

ES POSIBLE ROMPER EL CÍRCULO VICIOSO DE MALA CALIDAD DEL TRABAJO SANITARIO, CLÍNICO Y COMUNITARIO

Proyecto para los entornos con bajo Índice de Desarrollo Humano en Brasil, a llevar a cabo a través de la intervención en las Unidades Básicas de Salud, con médicos líderes y/o tutores

Juan Gérvas¹ y Mercedes Pérez Fernández²
Médicos generales, Equipo CESCA, Madrid, España

Fundamento

En todos los países del mundo se cumple la Ley de Cuidados Inversos (“los pacientes reciben cuidados en proporción inversa a sus necesidades, y esto se cumple más cuanto más se orienta al mercado el sistema sanitario”). Para disminuir el impacto de la Ley de Cuidados Inversos se ha hecho un inmenso esfuerzo en Brasil con la Estrategia de Salud Familiar y la construcción y dotación de las Unidades Básicas de Salud.

En los entornos con bajo Índice de Desarrollo Humano el trabajo en las Unidades Básicas de Salud es muy duro, por las condiciones geográficas, culturales y sociales. Por ello, con frecuencia los profesionales se trasladan en cuanto pueden, establecen poco o nulo compromiso con los pacientes y las comunidades y no desarrollan todo su potencial clínico y social. Es frecuente la desidia, la “cultura de la queja”, el abandono profesional, la dejación de responsabilidades, la pérdida de los valores clínicos, el trabajo sin dignidad y la pérdida de la autoestima. Con ello se cumple con más rigor la Ley de Cuidados Inversos y se crea y mantiene un círculo negativo de baja calidad clínica y escasa resolución de problemas, que retroalimenta los traslados, la falta de compromiso y la escasa autoestima. Por consecuencia casi se paraliza la acción clínica y comunitaria, se rechazan responsabilidades, disminuye la calidad y dignidad del trabajo, y los pacientes y las comunidades no reciben los servicios sanitarios que precisan.

Objetivos

Es objetivo general del proyecto lograr que los médicos clínicos líderes y/o tutores (preceptores) rompan el círculo vicioso que lleva a la dejación de responsabilidades, la falta de compromiso con pacientes y comunidades y al trabajo sanitario en condiciones de baja calidad en los entornos con bajo Índice de Desarrollo Humano.

Son objetivos operativos:

1/ analizar la práctica clínica diaria local, con el desarrollo de una matriz de impacto entre necesidades, recursos y capacidades en el entorno analizado para mejorar su capacidad de resolución a ese nivel,

¹ Juan Gérvas es médico general, Equipo CESCA, Madrid (España), Doctor en Medicina y Profesor Honorario de Salud Pública en la Universidad Autónoma de Madrid, Profesor Visitante en Salud Internacional de la Escuela Nacional de Sanidad (Madrid) y Profesor de Gestión y Administración Sanitaria en la Fundación Gaspar Casal (Madrid) y la Universidad Pompeu Fabra (Barcelona).

² Mercedes Pérez Fernández es médico general, Equipo CESCA, Madrid (España), Especialista en Medicina Interna y Presidente del Comité de Ética de la Red Española de Atención Primaria.

2/ **demostrar cómo utilizar la práctica clínica diaria para identificar y responder a las necesidades docentes** que facilitan resolver los problemas de pacientes y comunidades, con adecuación de la docencia a las necesidades locales,

3/ **fomentar el cumplimiento de los objetivos sanitarios** (evitar, tratar y ayudar respecto a la enfermedad, y prestar servicios que ayuden a morir con dignidad) especialmente a través de la práctica de prevención cuaternaria (evitar los daños que provoca la actividad sanitaria, especialmente a través del rechazo a la actividad innecesaria) y de la integración en red con otros recursos,

4/ **promover los mejores valores clínicos**, en torno al uso y distribución de los tiempos laborales, al control de la incertidumbre, al trato y trabajo digno y al seguimiento de los errores clínicos y comunitarios y

5/ **elaborar unas recomendaciones prácticas generales** en que se recoja lo esencial del proyecto, con la pretensión de su difusión para fomentar la práctica de una actividad clínica y comunitaria de calidad en entornos de bajo Índice de Desarrollo Humano.

Metodología

Los dos firmantes visitarán a lo largo de dos meses unas cuarenta Unidades Básicas de Salud en entornos de bajo Índice de Desarrollo Humano, especialmente en el centro y periferia de ciudades de Brasil.

El proyecto se desarrollará en dos meses de trabajo efectivo entre la primavera y el verano de 2011.

Se preparará el trabajo de campo con el requerimiento de información previa. Se observará la organización práctica real del trabajo clínico y comunitario en un día de presencia física en la Unidad Básica Sanitaria, al cabo del cual se analizarán los problemas locales con los profesionales, en forma que se cumplan los cinco objetivos operativos.

De cada visita se hará un informe, para la propia Unidad Básica Sanitaria y para el financiador y para otras organizaciones interesadas, conservando en su caso el anonimato del centro y de los profesionales.

Se prestará apoyo posterior continuo a distancia a los profesionales de cada Unidad Básica Sanitaria visitada, durante seis meses, para lograr el cumplimiento de los objetivos locales.

Al final de la experiencia se elaborará un informe con recomendaciones prácticas locales.