

Nuevos paradigmas en gestión clínica

S. Martín-Algarra

Departamento de Oncología. Clínica Universitaria. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra

Correspondencia:

S. Martín-Algarra

Departamento de Oncología. Clínica Universitaria

Avda. Pío XII, 36. 31080 Pamplona

Excelentísimo Sr. Rector, Ilustrísimas autoridades, queridos Residentes, compañeros y amigos.

El acto de entrega de certificados y despedida de residentes, a los ya casi nuevos especialistas, ha sido durante muchos años, hasta la celebración de la Lección Conmemorativa **Eduardo Ortiz de Landázuri**, el acto académico por excelencia de la CUN.

Y no faltan motivos para que haya sido y, en cierto sentido, siga siendo así.

Obtener la titulación de especialista es un paso clave en el desarrollo profesional de médicos, farmacéuticos y biólogos. Y todos los que hemos pasado por esta experiencia sabemos que mucho más que un galardón, es una gran responsabilidad. Un reto al que de modo individual, intransferible, nos enfrentamos con la conciencia cierta de saber que todavía nos queda mucho por aprender.

Fue **William Osler**, primer *chairman* de medicina en Johns Hopkins University y uno de los más brillantes médicos y educador de médicos de los últimos siglos, quien junto con Halsted y otros colegas, diseñó el programa de formación de jóvenes especialistas como el de "residentes en el hospital... siempre junto al paciente". Su visión y su decidido compromiso cambiaron el modo de ejercer la medicina en todo el mundo¹. Podemos, por tanto, sin temor a equivocarnos, afirmar que en parte somos discípulos suyos.

Pues bien, el mismo **Osler**, como prólogo a un acto como éste, en la Universidad de Yale, que posteriormente se publicó con el título de "*A way of life*"², y en la que exhortó a vivir con digna intensidad el día a día del ejercicio de su profesión, escribió un bello poema que he traducido y creo oportuno leer al iniciar estas palabras.

Dice así:

¡Oid la exhortación del alba!
 ¡Contemplad el día de hoy!
 Porque está lleno de vida: de la vida de tu vida
 Y en su breve curso está
 La rica realidad de tu existencia
 El parpadeo de tu crecer,
 La gloria de tus actos,
 El esplendor de tu belleza.

 El ayer, ya es solo un sueño
 Y el mañana, una visión.
 Pero un hoy bien vivido hace
 Del ayer, una feliz ensoñación
 Y del mañana, la intuición de una esperanza.

 ¡Este es el saludo del alba!

La metáfora del amanecer en este poema, viniendo además de un médico de la talla y compromiso de **Osler** me parece especialmente acertada para el momento que vivís.

La sensación, que se tiene al completar un entrenamiento profesional o al obtener una acreditación académica es siempre muy especial, fruto de la ilusión, del esfuerzo, y de la propia ansiedad de enfrentarse al fin de una etapa y, por ello, a un nuevo horizonte vital.

Personalmente sentí un gran consuelo, al leer, cuando estaba cercana, mi ya lejana graduación, que otra personalidad de la categoría y carisma de **Martin Luther King** se definiera a

Conferencia impartida en el Acto de Entrega de Certificados y Despedida de Residentes de la Clínica Universitaria, en Pamplona el 24 de Junio de 2005.

sí mismo como *scholar*, como estudiante³. Esta descripción de sí mismo, me ayudó contemplar con serenidad y perspectiva que la trayectoria profesional de todo médico especialista, debe ser reflejo de una vida de continuo estudio, de una ilusionada actualización de conocimientos con el único objetivo de servir al hombre enfermo, a quien con acierto definía **Laín** como doliente y menesteroso⁴.

Y digo con acierto porque durante siglos, han sido el dolor,... el sufrimiento... la enfermedad... la muerte, las claves últimas del quehacer médico. Los paradigmas de su misión. Pero... ¿lo son ahora?...¿lo siguen siendo?. La respuesta no puede ser otra que sí, por supuesto que sí, aunque hoy día, las limitaciones que implican el estar enfermo no son *el único* paradigma de nuestro quehacer asistencial. Muy al contrario. Mantener la salud, definida como ausencia de malestar es en muchos casos el objetivo último de nuestra actividad, que ha pasado a ser en gran parte, preventiva y educadora. Por este motivo nos enfrentamos en muchas ocasiones a enfermos... que están sanos y que sólo persiguen con su consulta que les confirmemos que "todo va bien" o que les advirtamos sobre "qué puede ir mal".

En nuestro país la salud es incluso un "derecho constitucional". No en vano, la constitución recoge el derecho de los españoles a la protección de su salud. Y va más allá: Indica que los poderes públicos son los responsables de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y a través de prestaciones y servicios...⁵

Independientemente del lugar geográfico o los principios con que se escribiera este texto, lo cierto es que se trata de una afirmación encomiable.

Los "poderes públicos" y, en un concepto amplio podría decirse que todos los especialistas participamos un poco de esta responsabilidad, deben establecer medidas dirigidas a facilitar la salud. Pero... ¿Con qué herramientas se vela y se ejecuta este derecho? Indudablemente con las que nos proporcionan las ciencias médicas, pero no sólo con ellas. También con los instrumentos que nos sugiere la lógica más elemental. Y no me estoy refiriendo a otra cosa que a las herramientas técnicas y teóricas de las ciencias de la organización y gobierno de personas, conocimientos y recursos. En este contexto se entienden perfectamente las expresiones Gestión Sanitaria y Gestión Clínica. Herramientas, por otro lado imprescindibles en un entorno como el actual, de cambio de valores y de complejidad y sofisticación tecnológica.

Pero no caigamos en el error de hacernos falsas ilusiones: "la humanidad gestiona sus propios asuntos con una incompetencia desalentadora" afirmaba **Stafford Beer**, uno de los mayores exponentes de la Cibernética, definida por él mismo como la ciencia de la organización eficiente⁶.

Y pocos asuntos le son más propios a la humanidad que su propia salud.

Sí, la humanidad gestiona sus asuntos de salud con una incompetencia desalentadora. Y uno de los mayores motivos de esta incompetencia no es otro que el de mantener determinadas actividades científico técnicas como ámbito privado de tecnócratas.

La conclusión -digamos clínica- a la que quiero llegar con estas reflexiones es evidente. Y estoy seguro que estaréis de acuerdo conmigo: la salud no es solo cuestión de médicos. Es necesaria la participación organizada de muchos otros profesio-

nales. Y también estoy seguro que compartiréis conmigo la reflexión siguiente: la organización, en este caso la organización sanitaria y la organización asistencial o clínica, tampoco es solo cuestión de expertos en gestión o de políticos.

Recientemente un representante de este último grupo ha afirmado que uno de los problemas más graves de los médicos en nuestra sociedad es la funcionarización. Hacia esta afirmación sin mencionar el alto grado de responsabilidad que en este posible cambio han tenido los propios responsables de la organización sanitaria.

Y es que todavía hay quien no ha superado el tópico de describir al médico como un mero prescriptor incontrolado, un desordenado despilfarrador de recursos que está protegido por un entorno corporativo y gremialista.

Por otra parte las críticas destructivas a profesionales que, desde campos ajenos a la medicina clínica, hacen sensatas reflexiones y propuestas racionalizadoras de la política asistencial y de la actividad médica, son también algo cotidiano para muchos.

Frente a estas visiones simplistas está la pura realidad de los hechos.

Veamos el ejemplo de una enfermedad que ha sido y aún todavía sigue siendo un auténtico azote para la humanidad: la tuberculosis. En la década de los noventa se ha estimado que afectó a 90 millones de personas, de las que 30 millones, fallecieron.

Pues bien en los países industrializados, la incidencia y mortalidad de la tuberculosis disminuyó significativamente mucho antes de que se contara con fármacos con actividad antituberculosa. Y esto se debió no solo a los avances en la cirugía torácica o al establecimiento de sanatorios para tuberculosos en bellos parajes. Sino a factores tan ajenos a la medicina clínica como las mejoras en nutrición y alojamiento, la mejoras en la ventilación de los edificios y lugares de trabajo, o a la pasteurización de la leche, entre otros factores⁷. Claramente el desarrollo de tratamientos antituberculostáticos efectivos permitió que la morbimortalidad de la tuberculosis descendiera aún más.

El mensaje que quiero transmitir con esta observación es que el abordaje de muchas enfermedades puede y debe ser multidisciplinar.

Hoy más que nunca, la atención médica está rodeada de una enorme complejidad que requiere la colaboración de muy distintos agentes. El acto médico definido como el contacto personal, cara a cara del hombre enfermo o necesitado con el médico, es absolutamente insustituible. Pero en muchas ocasiones es también insuficiente, incompleto o simplemente improductivo, si no se enmarca en un sofisticado contexto técnico y social. Equipos humanos, organizaciones y aparatos, son hoy día elementos imprescindibles para una actividad médica de vanguardia que a su vez exige una continuada actualización de conocimientos y un esfuerzo creativo que sólo se puede obtener con la infraestructura y metodología de lo que hoy conocemos como ciencia básica. Junto a esto, la necesidad de nuevos soportes documentales, nuevas herramientas de gestión de información y la cuidadosa atención a las, hasta hace muy poco, inimaginables demandas sociales completan el sofisticado panorama en que se enmarca hoy día el quehacer médico.

Un modo particularmente interesante de abordar los problemas asistenciales y organizativos de la medicina hospitalaria

es el de la gestión por procesos, que persigue mejorar el trabajo en equipo de especialistas y profesionales que diagnostican tratan y cuidan una determinada patología, que por su frecuencia, peculiaridad o complejidad exige un particular entrenamiento y habilidades o dedicación. Para ello, la gestión por procesos ha desarrollado metodologías concretas de trabajo⁸, dirigidas a estudiar y analizar las actividades asistenciales, atendiendo las indicaciones de los especialistas y profesionales involucrados y a elaborar propuestas de coordinación de tareas que faciliten la integración de actividades a la vez que lleva a cabo una continua revisión de resultados y actividades con el objetivo de alcanzar niveles de excelencia asistencial y altos grados de satisfacción de pacientes y de profesionales.

El cáncer, por su propia complejidad diagnóstica y terapéutica que hace necesaria la actividad coordinada de muchos especialistas, es una patología especialmente susceptible a la gestión por procesos. Por este motivo pusimos en marcha una iniciativa conjunta entre la Clínica Universitaria y la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales para formar expertos en gestión por procesos en Oncología⁹, gracias a la cual hemos culminado con éxito el Proceso de Atención a Melanoma. En este proyecto han participado especialistas de los departamentos involucrados en la atención a pacientes con esta enfermedad, paradigma del cáncer, con alta tasa de curaciones en estadios precoces, pero raramente curable en situaciones de enfermedad avanzada, y que por este motivo reclama abordajes terapéuticos innovadores.

El reto actual de la gestión clínica es conseguir que el complejo entramado asistencial funcione con fluidez, con eficacia médica y de recursos y que nunca pierda la perspectiva de la última y única misión de su propio ser, que no es otra que el bien del hombre enfermo o necesitado.

Esto, sin olvidar que el hombre enfermo, es quien finalmente dirige las riendas de la propia asistencia.

En este sentido es impresionante, observar cómo después de tres lustros de "health managed care", los gurús de esta actividad vaticinan que se está llegando al final de un capítulo, y que ahora se avecina una nueva etapa la del "self-managed care"¹⁰.

Consumismo, desconfianza de los organismo oficiales y aseguradoras, y la revolución en información y comunicación han hecho que cada vez más el propio enfermo deje de poner "sus ojos y sus manos" en manos del médico y de los sistemas sanitarios y pase a ser un consumidor exigente. Esta actitud también ha hecho que algunos consideren a médicos y sistemas sanitarios como unos meros proveedores de salud.

El panorama que describen estos autores no es ni mucho menos atractivo, pero no deja de poner a las claras que como

enseñaba el propio **Osler, la clave está en el paciente** y no solo en la enfermedad.

En este sentido, y para acabar, debo añadir que a vosotros, ya casi exresidentes, de la CUN y a todos nosotros, trabajadores en la Universidad de Navarra, nos cabe el legítimo orgullo de considerar que otro hombre, más cercano en tiempo y en sensibilidad, pero también maestro impresionante con su ejemplo e innovador en sus ideas, ha ido más allá y nos ha dejado con palabras fuertes y claras que, para todo, claramente para la medicina, pero para todo, **el paradigma es hombre**, siempre el hombre en su dimensión material y espiritual.

San Josemaría fundó la Clínica Universitaria con una doble misión de servicio. En primer lugar para curar y cuidar a la persona enferma pero también, sé que no lo olvidáis, porque lo habéis vivido, para que las personas que curan y cuidan aprendan el valor divino del trabajo humano hecho con calidad profesional a la vez que con delicadeza, con respeto y con amor.

Y amor, con amor se paga.

¿Cómo agradeceremos en nombre de la Clínica y de la Universidad, a vosotros, Residentes, vuestro desvelo ilusionado, vuestra entrega esforzada, vuestra paciencia ante las dificultades y vuestro perdón si ha habido expectativas o proyectos que no han podido ser completamente alcanzados?

No tengo en mi alforja más que palabras. Sé que al daros las gracias recojo y trasmito el sentimiento y afecto de muchas personas y sé también que os hago llegar la sincera expresión de una Universidad que quiere ser siempre vuestra y quiere ver en vosotros su propio reflejo.

Muchas gracias.

Bibliografía

1. <http://www.medicalarchives.jhmi.edu/osler/biography.htm>
2. Osler W. *A way of life*. Philadelphia. Pennsylvania. USA: J.P. Lippincott Co., 1992.
3. Oates SB. *Let the trumpet sound. The life of Martin Luther king*, Jr. Mentor. New York. USA: Penguin Group, 1985.
4. Laín Entralgo P. La relación médico-enfermo. Historia y teoría. *Revista de Occidente* 1964.
5. Artículo 43. Constitución Española.
6. <http://www.staffordbeer.com/>
7. Davies RP, Tocque K, Bellis MA *et al*. Hystorical declines in tuberculosis in England and Wales: improving social conditions or natural selection? *Int J Tuberc Lung Dis* 1999;3:1051-4.
8. Berenguer JM. Direccion de procesos digitales: crear organizaciones mas eficientes. Eunsa: *Ediciones Universidad de Navarra, S.A.*, 2004.
9. <http://www.unav.es/econom/oferta/postgrado/pepm/pepm.htm>.
10. Herrick DM. Self-Managed Care: The changing role of the patient. Health Insurance Underwriters. 2005. <http://nahu.timberlakepublishing.com/article.asp?article=1211>