

Investigación en las Unidades Docentes

C. Gómez González

Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Badajoz.

¿PUEDE LA INVESTIGACIÓN FORMAR PARTE DE LO COTIDIANO?

Fue la pregunta que me asaltó al contemplar hace ya tiempo entre las hojas de un libro médico una caricatura a carboncillo que reflejaba una grandilocuente escena médica. Presiden la estancia o la consulta las radiografías que miran por dentro a un desconcertado paciente o enfermo sentado al lado de la camilla, donde una calculadora, una libreta y un monitor trabajan incansables en la recogida de información. Un gran libro reposa al fondo sobre un atril, y un ábaco colgado de ese atril anota en sus cuentas los eventos importantes para el doctor. Éste mira atento, en estado de gran concentración y desde sus gafas redondas y su descuidado aspecto, al monitor que registra datos y datos del atónito paciente conectado a él.

Seguramente desde esta imagen un tanto caótica se está realizando un proceso sistemático de recogida de datos que trata de responder a una pregunta que mantiene en tensión al investigador.

No es una imagen tan fuera de la realidad de nuestras consultas, donde tratamos de conciliar la atención del paciente y los interrogantes que nos surgen desde nuestra práctica asistencial.

Miremos desde aquí a las Unidades Docentes en las áreas de salud y reflexionemos sobre una de sus funciones primordiales como es la formación de profesionales con aptitudes para la investigación, a través del desarrollo de la vocación científica del nuevo programa de Medicina Familiar y Comunitaria.

¿PODEMOS INNOVAR DESDE LAS UNIDADES DOCENTES?

¿Están las Unidades Docentes hablando un lenguaje común con otras estructuras promotoras de docencia e investigación? Innovar se define desde el Diccionario de la Legua Española como la introducción de cambios o novedades en una cosa, es decir, tener capacidad de renovar. En el ámbito empresarial, innovación pasa por la idea de “producir” y en el sistema de salud, ¿cómo podríamos definirlo?

En ámbitos sociales ligados al mundo empresarial hablan del conocimiento para innovar, es decir, fomentar la utilización del conocimiento para aumentar la capacidad competitiva a través de dos estrategias clave: la identificación de las competencias esenciales, que han de delimitar el campo de juego en el que nos desenvolvemos, determinar las actividades que se pueden desarrollar y el alcance de los resultados obtenidos; y como segunda estrategia establecer un mapa de conocimientos que supone localizar el conocimiento importante para la organización.

En las Unidades Docentes somos los gestores de la utilización del conocimiento en nuestra área de competencias y tenemos que asumir la responsabilidad de innovar y competir. Así pues la “Utilización del conocimiento para cambiar, desarrollar nuevos productos, modelos organizativos..., para transformar la incertidumbre médica en eficiencia clínica y organizativa”, podría ser una definición que nos aproxime a la idea de innovar en el sistema de salud, y que debe incluir las connotaciones de estímulo para el profesional y de beneficio para el paciente.

Contamos con una especialidad médica que define perfectamente sus competencias esenciales, entre las cuales se encuentra la formación e investigación y que ha establecido a través de tutores principales, de apoyo, hospitalarios, rurales, colaboradores docentes y técnicos, su mapa de conocimiento.

Históricamente nos encontramos en una encrucijada clave, con una especialidad madura y con profesionales potencialmente competitivos y receptivos a la innovación como instrumento motivador e integrado en su quehacer diario.

¿QUÉ ESTRATEGIAS PODEMOS DESARROLLAR DESDE LAS UNIDADES DOCENTES?

1) Formación a los médicos internos residentes (MIR). El período de residencia es crucial para posibilitar la capacitación en investigación en cuanto a conocimientos, habilidades y aptitudes. La formación durante la residencia no debe reproducir modelos teóricos de difícil asimilación y aplicabilidad práctica, sino la implantación de estrategias que permitan la inmersión de los residentes en líneas investigadoras estables, que los vinculen durante todo el período a la realización de objetivos investigadores tutorizados por la unidad docente.

Correspondencia:
C. Gómez González.
P.º de Extremadura, 5.
06700 Villanueva de la Serena (Badajoz).

2) Formación a los tutores y desarrollo de la tutorización en investigación, sin perder de vista que debemos situarlos como figuras clave que son en el centro de nuestros objetivos no sólo formativos sino motivadores, ya que son los ejecutores básicos del programa formativo que les ha erigido como coordenada básica del mapa del conocimiento.

3) Realización de la formación continuada del área a profesionales tutores y no tutores.

4) Promoción de cambios organizacionales que permitan a las estructuras gestoras ser facilitadoras de investigación, a través de la incentivación, la introducción en el contrato programa, la movilización de recursos disponibles y su vinculación como valor añadido a su empresa.

5) Marcar las líneas de investigación que supongan un valor añadido a la empresa, donde confluyan los intereses de pacientes, profesionales y gerencias.

6) Trabajar en la obtención de buenos registros de información clínica. Nos debemos plantear qué datos debemos recoger de rutina que nos orienten a una posible resolución de problemas.

7) Promover actitudes que nos orienten a la investigación, tanto organizativamente como culturalmente: organizativamente a través de la coordinación entre profesionales de Atención Primaria que trabajan en diferentes centros de salud o áreas sanitarias, coordinación entre niveles profesionales de una misma área sanitaria y la formación de grupos investigadores que sean integradores de

objetivos comunes; culturalmente porque debemos crear cultura investigadora a través de una base estable de conocimientos, actitudes y actividades.

8) Debemos plantearnos objetivos investigadores adaptados a nuestro entorno y mirar con cautela los modelos metodológicos muy complejos que nos hacen desistir a la hora de emprender una investigación, y para los cuales debemos buscar apoyo. Debemos abordar metodologías cuantitativas y cualitativas, siendo la investigación de los resultados en salud un campo aún poco explorado que evalúa los resultados de tratamientos e intervenciones sanitarias en la práctica clínica habitual, centrándose en el beneficio real del paciente. Para ello utiliza diseños observacionales que se pueden llevar a cabo en Atención Primaria, lugar idóneo para la aplicabilidad de estudios bien diseñados pero adaptados a la práctica y fuera del mundo seleccionado de los ensayos clínicos.

Hay infinidad de variables de medición como la calidad de vida, preferencias de usuarios, satisfacción, adherencia al tratamiento, estudios de coste efectividad... que abordan la eficiencia de las actividades sanitarias en nuestro entorno de trabajo.

La formación e investigación es un viaje a Ítaca, tan largo como nuestra vida profesional, es una actitud que nos debe acompañar para poder aprender de quienes saben, para enriquecernos a través del acceso a nuevos conocimientos, para estar abiertos al cambio y adaptarnos a la incertidumbre.