



ARTÍCULO ESPECIAL

Los valores relacionados con la formación de profesionales sanitarios en un entorno COVID-19



Modesto Martínez-Pillado^{a,*}, Julio Villalobos Hidalgo^b, Juan del Llano-Señarís^c
y Marina Varela Durán^{d,a}

^a Unidad de Calidad, Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés, Pontevedra, España

^b Universitat Oberta de Catalunya, Barcelona, España

^c Fundación Gaspar Casal, Madrid, España

^d Sección Servicio de Anestesia, Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés, Pontevedra, España

Recibido el 7 de septiembre de 2020; aceptado el 28 de septiembre de 2020

Disponible en Internet el 6 de noviembre de 2020

PALABRAS CLAVE

Educación médica;
Política de salud;
Gestión de personas;
Gestión hospitalaria

Resumen La pandemia del coronavirus ha sometido a nuestros servicios de salud a una prueba de estrés como nunca se había vivido. Ha supuesto un momento álgido para la toma de decisiones en situaciones de incertidumbre tanto para clínicos, como para especialistas en salud pública y directivos sanitarios.

En este artículo queremos compartir una reflexión sobre la ventana de oportunidad que se abre para la puesta en consideración de valores que nos ha mostrado esta pandemia. Nos referimos a valores que pasar a primera fila en la formación de profesionales sanitarios. A modo de ayuda para la consideración y debate, comentamos aquellos relacionados con el conocimiento, la gestión operativa y la toma de decisiones.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Medical education;
Health policy;
Personnel
management;
Hospital
administration

Values related to the training of health professionals in a post-COVID environment

Abstract The coronavirus pandemic has subjected our Health Services to a stress test like never before. It has been a critical time for decision-making in situations of uncertainty both for clinicians, as public health specialists, and for health managers.

In this article, we want to share a reflection on the window of opportunity that opens for the consideration of values that this pandemic has shown us. We refer to values that should be brought to the fore in the training of health professionals. As an aid to consideration and debate, we comment on those related to knowledge, operational management, and decision-making.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mmartinezpil@gmail.com (M. Martínez-Pillado).

La pandemia del coronavirus ha sometido a nuestros servicios de salud a una prueba de estrés como nunca se había vivido. La toma de decisiones en situaciones de incertidumbre, tanto para clínicos como para especialistas en salud pública, así como directivos sanitarios, han alcanzado momentos álgidos. Queremos compartir una reflexión sobre la ventana de oportunidad que el COVID-19 ha mostrado para esos valores necesarios en situaciones de incertidumbre

Valores relacionados con el conocimiento

En esta pandemia los vínculos entre antropología y sociedad, y el valor de los determinantes de la salud, se hacen necesarios.

Antropología

Las bases del comportamiento humano se anclan en la antropología y la filosofía. De la misma forma que se solicita una interconsulta si se desconoce un diagnóstico, la pandemia ha obligado a consultar a personas expertas en el análisis de comportamientos individuales y colectivos. Las organizaciones tienen afecciones propias, como las personas. Es un valor adaptar las propuestas a las organizaciones y a las personas. Las complejas intervenciones en política sanitaria configuran en sí mismas procesos de cambio social cuya efectividad depende de muchas variables, algunas ligadas a la organización y las personas que lo componen (liderazgo, historia de la organización, proceso de implantación, etc.) y otras respecto al entorno en el que se realizan, en especial, la propia sociedad con reglas de comportamientos asumidas (el papel de organizaciones públicas, la orientación hacia los pacientes y sus familiares, la evaluación periódica, etc.).

Salud pública

Tenemos un sistema sanitario enfocado a la curación de las enfermedades, hospital céntrico, más centrado en la enfermedad que en la salud. Una de las enseñanzas que debemos aprender de esta pandemia es que las soluciones locales tienen un alto coste sanitario, social y económico. Esta falta de enfoque poblacional ha sido probablemente, uno de los motivos para la tardía detección y puesta en marcha de medidas adecuadas para paliar los efectos de la pandemia del coronavirus. Todas las iniciativas se enfocaban en la necesidad de test diagnósticos o la volatilidad de los tratamientos, o la aplicación de medidas estrictas para combatir la expansión del virus. Un nivel de exigencia similar a la necesaria para la atención a un paciente, pero con una falta de visión comunitaria, donde la salud pública es uno de esos valores claves a la hora de tomar decisiones en situaciones de incertidumbre ante una pandemia.

Valores relacionados con la gestión de personas

Formar y dirigir equipos

Se han configurado equipos heterogéneos que ha obligado a disponer de habilidades y competencias muy poderosas¹.

Esa creación de equipos logísticos y clínicos conlleva una identificación previa de perfiles y experiencias. Ante la *constructive confrontation*, se necesitan argumentos sólidos para poder llevar un equipo (buenos jugadores no hacen bueno a un equipo, pero un buen equipo hace mejores a muchos jugadores). El trabajo en equipo de la pandemia, nos ha devuelto la oportunidad de comprobar² cómo podemos dar respuestas inmediatas y adaptadas a distintos escenarios.

Gustar del trato con las personas

En esta pandemia, el momento de interacción con el paciente era clave, pero también el momento de interactuar con el profesional. En el valor del trato con las personas, deben tenerse en cuenta otra serie de pequeños detalles (no provocar esperas innecesarias, aportar datos, explicar la toma de decisiones) porque ahí puede estar la clave en la gestión de equipos. Se han juntado pequeños detalles (establecer canales telemáticos para comunicar a pacientes y familiares) y grandes detalles (cuidado de la familia de los propios profesionales). La suma de esos momentos provocan una visión de conjunto por ambas partes que lleva a cambiar actitudes.

Negociación

Un necesario proyecto común donde se quiere aportar nuestro proyecto personal implica que los profesionales deben dominar lo operativo, con un valor de pertenencia a la organización y a la sociedad. En estos momentos, es cuando no se debe confundir negociar con marear. Las personas necesitan sus propios momentos para pedir y ofrecer soluciones. Ceder poder desde la dirección de los servicios ante la aparición de liderazgos situacionales implica que debemos reconocer nuestros respectivos valores.

Es necesario conocer el momento en que se interactúa

Hay que tener presente que los profesionales pueden pasar por distintas fases, incluso, en un proyecto ilusionante. Las relaciones con otros compañeros o jefes, pueden hacer aconsejable, dejar pasar el momento de la interacción, incluso, el mensaje puede esperar, porque no va a ser escuchado. De igual forma que un paciente puede no escuchar, aunque esté en silencio se necesita saber escoger la cara adecuada, en ocasiones, para escuchar a las personas.

Olvidar el ego

La pandemia nos enseñó que los problemas de ego personales no pueden ser prioridades vitales para la organización. Confundir el ego con el amor propio, puede llevarnos a sufrimientos innecesarios y provocarlos en los demás. Esto nos lleva a que en la pandemia nos trae como valores no dramatizar, ni esconder los errores. Tener paciencia con los demás, y humildad. No es necesario representar un personaje. Hay que saber estar y saber recorrer el proceso de duelo aprendiendo de lo que nos pasa.

Comunicar y escuchar

Cuando uno habla mucho y sin retorno, puede contradecirse. Hay que saber detectar los problemas. En primer lugar, de los pacientes. Por ello, comunicar y escuchar como valores para crear foros útiles para descubrir dónde pasa lo importante.

Valores relacionados con la toma de decisiones

Nunca se habían sumado una velocidad tan exigida en la toma de decisiones, con un volumen descomunal de las mismas, con enormes variables a la hora de interpretar datos, intuición y lecciones aprendidas.

Atender a lo inesperado

En esta pandemia hemos visto, que los profesionales han tenido que aprender de forma rápida y continua. No hubo tiempo para una curva de aprendizaje porque lo inesperado era lo habitual. Apenas³ sabemos de la toma de decisiones en los centros sanitarios. Una mejora pasa por programas que ayudan a ejercitar habilidades, de igual forma que se realiza en la clínica, porque afrontar lo inesperado tiene método y valores asociados. Será necesaria una comparación de esas decisiones. Aprender de los fracasos y de los aciertos es imprescindible. Se necesita, por tanto, una gran tolerancia a los fracasos.

Las emociones⁴ condicionan las decisiones

Los sistemas límbicos, en especial las amígdalas localizadas en el seno del lóbulo temporal, son las responsables de las emociones, y participan en la toma de decisiones. Los lóbulos frontales acumulan experiencias, y construyen imágenes en la corteza prefrontal que propone alternativas a esa amígdala que participa en la toma de decisiones. El miedo es una emoción, pero la ansiedad es un estado de ánimo con alta infectividad, bien lo hemos vivido en esta pandemia. Las emociones se pueden soslayar, pero los estados de ánimo, suma de emociones, algunas enfrentadas, tienen una difícil gestión propia. La forma en que pensamos y sentimos influye sobre lo que hacemos y transmitimos a los demás.

La ética como bien público

Si el problema es importante se impone una reflexión que, entre otros aspectos, tenga en cuenta a quién se deja fuera, a quién se puede hacer daño y a quién se puede beneficiar. ¿Cómo nos hablamos a nosotros mismos, con una mínima reflexión o de forma espinal? La ética ha aparecido de forma abrupta como un determinante en la toma de decisiones, que ha obligado a una pedagogía social. Las personas mayores pasaron a ser las mayores personas afectadas, donde la ética aparecía en la toma de decisiones.

Definir y hacer definir las responsabilidades

La política de incentivos de las grandes empresas, estuvo detrás de los factores causales de la última gran crisis económica mundial. Las conclusiones⁵ en nuestro entorno

sanitario, vinculan el sistema de incentivos, con efectos a corto, pero no tanto a largo plazo. El descenso de la calidad de la atención en algunas condiciones no sujetas a incentivos, y la disminución de la continuidad asistencial que produce el modelo obligan a pensar en estímulos (colectivos y poblacionales) ligados a lo antropológico de las personas y los colectivos.

En la pandemia hemos comprobado reacciones visceralmente profesionales, donde la alianza con el paciente estaba en el centro de las decisiones. Ya sea por las reacciones que observamos alrededor o por la imagen que transmite nuestra organización, el compromiso se instaló intensamente entre nosotros (como el COVID-19) sin más incentivo que la profesionalidad. Quién, qué y cómo debe hacer qué, deben acompañar a esa explosión de profesionalidad comprometida. Una enseñanza de esta crisis debería ser rediseñar la estructura de atención a la salud, que facilitaría la labor de los profesionales, distribuyendo los pacientes por intensidad de cuidados y especificidad de los mismos, una de las cuales debería ser su capacidad de transmitir las infecciones, en vez de sectorizar los hospitales por especialidades médicas.

En esta pandemia, las figuras de un director (médico, de enfermería, jefe de servicio o de unidad de gestión clínica) son piezas claves. Se le exige que sepan responder localmente, pero con visión poblacional. Se hace imprescindible una alianza estratégica a partir de valores comunes, con voluntad mutua de no defraudarse. Los valores relacionados con el conocimiento, la gestión de personas y la toma de decisiones, si han pasado al primer plano con el COVID-19, deberían de quedarse.

Financiación

El Dr. Martínez-Pillado es investigador principal en programa AES financiado por el Instituto de Salud Carlos III - FEDER España - Código: PI17/02176.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Villalobos Hidalgo J. La evolución y el conocimiento. *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*. 2009;3:66-7.
2. Sureda Demeulemeester E, Mancho Iglesias J, Giménez J.M, Altimiras J, Davalillo I, Martínez Pillado M. Evaluación de las competencias directivas de un equipo de alta dirección. *Conference: X Jornadas de Gestión y evaluación de costes sanitarios*. 10.13140/RG.2.2.26860.72320.
3. Carpio López D, Martínez Pillado M, Salgado Barreira Á, Daponte Angueira S, Díez Lage R, Castro Ortiz E, et al. Efectividad del plan de contingencia de la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal ante la infección de Covid-19. *Rev Esp Salud Pública*. 2020;94, e1-19dejunioee-L.
4. Guilera T., Batalla I, Soler-González J. Shadowing patients: experimentar empatía en estudiantes de medicina. *Educ Med*. 2020;21:112-7.
5. Stephen MC, Reeves D, Kontopantelis E, Sibbald B, Roland M. Effects of Pay for Performance on the Quality of Primary Care in England. *N Engl J Med*. 2009;361:368-78.