva consiste en que con la formación y la investigación el sistema sanitario se consiga lo que Solomon formula en su reciente obra «Ethic and excellence»: «La calidad consiste en hacer bien las cosas como ingrediente fundamental para vivir bien». Formación e investigación profundizan, a mi entender, en una mejor relación entre el subsistema pacientes/usuarios/clientes con el subsistema de profesionales sanitarios (médicos y no médicos) y el subsistema gestor-administrativo. Este reto es apasionante si se aborda con rigor y seriedad, pero también puede formularse como una mera queja y el peligro es consolidar no el funcionamiento del sistema, sino el de la queja.

La apuesta efectiva del sistema debe ser hacia la consolidación de un sistema formativo adecuado que posibilite líneas de investigación adecuadas a las necesidades crecientes de los usuarios (tanto internos como externos) del sistema sanitario. Apuesta y reto por los que merece la pena continuar peleando. ■