

RECAPITULACIÓ DE LA SEGONA PONÈNCIA. FORMACIÓ: UN REpte DE FUTUR QUE ESTÀ PRESENT ARA

JOSEP CARRERAS, ARCADI GUAL, JOAN PRAT
Associació Catalana d'Educació Mèdica

La Segona Ponència del Quinzè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana tenia un objectiu ben ambiciós: reflexionar sobre les característiques de l'exercici de les professions de la salut al segle XXI, a fi de veure l'adequació de la formació actual dels futurs professionals a les necessitats de la societat en què treballaran la majoria d'ells. Presentades i discutides les reflexions fetes pels experts agrupats en les quatre taules rodones de la ponència, és el moment de fer-ne la recapitulació i de mirar de treure'n algunes conclusions i recomanacions.

PRIMERA TAULA RODONA: LES EXPECTATIVES, LES ORGANITZACIONS, LA PROFESSIONI, LA GOVERNACIÓ

- No cal endevinar l'evolució del món sanitari. L'anàlisi prospectiva i la projecció de les tendències emergents ens ha de permetre ajustar el que voldríem a la nova demanda social.
- Encara s'han d'inventar les noves organitzacions sanitàries; cal, però, fer-ho harmònicament des dels avenços científics, la tecnificació i, especialment, amb la concurrència de tots els actors, és a dir, amb una participació democràtica.
- El futur dels professionals sanitaris dependrà de la seva capacitat de crear un nou projecte.
- Si volem construir el món sanitari de demà, cal pensar menys en les solucions i treballar més sobre els problemes.

L'anàlisi prospectiva de les tendències evolutives i dels probables canvis socioculturals del proper segle, feta en la primera Taula Rodona, va permetre conèixer com han canviat les expectatives dels usuaris i les demandes dels professionals de la salut, conseqüència, les unes i les altres, de l'accelerada

evolució que ha experimentat la nostra societat en els darrers anys. D'aquests fets, en resulten dues necessitats. D'una banda, cal caminar cap a una nova formació a fi de desenvolupar harmònicament els valors propis del coneixement científicotècnic especialitzat i els valors del coneixement més global i humanista. D'altra banda, cal harmonitzar els objectius de salut i els mecanismes per assolir-los, donant preferència a l'assignació de recursos i establint acords pel que fa a la seva financiació.

El coneixement de l'evolució futura de les organitzacions sanitàries és, en part, un exercici d'endevinació. Tanmateix, l'extrapolació de la situació present permet preveure la necessitat d'harmonitzar dos mons contraposats: un que defensa un creixement del saber i de la tecnologia, i un altre que és partidari de la seva aplicació més que del seu creixement. Per això, cal evitar tant l'excessiu «productivisme» com l'excessiu «cientifisme». Per generar el desenvolupament de les estructures sanitàries, que encara s'han d'inventar, cal evitar l'excessiva regulació de la carrera professional. A més, és necessari augmentar la democratització de les estructures actuals; és a dir, augmentar la participació de les parts en la presa de decisions i en la definició del futur de la pròpia organització. La participació dels diferents actors farà emergir necessàriament conflictes que afectaran alguna de les parts. Però, fins i tot els problemes que puguin semblar més sectorials s'han de resoldre amb la participació de tots. No s'ha d'esperar que les solucions vinguin d'algun tècnic, intern o extern del sistema.

Es va fer palès, també, com es qüestiona el pacte social entre la professió, la societat i l'Estat en què es basa el món sanitari actual, i quins són els reptes que se'n deriven: fer front a les forces que duen les professions sanitàries a la burocratització, i evitar alhora la proletarització de sectors cada cop més grans del col·lectiu. Anem cap a una societat més complexa, en la qual la globalització dels problemes els fa més difícil de definir. És necessari crear un nou projecte de desenvolupament de la professió adequat a les noves demandes, oblidant les enyorances de la professió al voltant de la societat industrial —solució de problemes específics— i cal tenir en compte la nova dinàmica política i la nova distribució de forces, tant dels actors com de les organitzacions de l'estructura sanitària.

La societat manifesta una tensió creixent pel que fa a l'àmbit de les polítiques sanitàries, condicionades alhora pel seu gran impacte pressupostari i la seva forta càrrega tècnica i emocional. Les actuacions que s'han d'empendre avui, afecten el demà, són difícils tant de formular com d'implementar, a causa dels canvis que les condicionen: en l'escala i en la complexitat dels problemes i en la informació disponible. Al mateix temps, la societat, fatigada de govern i regulació, necessita solucions urgents, que estan contingudes en els elements dels propis problemes. El que cal és replantejar-se els problemes. Cal escoltar aquells que els pateixen i que, sense ser tècnics, intueixen vies de millora o solució. Per això, si no s'accepten el debat social, la transparència i en tot cas el replantejament de la sanitat entesa globalment, les tensions aniran en

augment. Ara som en «el temps» dels problemes, i cal obrir el debat a tothom, per trobar, no les solucions perfectes, sinó simplement les possibles en un entorn que canvia dia a dia.

SEGONA TAULA RODONA: NOUS CONEIXEMENTS, HABILITATS, ACTITUDS I VALORS; L'EQUIP COM A BASE DE L'ASSISTÈNCIA; LA COMPETÈNCIA PROFESSIONAL

- En la formació dels professionals del futur, tant com proporcionar-los més i millors coneixements sobre les malalties, cal proporcionar-los l'habilitat de procurar la salut de l'individu considerat en la seva globalitat.
- Les noves actituds i els nous valors del sanitari esborraran la imatge del biòcrata.
- L'assistència és un treball de col·laboració de l'equip assistencial basat en la corresponsabilitat.
- Si la titulació és només un medi i la competència professional és el fi, té sentit expedir títols de per vida?

En la segona Taula Rodona, es va reflexionar sobre quins han d'ésser els continguts i els mètodes formatius, atesos els fets acabats de comentar. D'una banda, es van considerar les característiques de la formació pregraduada en front de la formació especialitzada; els diferents esquemes d'organització dels coneixements mèdics; el reconeixement de la importància creixent dels vessants psicològic i social de la medicina; la necessària adquisició d'habilitats clíniques i la capacitat per a la utilització dels medis complementaris de diagnòstic; la formació en la solució de problemes i la capacitat per emetre judicis clínics, per aplicar les diferents tècniques terapèutiques, i per actuar en la prevenció de la malaltia i en la promoció de la salut; la conveniència de conèixer els fonaments de les anomenades «medicines alternatives» per poder jutjar la seva eventual credibilitat o la manca de base científica; la necessitat d'adquirir certes competències en els camps de la recerca, la docència i la comunicació interpersonal, com també en la utilització d'eines instrumentals paramèdiques; i finalment, la transcendència de la formació en l'auto-aprenentatge i en l'acceptació del control de les competències professionals.

D'altra banda, es va considerar l'impacte que els canvis de les actituds i valors culturals i socials han causat en la relació metge-pacient. Això va permetre reflexionar sobre la situació present i les previsions futures en aquest terreny i sobre la incidència que tindran en la formació dels professionals sanitaris. La desconfiança social vers l'exercici professional té el seu fonament com a mecanisme regulador del poder de la tecnologia. El respecte, la delicadesa, el coneixement i reconeixement dels drets del pacient, l'acceptació de la pluralitat, l'autoexigència en la competència professional hauran de ser acti-

tuds i valors creixents si es vol mantenir o recuperar la necessària bona relació metge-pacient.

Es va considerar també la necessitat de formar els futurs professionals de la salut a fi que adquireixin les actituds i habilitats imprescindibles per treballar eficaçment en equips interdisciplinaris. Aquestes noves actituds han d'estar basades en el reconeixement i respecte de tots els professionals de l'equip sanitari, i necessiten de les habilitats comunicatives, *noves o velles*, que garanteixin la cooperació eficaç. El sistema sanitari és un conjunt d'elements interconnectats i interdependents que formen un tot complex, amb unes propietats derivades de les interaccions de les parts. Així, doncs, hem d'ensenyar tots els professionals —usuaris, gestors, planificadors, tècnics, i d'altres— a realitzar un treball basat en la participació, la col·laboració i la corresponsabilitat. Es va fer palès també que, possiblement, el *quid* de la qüestió sigui tan senzill com el fet que hi ha un objectiu comú i que a cada membre de l'equip se li demana únicament que posi els seus coneixements al servei d'aquest objectiu.

Finalment, es va analitzar la manca de relació existent entre la titulació acadèmica i l'adquisició de les corresponents competències, tant pel que fa a pregrau com a especialització. Va quedar clar que, per ser un bon professional, no n'hi ha prou amb tenir molts coneixements. Per tant, encara que l'adquisició de coneixements sigui imprescindible per a l'exercici professional, hi ha altres aspectes de la pràctica, l'aplicació escaient d'aquests coneixements en cada situació, que cal assegurar.

TERCERA TAULA RODONA: LA INFORMACIÓ, ELS BIOMATERIALS I LES TÈCNiques D'IMATGE

- Les autopistes de la informació no tracten solament del fet que la informació arribi a més gent sinó de millorar l'anàlisi i la presa de decisions.
- Conèixer les causes de l'èxit dels implants donarà arguments sòlids per orientar la recerca de nous biomaterials.
- Les tècniques d'imatge oferiran possibilitats quasi il·limitades, però cal no oblidar que l'objecte del professional sanitari no és tractar imatges sinó pacients.

La tercera Taula Rodona va analitzar l'impacte que tenen en l'exercici de les professions de la salut algunes de les noves eines diagnòstiques i terapèutiques derivades d'avenços científics i tecnològics recents. Es van considerar les conseqüències del desenvolupament creixent de les anomenades autopistes de la informació; pel que fa a la capacitat de publicar i d'accedir a informació de qualsevol mena, i a la possibilitat de compartir decisions, accions i responsabilitats. No es tracta tan sols de compartir la informació perquè arribi a més gent. La presa de decisions i les accions dependran del disseny de tot un procés en el qual intervindran diverses parts en un marc de plena comunicació.

Es consideraren les possibilitats terapèutiques derivades de la utilització de biomaterials i de materials substitutius. Avui aquests materials no solament són utilitzats amb escreix sinó que tenen futur, però es va constatar que la recerca dels materials purament substitutius ja no interessa. Avui ja no es treballa en la recerca de materials inerts, sinó de materials interactius, que generin respostes específiques per part de l'hoste. Però això no és el final, sinó una fase més de l'avenç tecnològic. Ja imaginem altres tipus de materials, matrius viables, que permetin la incorporació de cèl·lules, o bé materials de replantació procedents de cultius de teixits. Un primer pas a donar avui és implementar programes de retirada d'implants per tenir informació no només de les causes de la fallida de l'implant, sinó també de les causes de l'èxit.

Es van valorar les extraordinàries possibilitats que ofereixen les modernes tècniques d'anàlisi d'imatges, i les conseqüències del desenvolupament de tècniques informàtiques de simulació i de realitat virtual. A més, es va constatar que la combinació de les tècniques d'imatge amb altres tècniques, com les quirúrgiques, permetran l'intervencionisme guiat per la imatge. Amb un sistema de «joysticks», des de la consola de comandament podrem ressegar, sense anestèsia, hemorràgies i altres inconvenients, fent prehistòrics els més futuristes dels actuals jocs informàtics. Però, si bé cal aprofitar els grans avantatges de les noves tècniques d'imatge (millor seguretat, menor cost, més eficàcia), és necessari no oblidar que darrera de cada imatge hi ha un pacient, i que l'objectiu del professional de la sanitat no és aconseguir un complex i refinat tractament d'imatges sinó millorar la salut del pacient.

QUARTA TAULA RODONA: QUÈ S'HA D'AVALUAR, LES INSTITUCIONS IMPLICADES, LA POLITITZACIÓ

- Avaluar els professionals de la salut comporta mesurar la seva actuació i la competència, per formar judicis i prendre decisions. Això ha de permetre millorar el sistema sanitari i millorar l'autoestima dels professionals.
- Totes les institucions sanitàries estan implicades d'alguna manera en l'avaluació dels professionals de la salut.
- L'avaluació és una situació social asimètrica; cal, doncs, esforçar-se en no polititzar-la.
- L'avaluació en el pregrau s'ha de millorar; en el postgrau i en la formació continuada s'ha de crear.

La quarta i última Taula Rodona va tractar de l'avaluació del procés formatiu i de la competència, pel que fa als estudis de pregrau, d'especialització i de formació continuada. Després d'escoltar que podem avaluar el coneixement disciplinari o bé el nivell competencial de l'alumne o del professional, hom va considerar que el que convé avaluar no és tant el conjunt de sabers com

la capacitat del subjecte per aplicar el coneixement, resoldre problemes o cercar la millor alternativa per a cada pacient o situació.

Es va discutir quines són les institucions implicades en el procés d'avaluació en cadascun dels períodes clàssics de formació. Si bé en els dos primers sembla haver-hi una institució clau o més rellevant —la universitat en el pregrau i l'administració i les organitzacions assistencials acreditades en el postgrau—, la complexitat i diversitat del món educatiu de la persona adulta fa que siguin moltes les institucions que participen en l'avaluació de la formació continuada. Les societats científiques i les corporacions professionals destaquen entre d'altres, com poden ser les institucions assistencials en què treballen els professionals, les associacions professionals (sindicats), els consells d'usuaris o la pròpia universitat.

Es va fer palès el perill derivat de la politització de l'avaluació, tant dels estudiants com dels propis professors i de l'activitat assistencial. Dins la complexitat del sistema, moltes vegades és difícil, fins i tot improbable, que les retroaccions de les decisions preses a un cert nivell organitzatiu arribin als seus autors. Es va destacar que mai s'ha de decidir què es vol avaluar a fi de justificar les pròpies decisions.

Finalment, es va acabar reflexionant sobre la demanda insistent de diferents institucions, encapçalades per l'OMS, d'introduir canvis en els mètodes i en les estratègies de l'avaluació. La necessitat d'aquest canvi es basa en la falta de concordança entre les característiques de la pràctica clínica diària i el que explorem amb els mètodes d'avaluació tradicionals a la Universitat (coneixements teòrics), i també en l'absència d'avaluació en el postgrau i en els estudis de formació continuada. En el pregrau, l'avaluació s'ha de millorar; en el postgrau i la formació continuada, l'avaluació s'ha de crear. Cal fer un esforç perquè la societat en general i els professionals de la salut en particular abandonin el concepte punitiu de l'avaluació i entenguin que aquesta és la millor eina de què disposen per millorar la seva competència professional. Cal fer entendre que, de la millora de l'avaluació dels professionals de la salut, en resulta una millora de l'assistència i, fins i tot, un element de prestigi professional, com una eina per recuperar la seva credibilitat que permeti refer un contracte social.

RECOMANACIONS

Tot partint de les anàlisis fetes per les diferents taules rodones, la ponència creu oportú fer les següents recomanacions:

– Ha quedat palesa una situació que ja havia estat detectada per altres en analitzar les característiques que ha de reunir la formació dels professionals de la salut que hauran d'actuar amb plena competència entrat el segle XXI: avui, només podem conèixer les tendències dels canvis socioculturals i de les noves demandes sanitàries. Per això, més que decidir els continguts concrets de la formació dels professionals de la salut, l'objectiu primordial de la formació

bàsica dels futurs professionals de la salut és aconseguir que aprenguin a aprendre; capacitar-los per a un aprenentatge ininterromput durant tota la seva vida professional a fi que, en tot moment, siguin capaços d'adquirir els coneixements necessaris i les destreses pertinents per mantenir els adequats nivells de competència. Amb aquesta finalitat, cal modificar les metodologies docents, reduint les formes passives d'ensenyament, incentivant l'estudi individual i potenciant els mètodes actius d'autoaprenentatge, per la qual cosa pot ser molt convenient l'aprenentatge a partir dels problemes. Cal reduir també els continguts informatius que s'han d'assimilar durant el procés de formació, i cal disminuir el temps dedicat a les activitats presencials programades, per tal que l'estudiant disposi de temps suficient per a l'estudi i la reflexió individual i per a d'altres activitats d'aprenentatge no presencials.

– L'adequat funcionament del sistema sanitari requereix cada cop més de noves i complexes competències professionals interrelacionades. Per això, cal ampliar l'àmbit tradicional de les activitats sanitàries, obrint-lo a altres professionals, a fi d'abastar nous horitzons. És, doncs, un objectiu fonamental de la formació dels futurs professionals de la salut, preparar-los per a treballar en equips interdisciplinaris, i per a col·laborar amb els diversos components del sistema sanitari (usuaris, planificadors, gestors i professionals de tot tipus), a fi de desenvolupar accions basades en la complementarietat de les competències, la coparticipació i la corresponsabilitat. En aquest context, és necessari potenciar la comprensió de la diversitat, l'acceptació de la interdependència, la capacitat d'escoltar, de compartir les decisions i de fer un ús adequat del propi estatus, com també fomentar l'adquisició d'habilitats de comunicació interpersonals, negociació, lideratge, presa col·lectiva de decisions i organització del treball cooperatiu.

– Sembla que les tendències actuals conduiran, en un futur no massa llunyà, a haver de retre compte a la societat, el que comportarà l'avaluació continuada de la competència professional: de la capacitat d'aplicar coneixements actualitzats i tècniques apropiades a l'anàlisi i solució dels problemes o a la recerca d'alternatives originals. Cal, doncs, que la formació dels futurs professionals de la salut comporti l'adquisició d'habilitats d'autoavaluació; condueixi a la comprensió objectiva dels beneficis que l'avaluació de competències té per al propi avaluat, per als altres professionals, per a l'administració, per a la comunitat i per als usuaris, i determini un canvi de mentalitat envers les avaluacions, transformant la idea actual que es tracta d'un element punitiu cap a la idea que pot ésser una eina permanent de millora i d'ajut en la qualitat professional.

– A fi d'assolir els objectius anteriors, cal promoure un autèntic canvi cultural, en el sentit més profund de l'expressió. Només si aquest canvi es produeix, serà possible avançar en el camí adequat i amb el ritme necessari. Feta l'anàlisi dels canvis socioculturals, científics i tecnològics que es preveu que s'esdevindran, la diagnosi és clara i la terapèutica senzilla. La dificultat

rau en trobar les vies més oportunes. Estem però segurs que, treballant plegadament i de forma coordinada, serà possible encertar el camí que cal seguir per formar els professionals que demanda la societat.

CONCLUSIONS FINALS

Els reptes que planteja la formació dels professionals de la salut en el tombant de segle no són essencialment diferents dels que comporta la formació d'altres professionals. Per això, si bé no es poden ignorar les dificultats inherents, podem estar segurs que encertarem en el camí a seguir si sabem organitzar l'educació al voltant dels quatre aprenentatges que, com ha assenyalat l'informe per a la UNESCO de la Comissió Internacional sobre l'educació per al segle XXI, han d'ésser els pilars del coneixement al llarg de la vida de cada individu: aprendre a conèixer, aprendre a fer, aprendre a conviure i aprendre a ser.

Cal aconseguir, en primer lloc, que els futurs professionals de la salut **aprenguin a conèixer**; és a dir, adquireixin, d'una banda, una formació general prou àmplia combinada amb la capacitat de treballar a fons en cert nombre de matèries i, d'altra banda, un domini dels instruments de la comprensió i del coneixement mitjançant l'exercici de l'atenció, de la memòria i del pensament.

En segon lloc, cal que **aprenguin a fer**; assolint, més enllà de la mera qualificació professional, competència professional: aquella mena de barreja que combina la qualificació tècnica, i el comportament social adequats, l'actitud per a treballar en equip, la facultat d'iniciativa i el gust pel risc que permet fer front a les situacions més diverses.

Cal, a més, que els futurs professionals **aprenguin a conviure**; és a dir, aprenguin a viure amb els altres. Cal que l'educació porti a la descoberta progressiva i a la comprensió dels altres, i a la percepció de les interdependències, que els capacitaran per a realitzar projectes comuns i per evitar conflictes latents o per resoldre'ls, si mai es presenten.

Cal, finalment, que **aprenguin a ser**; és a dir, que estiguin en condicions de pensar de manera autònoma i crítica, i de forjar el seus criteris propis, a fi de poder actuar amb autonomia i responsabilitat personal en les diverses circumstàncies de la vida.

Si som capaços d'orientar la necessària reforma del procés formatiu basant-nos en aquests quatre pilars, podem estar segurs que tindrem els professionals de la salut que requerirà el segle XXI.