

## **Memoria del Laboratorio de “Innovación sanitaria y docente 2024” Facultad de Medicina de Zaragoza. Febrero-junio de 2024.**

### **Presentación**

La iniciativa de este “Laboratorio de Innovación Sanitaria y Docente” pretende dar continuidad al proyecto de “Innovación docente en Medicina” que durante el primer semestre de 2019 llevamos a cabo en la Facultad de Medicina de Zaragoza.

El proyecto de **2019** surgió de la percepción de que los médicos<sup>i</sup> residentes se enfrentaban entonces y hoy en día a circunstancias y desafíos muy diferentes a los vividos en las décadas precedentes. Atender cabalmente a esos desafíos, requería de un diagnóstico preciso y abierto, así como de metodologías de facilitación que sean suficientemente potentes como para generar un punto de inflexión en la tendencia actual, que no ha dejado de empeorar respecto a 2019<sup>ii</sup>.

Las **actitudes de los médicos residentes** reflejan a menudo falta de empatía y de interés hacia los pacientes, que a su vez, también han cambiado en sus expectativas y exigencias hacia el Sistema Sanitario en general y hacia los profesionales en particular.

El número de reclamaciones y denuncias hacia médicos residentes por mala atención hacia los pacientes ha aumentado en los últimos años.

Esto se ha producido a pesar de que hace unos cuantos años que se ha introducido la asignatura de Comunicación en las Facultades de Medicina. Esto indicaría que la asignatura de Comunicación y los cursos de Entrevista Clínica para residentes no son suficientes para que los estudiantes desarrollen capacidades y actitudes favorables a la relación médico-paciente. También encontramos dolorosos casos de abandono de la carrera o de la profesión por parte de estudiantes bien cualificados, incluso motivados.

A finales de 2018 surgió la oportunidad de presentarse a una selección de 100 proyectos de innovación para recibir apoyo metodológico del Presencing Institute ubicado en el prestigioso Massachusetts Institute of Technology.

Conformamos un equipo (*core team*) con Rosa Magallón, Fernando López, Alberto Pardos y Juana Abadía y fuimos seleccionados para formar parte del proceso que llamaron *U Lab S: Societal Transformation* (primera edición).

Durante el primer semestre de 2019 realizamos un encuentro mensual en el que conseguimos un diagnóstico muy preciso y valioso sobre la situación real de la Facultad de Medicina con la complejidad derivada de pertenecer a dos ecosistemas diferentes: Docente (dependiente de la Universidad- Educación) y Sanitario (dependiente del Salud).

El proceso se detuvo por la pandemia covid 19 y **ha sido retomado en 2024** en el marco de la tesis doctoral “Aplicabilidad de la Facilitación de procesos (especialmente Teoría U – Mindfulness) en la mejora del funcionamiento de ecosistemas sanitarios, docentes e híbridos” dirigida por Rosa Magallón y Javier García Campayo de la Universidad de Zaragoza. Presentamos de nuevo el proyecto al proceso de acompañamiento del Presencing Institute y fuimos nuevamente seleccionados junto a 1.500 proyectos de todo el mundo. En esta ocasión hemos ampliado el foco para integrar otros procesos que influyen en la salud poblacional y le hemos llamado “Laboratorio de Innovación Sanitaria y Docente 2024”.

## Proceso de 2024.

El proceso abierto comenzó en enero de 2024 con el diseño de los encuentros y la difusión de la propuesta que fue dirigida a las personas que habían participado en 2019 (una treintena de personas) y a personas nuevas del ámbito universitario mayormente, pero también de otros sectores.

Hicimos una **sesión de presentación del Laboratorio** el 21 de febrero de 2024 a la que asistieron una veintena de personas, incluyendo tres participantes on line. En la presentación explicamos el proceso de 2019, la metodología que íbamos a seguir en 2024 e hicimos unas prácticas de comunicación según el marco de la Teoría U para crear un ambiente de confianza que permitiera que el trabajo fuera fructífero en las sesiones siguientes.

La primera sesión de trabajo propiamente dicha fue el miércoles 20 de marzo. En este encuentro participamos doce personas (incluyendo dos personas on line) más el facilitador que también participó en los grupos de trabajo. Se conformaron tres grupos en torno a tres temas para explorar: Sanidad, Docencia y Facilitación. Para el diagnóstico utilizamos la técnica del **Mapeo 3D<sup>iii</sup>** que ya habíamos utilizado en 2019 y 2020.

## Resultados.

### Grupo 1. Sistema sanitario. ¿Cómo innovar?

Resumen.

El sistema sanitario está completamente enmarañado, disperso. Los hospitales y los centros de salud mezclados y también enmarañados. Separados. Los distintos grupos de profesionales cada uno en su gueto. Unos muñecos clicks a caballo representan a los profesionales - héroes que tratan de salvar el sistema y defenderlo de unos peligros (representados por un oso) que está al acecho. Unas bolas marrones de lana representan los recursos de la sanidad pública que son muy insuficientes. Cinco muñecos con los brazos en alto y en círculo representan a los pacientes que se miran y no saben qué hacer por el difícil acceso a los servicios sociales y comunitarios que están al borde del abismo. Un bloque naranja tumbado representa un puente que no es tal y que debiera conectar con los políticos, representados por un muñeco click subido a dos bloques de madera verticales (uno encima de otro) y mirando fuera del mapa. En su base está rodeado por peones de ajedrez que representan a su "séquito".

Una hilera de piezas de dominó caídas, representan el desplome de la cartera de servicios del sistema sanitario.

Los lobbies privados (con sus hospitales, facultades...) van creciendo y se representan por varios bloques de madera bien cohesionados y un montón de fichas de damas que representan sus abundantes recursos económicos. Estos lobbies sí comunican con los políticos y están al acecho de que la situación se hunda y sea favorable para sus intereses.

El futuro de la sociedad y los jóvenes miran desde la esquina hacia el centro del mapa y se representan con una muñeca de niña en un esquina de la mesa con un casco abajo que representa los peligros de un futuro en el que van a vivir peor que sus padres. Tienen poco contacto con el sistema sanitario porque hay pocas consultas de tarde.

Mirada del mago: la primera acción es unir a profesionales con ciudadanos.



## Grupo 2. Docencia.

El lienzo se divide en cuatro partes independientes. Por un lado está la sociedad con dos esferas de lana que representan sus intereses. Por otro lado está la educación con sus divisiones según las franjas de edad y que también tienen sus propios intereses y además hay distintos estatus: está la educación pública que está politizada y depende de lo que quiera promover el gobierno de turno y la privada que antes se movía por intereses ideológicos (iglesia) y ahora se mueve más por intereses económicos. Cada uno de estos niveles y estamentos mira para su lado. La formación sanitaria está compuesta por las Facultades y el MIR. Las Facultades también miran para su propio lado centradas en conseguir reconocimiento y prestigio. Entre sus dificultades... las notas de corte están hinchadas y responden a unos intereses. El MIR mira para otro lado y tampoco se mira con la Facultad, con otra nota de corte y todo su jaleo.

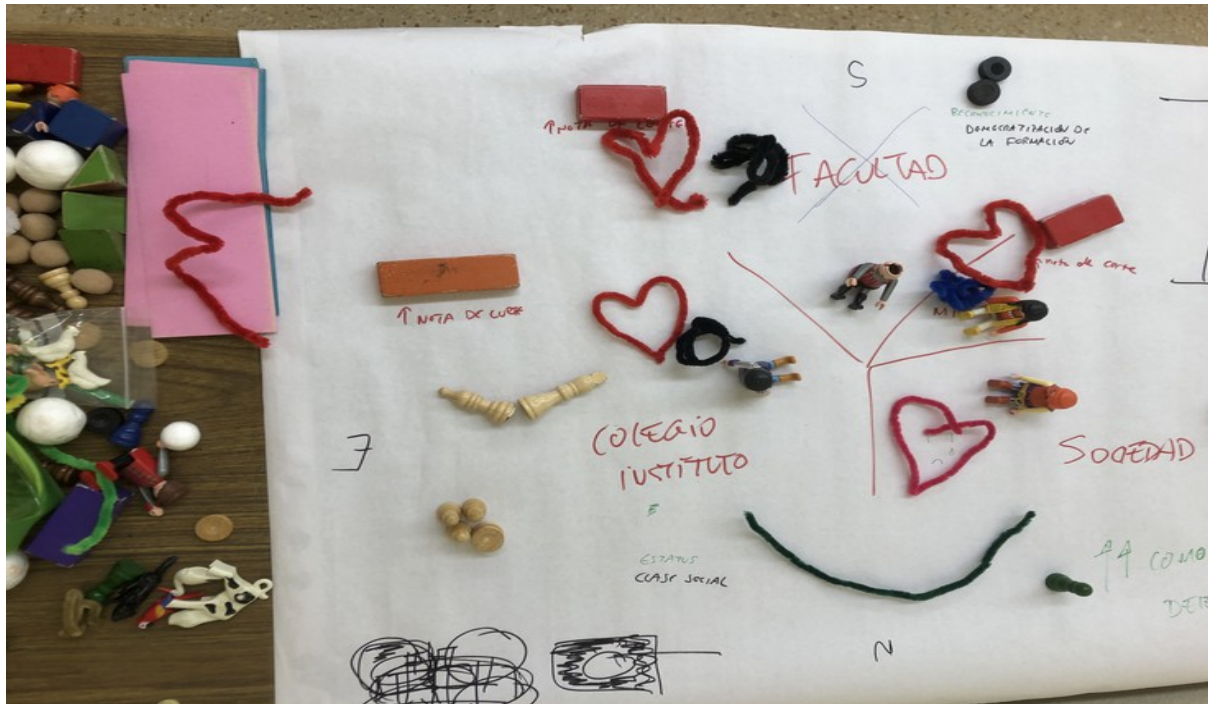
Una botella con algo de agua sobre el centro del mapa representa el dinero.

Entre la sociedad y la educación primaria se coloca un alambre verde que representa la necesidad de que estos ámbitos estén conectados. Si no hay conexión sociedad-educación, o prima la comodidad, las grandes empresas tecnológicas venden sus productos informáticos (tablets...) a los colegios ocasionando un gasto innecesario o incluso contraproducente, gasto que se detraen de otras necesidades escolares y que a veces incluso tienen que pagar las propias familias. El enfoque tecnológico en la escuela, impide el correcto desarrollo de la voluntad y el esfuerzo en primaria, lo que genera que mucha gente se quede en el camino. Las multinacionales están educando a los niños desde la más tierna infancia, como ejemplo paradigmático, orinales con tablets para los bebés.

Un corazón de alambre rosa colocado en la zona de la sociedad representa la atención humanista de los profesionales sanitarios que se presupone. Sin embargo, hay notas de corte de tipo intelectual en la escuela, el colegio, el acceso a la Facultad y finalmente en el MIR. Cuando llegan después de ese recorrido intelectual, esperamos que tengan un gran corazón, pero de hecho, la educación emocional y de valores están ausentes del proceso. Un corazón

de alambre negro y arrugado “llora” en la zona de la Facultad.

Soluciones desde la mirada del mago (Este): cambiar el sistema de acceso y trabajar con las familias desde etapas tempranas. Educación en valores. “Dinamitar las facultades”. Poner la educación universitaria desde los sistemas asistenciales, como en el MIR original.



### Grupo 3. Facilitación.

#### 1. Mapa de la realidad actual.

El ecosistema sobre facilitación viene expresado en la complejidad.

Lo primero que aparece son unas bolas de corcho blanco representando los diferentes “paradigmas” que en el marco de este mapeo serían como un colectivo no necesariamente formal que comparten una cosmovisión particular de la salud relacionada con una misma especialidad sanitaria, un mismo nivel asistencial, la participación en algún colectivo concreto (sindical, académico, colegial...), una misma sensibilidad cognitiva acerca de cómo entender el mundo y al ser humano... No necesariamente son un grupo reconocible y estructurado. No son excluyentes, ya que los temas de interés son de diferentes niveles. Un ejemplo de paradigma en este contexto podría ser el colectivo de profesionales de un mismo departamento o especialidad médica o el profesorado de una Facultad o asignatura concreta. También el conjunto de profesionales (médicos, enfermeras, psicólogos...) y usuarios que sintonizan con una corriente psicológica concreta (Gestalt, conductual...) aunque no pertenezcan a un mismo departamento. Otro ejemplo podrían ser el colectivo de profesionales sensibilizados con la Medicina pública o privada,... Estos “paradigmas” interpretan la realidad de manera muy distinta y tienen sus propios intereses u objetivos. **Los “paradigmas” se extienden a través de alambres de colores conformando una maraña inextricable que complejiza la situación y dificulta tener una visión de conjunto, de todo el ecosistema.**

Hay **cinco preguntas clave**, redactadas en tarjetones, que se colocan sobre la mesa: ¿cuál es la Misión?, ¿quién establece el programa?, ¿cuál es el objetivo?, ¿quién es el protagonista?, ¿cómo participar? Falta integración con los paradigmas... ¿Quiénes tienen competencias para mejorar estas situaciones?

Un **ovillo de cuerda** de liza se distribuye por todo el tablero enfatizando más el enredo.

Se añaden muñecos (“personitas”) que representan a las personas que participan en el ecosistema, principalmente **estudiantes**. Y también cartas de la baraja de familias que representan a los usuarios del ecosistema sanitario-docente: los **pacientes**.

El bloque de la baraja de familias representa a una metodología de facilitación que nos aporta un lenguaje común. Otros elementos (gomets, mago, bolígrafo...) representan otras metodologías facilitadoras.

Entre las metodologías de facilitación y el ecosistema hay unos muros de bloques de plastilina: la gente del ecosistema no conoce, ni mira estas metodologías, ni se utilizan en este momento (están esperando a que sean reconocidas y utilizadas).

También un mando a distancia representa la tecnología que está a medio camino entre la facilitación y el ecosistema, ya que está cada vez más integrada, pero no siempre está claro que la hipertecnologización sea positiva.



### Las cuatro miradas sobre la realidad actual.

Sur. **El afecto y las emociones** en el mapa. Los muñecos (estudiantes...) despiertan compasión. Las familias (usuarios de la sanidad) y el resto de personas atrapadas en el mapa también despiertan afecto.

Oeste. **Verdades incómodas y distribución del poder en el mapa**. Los “paradigmas” son las fuentes de poder en el mapa y las verdades incómodas porque no se comparten ni aportan claridad al conjunto (son silos independientes que se mueven desde sus propias necesidades e intereses). La maraña es otra verdad incómoda. Hay un muro que impide o frena los cambios. Los muñecos (estudiantes) y las familias (usuarios) están desperdigados, no

interaccionan entre sí para responder a los desafíos del sistema. También hay una fuente de poder relacionada con la tecnología. Las preguntas también son poderosas. Hay una fuente de poder ligada al ovillo de cuerda que no estaba explícita y que representamos con una caja de cartón opaca (no sabemos lo qué es). Está situada “al Oeste” junto al ovillo y junto a la tarjeta “¿Quién establece los programas de estudio?”

Norte. **Propósito.** ¿para qué está así la situación?

Para darnos cuenta, para encontrarnos y hacer algo común.

Este. La **magia**, dónde hacer palanca para iniciar un cambio profundo.

La organización de encuentros de trabajo entre facilitadores, usuarios, estudiantes y “paradigmas” abiertos o sensibilizados con una mirada global. En estos encuentros se coordinarían acciones hacia un modelo más participativo, efectivo y satisfactorio para sus integrantes. Los encuentros se irían ampliando en la medida que más actores dentro de la maraña se fueran haciendo conscientes de la importancia de la participación.

-----

### **Próximos pasos:**

Reunión el miércoles 17 de abril de 2024 a las 17:30 horas en la Facultad de Medicina de Zaragoza (aulario B, seminario 4). En este próximo encuentro haremos un “prototipado” que consiste en diseñar acciones que permitan introducir mejoras en los ecosistemas sanitario y docente sobre la base de los diagnósticos que hemos realizado. El último paso previsto (15 de mayo) se llama co-evolución en la terminología de la Teoría U y en él se exploraran las medidas que puedan ayudar a vertebrar el conjunto de acciones favorables a la innovación sanitaria-docente... para que tengan más fuerza.

Información actualizada en <https://www.facilita.eu/index.php/blog/item/447-laboratorio-de-innovacion-sanitaria-y-docente-2024>

-----

Anexo 1:

### **Materiales del proceso de 2019 y 2020 que pueden ser útiles para el laboratorio 2024.**

Proceso:

La fase de diagnóstico se podría completar con otras herramientas como los “recorridos de aprendizaje” o viajes de detección y las entrevistas a stakeholders o “actores clave”.

Sería deseable una reunión específica para expertos en las que se puedan identificar **indicadores** para medir los efectos del Laboratorio, como la evolución del número de reclamaciones y denuncias a residentes y también las repercusiones económicas de las posibles mejoras.

La originalidad y el potencial del Proyecto de Innovación Docente en Medicina 2019 llamó la atención del propio Otto Scharmer y de otras personas del Presencing Institute, en su momento, por lo que confiamos en que la publicación de sus resultados puedan servir de estímulo y referencia para proyectos similares en otras Universidades...

## Diagnóstico de partida 2019.

El diagnóstico de partida lo podemos resumir con la aportación de una de las Unidades Docentes que participan en este Proyecto:

*"Desde la Comisión de Docencia del HUMS nos da la impresión de que el esfuerzo que supone llegar a R1 de una especialidad, la presión asistencial, la presión de tener que seguir estudiando, acudiendo a cursos... hace que la comunicación y la empatía pasen a un segundo plano. Por otra parte, es posible que en la coyuntura actual, se perciba que un grado sanitario es una oportunidad de futuro laboral, lo que unido a la dificultad de acceso a estas carreras, provoca que nos encontremos con una falta de vocación e interés por el paciente en algunos residentes. También pensamos que las habilidades de comunicación deben ser esenciales en la formación postgrado pero deben sustentarse en unas bases que sólo se pueden alcanzar si desde la época de pregrado se trabaja en ellas, y de una forma transversal. Es esencial realizar un esfuerzo en la formación en este sentido y que no se considere como una asignatura secundaria ya que, tanto los alumnos como los residentes, deben comprender que no existe un buen sanitario (en ninguna de sus especialidades o ramas) si no se tienen habilidades en este campo."*

### ¿Qué hemos encontrado en el Mapeo 3D?

En una de las mesas de trabajo durante la sesión de Mapeo 3D se describe la situación actual de la siguiente forma:

*"Alguien dibuja "una gran cabeza con un gran cerebro" en el centro del tapiz. Es el estudiante.*

*A su lado se coloca un sobre del que asoma tímidamente un gran corazón verde.*

*Hay una amalgama de conocimientos, mucho pero no fluido (un ovillo liado)*

*Encima del corazón un "peso" como dolor/sufrimiento.*

*Hay una conjunto de conocimientos, aptitudes y sistema que están separadas por barreras que impiden que la formación sea integral y útil...*

*El residente se encuentra atrapado por la incertidumbre y las materias*

*Los estudios, las materias son un ladrillo, pesado y tedioso.*

*El programa son partes con poco en común y muy diferenciadas*

*Los tutores o compañeros quemados están en un pedestal controlando todo*

*Todos cargan con el peso del miedo.*

*La muerte y el error lo impregnan todo con incertidumbre y negación*

*El sistema preuniversitario con notas altas perdiendo por el camino vocaciones*

*El hospital vertical y poderoso que intoxica las relaciones y "corta" al paciente en trocitos*

*Las relaciones y la comunicación están enredadas por la competencia y deslocalizadas*

*La atención a los pacientes es generalmente superficial*

*Falta la alegría de una profesión que puede nutrirse de relaciones humanas*

*Las materias se estudian para quince días de olvido*

*El destornillador es el paradigma de lo mecánico del sistema que arregla por partes*

*El ejemplo de los adjuntos no es ejemplar*

*El nuevo médico está de espaldas al paciente y a sí mismo*

*El futuro y expectativas de trabajo después de tantos años de estudio también son inciertos*

*Falta profundidad en las relaciones y en la atención."*



Ahondando en este diagnóstico, un comentario destacado durante el ejercicio “Recorrido de aprendizaje” es que **los residentes (R1, R2 y R3) que estaban durante nuestra visita coincidían en que prácticamente nada de lo estudiado en la carrera les capacitaba para enfrentarse a las guardias**. Una vivencia común durante este ejercicio en zona de Urgencias del hospital, fue la sensación de **hacinamiento**, “hombres, mujeres, jóvenes, ancianos, personas de calle o en pijama, unos en camilla y otros en silla, los que tosían junto a los demás...” . Finalmente, es significativo el comentario de un médico de Urgencias, una vez terminado el ejercicio, que nos dijo para despedirnos que si queríamos ver los bajos fondos de la ciudad, no hacía falta ir a ningún barrio marginal, bastaba acercarse cualquier día a la parte exterior de las Urgencias del Hospital. Dentro del hospital, no se aprecia ninguna influencia de nuestro estatus o clase social, parece que este elemento queda fuera, al igual que cualquier otra característica de nuestra personalidad que no es reconocida en un entorno fuertemente aséptico a todos los niveles.

Esta descripción de la situación es más completa que el diagnóstico inicial y sobretodo nos pone en la pista de que dar la vuelta a esta situación tan compleja y con tanta inercia va a requerir un gran capacidad facilitadora por parte del “core team” del Proyecto.

### **PRIMERAS REFLEXIONES GLOBALES 2019.**

En la Teoría U solemos dejar un tiempo para que puedan emerger las comprensiones más valiosas. Aún con todo, a partir de estas experiencias ya podemos fundamentar parte de nuestro diagnóstico que resulta muy obvio por que ha surgido de manera repetida y comenzar a esbozar propuestas, que seguiremos trabajando en las sesiones de abril y mayo.



- Un movimiento lógico y que se ha confirmado con las diferentes herramientas de diagnóstico grupal es que **la medicina y sus actores, deben poner el foco en el paciente**, especialmente los estudiantes, sin descuidar su formación académica, debieran de mirar a los pacientes para que su aprendizaje tenga sentido.
  - Parece que un Plan de estudios nuevo, en el que se cambien los equilibrios de poder entre asignaturas pero no se vaya al meollo de la cuestión, no podrá producir los cambios significativos que requiere la situación actual, más allá de alguna mejora cosmética o superficial. Urge comunicar estos resultados al equipo que está trabajando en el nuevo Plan de Estudios, y si es posible solicitar una reunión con ellos, para poder exponer nuestros hallazgos y que se puedan integrar en la nueva planificación.
  - Parece que se requiere **mejorar la comunicación y el auto-cuidado de los profesionales**, que los **tutores también puedan desarrollar competencias emocionales, que se ponga también el foco en la interacción y no sólo en los conocimientos de los estudiantes y residentes**.
  - Las personas que tienen su propio criterio pueden resultar marginadas por el sistema. En las “entrevistas a actores clave” sería deseable recabar más información sobre estas personas por si nos dieran algunas pistas para su integración.
  - El proceso está resultando muy valioso, el equipo facilitador queremos preguntar al grupo si alguien tiene inconveniente en qué enviemos este resumen al U Lab S: Societal Transformation donde participan más de 200 proyectos de innovación de los cinco continentes. Habría que pedir ayuda al grupo para su traducción al inglés.
-

- i Los autores son sensibles a la cuestión de género y el documento pretende cuidar este aspecto de una manera razonable, en la medida que la utilización de dos géneros no redunde en una “complejización” innecesaria del texto.
- ii Por ejemplo, en la encuesta sobre salud mental, el 75% de los estudiantes de 5º de medicina puntuaban positivamente en las escalas de ansiedad, depresión o ambas. (Adjuntar enlace externo al estudio)
- iii El Mapeo 3D es una herramienta de diagnóstico que se utiliza en Teoría U para recabar información sobre los sistemas en los que se interviene, más allá de los aspectos puramente analíticos, busca comprender también las relaciones entre las partes del sistema.