

Colegio Mexicano de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo. Jalisco. México

SOBRE LAS COMPETENCIAS INTERDISCIPLINARIAS DE LOS PROVEEDORES DE TERAPIA NUTRICIONAL Y SU ACREDITACIÓN

*Diego Arenas Moya*¹.

INTRODUCCIÓN

Uno de los principios más valiosos de la FELANPE y, por ende, de las sociedades que la conforman, es la interdisciplinariedad. El colaborar con la formación de proveedores de Terapia Nutricional con competencias adecuadas, y que además sean capaces de integrarse en equipos interdisciplinarios, surgirá únicamente de la congruencia, cuando desde su origen y en cada actividad, proyecto y acción a desarrollarse, se contemple el escenario de integración equitativa de las diversas disciplinas relacionadas a la actividad nutricional. Solo de esta forma se podrá transmitir la necesidad de, y demandar, la acreditación de equipos interdisciplinarios en la realidad de cada uno de nuestros países, instituciones u hospitales.

Como parte de una revisión crítica a la realidad actual y las opiniones vertidas hace 10 años en la Declaración de Cancún (DC),¹ nos enfocaremos al análisis y propuestas concretas en relación a la formación de competencias interdisciplinarias y la acreditación de las mismas.

Educación nutricional en cada una de las profesiones relacionadas a la Terapia Nutricional: ¿Cuál es la realidad actual?

La DC insta a las diferentes escuelas de Ciencias de la Salud a incluir en el Currículum de Estudios la materia Nutrición Clínica como parte de los *Pensa Académicos* de Pregrado y Postgrado, a fin que los estudiantes reciban una sólida formación en la materia, y sean en un futuro portavoces del cuidado nutricional de los pacientes. Sin duda éste es uno de los primeros pasos que se tienen que dar y que, claramente (salvo en la Licenciatura en Nutrición) sigue siendo una tarea pendiente. Sin embargo, la pregunta que se plantea ahora es: ¿Para qué enseñar Nutrición Clínica en la formación profesional? ¿Buscamos con ello generar profesionales “competentes” y capaces de implementar de forma óptima la terapia nutricional, y además evolucionar su práctica hacia un modelo más profesional? O bien, ¿buscamos crear conciencia del valor real y el impacto positivo de un adecuado estado nutricional y una óptima atención nutricional en la evolución de nuestros pacientes? Son objetivos totalmente diferentes y para ello se requieren estrategias distintas.

Aunque definitivamente la materia “Nutrición Clínica” debe ofrecerse desde el pregrado con el fin de crear conciencia y brindar ciertos fundamentos, difícilmente un área relativamente nueva de la medicina, que hoy se considera ya en diversos países como toda una especialidad,

¹ Médico.

con esencia interdisciplinaria y con suficientes bases para considerarse una ciencia; podrá evolucionar, profesionalizarse y crear verdaderas competencias a través de una materia o unas cuantas horas teóricas relacionadas.

Así como los médicos reciben una materia de Oncología, pero no todos prescriben quimioterapia; o todos reciben la materia de Nefrología y no por ello todos administran hemodiálisis, porque hay especialistas en ello; también debería de enseñarse la Nutrición clínica, pero, a su vez, deben de crearse las vías para generar especialistas en Nutrición Clínica en cada una de las áreas (médico, nutricionista, enfermería, farmaceuta), con las competencias específicas que les permitan integrarse en equipos interdisciplinarios y enfocarse de forma profesional y prácticamente exclusiva a dicha especialidad en su práctica clínica. Ésta ha sido la historia natural de un sinnúmero de especialidades que han surgido a partir de la práctica clínica de otras, y hoy han evolucionado como campos independientes y de alta especialidad, siendo la Medicina crítica un ejemplo de todo lo anteriormente dicho.

Solo generando recursos humanos verdaderamente especializados en Nutrición Clínica, que sean los que tengan la capacidad de aplicarla de forma óptima y profesional, se podrán asegurar resultados clínicos positivos, seguros y de calidad que, a su vez, generen la base para establecer y desarrollar proyectos y programas de investigación que ayuden a la evolución constante de esta apasionante ciencia y, con ello, a crear un verdadero desarrollo profesional del área en el día a día de nuestros hospitales e instituciones.

¿Por qué hablar de competencias y de trabajo en equipo interdisciplinario?

En la DC se menciona que: “El soporte nutricional es más costo-efectivo cuando es realizado por un grupo especializado. Cada institución debe contar con un grupo interdisciplinario responsable del Soporte Nutricional. Si esto no es posible, cada institución debe proveer la mejor estructura responsable de la realización adecuada del Soporte Nutricional”. De igual forma: “(...) Se insta de manera categórica a los encargados de dirigir estos centros, a promover de manera responsable, la constitución de Equipos de Terapia Nutricional acreditados en cada uno de ellos, y a dar la correcta consecución a estos equipos a fin de garantizar un nivel óptimo de atención a nuestros pacientes”. En ese punto ha sido ampliamente demostrado que los mejores resultados, que garantizan cierto grado de calidad y seguridad en la atención médico-quirúrgica, y generan una mejor aplicación de los recursos, únicamente se logran mediante equipos interdisciplinarios. No imaginamos un procedimiento quirúrgico sin el equipo humano completo, donde cada uno, el anestesiólogo, el personal de Enfermería que instrumenta o que circula asistiendo, y los diversos cirujanos en sus roles, saben perfectamente qué hacer y cómo colaborar sinérgicamente con la suma de sus competencias. Así debería ser la Terapia Nutricional. El dejar la puerta abierta a “la posibilidad” ha hecho que los directivos y los administradores en todos los niveles no faciliten, no generen, no promueven, ni tampoco inviertan en esa necesidad; por lo que un área especializada e interdisciplinaria de la atención de los pacientes como lo es la Nutrición clínica termina siendo manejada de forma semi-profesional (e incluso *amateur*) por cualquier profesional de la salud sin competencias ni los recursos necesarios, como sí los tendría el propio equipo interdisciplinario.

La propia DC insta a asegurar que se cumplan los principios universales de la Bioética: justicia, no maleficencia, autonomía y beneficencia; lo cual de ninguna manera sucede cuando un profesional de la salud sin competencias acreditadas en Nutrición, y sin contar con un equipo interdisciplinario, toma las decisiones relacionadas y genera la prescripción nutricional del paciente.

De igual forma, en relación a los aspectos legales, la DC concluye que “deberán de registrarse en el expediente clínico: la evaluación nutricional, el diagnóstico y el plan de cuidado o tratamiento nutricional”. Esto solamente se observa cuando el proceso de atención nutricional es implementado de acuerdo a competencias bien establecidas y acreditadas, en donde cada miembro del equipo interdisciplinario cumple su parte y se logran integrar en beneficio del paciente. Por ende, si se permite que cualquier profesional sin competencias prescriba nutrición, y que la nutrición sea prescrita de forma individual, y no en el seno de un equipo especializado, las posibilidades de dañar al paciente, de no beneficiarlo, y de generar incluso un problema clínico o legal relacionado aumentarán, más aún en el mundo actual de la práctica médica, donde las situaciones legales se han incrementado de forma dramática. Por el contrario, la prescripción por parte de un equipo interdisciplinario, con competencias bien acreditadas, disminuye el riesgo para el paciente, y de igual forma protege a las propias instituciones y profesionales de la nutrición contra cualquier eventualidad de carácter negativo.

Finalmente, resulta fundamental para el verdadero desarrollo de la Nutrición Clínica la generación de competencias blandas desde la formación del profesional de la salud. No ha resultado suficiente la generación de competencias técnicas, pues la verdadera evolución de la salud se genera cuando los principales actores comprenden el valor y ponen en práctica el liderazgo, la comunicación efectiva, la motivación, la influencia positiva, la negociación, el verdadero trabajo en equipo y la toma de decisiones; todo lo cual, en conjunto con la parte técnica, logra impulsar el crecimiento, desarrollo e implementación de una Terapia Nutricional óptima, segura y de calidad.

¿Cómo se acreditan dichas competencias en la realidad?

Los procesos de certificación actualmente utilizados en el ámbito médico están basados más en el conocimiento teórico y los exámenes de demostración de conocimientos que en la verdadera demostración de competencias aplicadas, o en los propios resultados obtenidos en la práctica clínica. La Nutrición Clínica tiene entonces diversos retos importantes respecto a esto. Primeramente: No se ha definido o delimitado de forma adecuada el campo o las competencias a acreditar. Esto quiere decir que al certificar o acreditar a alguien en Nutrición Clínica realmente se le ofrecen garantías al paciente y la institución de que el profesional tenga competencias en el área. A modo de ejemplo: hay profesionales que saben bastante de Diabetes y Cirugía bariátrica (campos éstos incluidos dentro de la Nutrición clínica), pero no tienen experiencia ni práctica en la Terapia nutricional artificial (enteral y/o parenteral), o viceversa. Entonces, se tendría que valorar la certificación de un área como es la Nutrición clínica *vs.* acreditar competencias específicas como la Terapia nutricional enteral y parenteral, la Nutrición renal, la Nutrición bariátrica, y así hasta el infinito.

El segundo reto es la interdisciplinariedad. Es difícil lograr una certificación genérica o general cuando diversas profesiones base están relacionadas al proceso de atención. De ahí que resulta mejor el acreditar competencias en cada una de las disciplinas, de acuerdo a las acciones y responsabilidades que a cada profesión le corresponden al brindar una óptima Terapia Nutricional, que es lo que la DC busca promover.

El tercer reto es el reconocimiento oficial y/o gubernamental. Esto es aún más complejo por las diferentes perspectivas que existen en América Latina. Por ello, proponemos iniciar un proceso formativo que pueda terminar en una acreditación vía FELANPE y sus sociedades, para posteriormente buscar algún tipo de validación. En otras palabras, resulta más importante definir ya el propio proceso y darle valor por lo que aporta en la práctica clínica, que seguir esperando a

que el gobierno (o los gobiernos) entienda(n) el valor de la Nutrición clínica, y se definan las bases para su certificación o acreditación. El valor real para el profesional, como sucede con otras certificaciones existentes en otras partes del mundo, debería ser más por el valor intrínseco de superar el proceso de acreditación, que por la validez oficial de gobierno que pueda tener; y, sin duda, con el paso del tiempo y la continuidad de los esfuerzos, podrá adquirir un valor real práctico que abra posibilidades de trabajo y remuneración.

Finalmente, está el propio reto del proceso de acreditación. Sin duda, copiar el modelo existente en otras especialidades médicas no necesariamente sería lo ideal, como se acostumbra hoy en día basándose en puntos curriculares y un examen teórico. La persona debe de cumplir ciertos requisitos formativos para optar a un proceso de acreditación, pero lo ideal sería que se utilizara la tecnología, y pudiera, a través de la misma y del uso de bases de datos, tener un *feedback* de la práctica clínica real que está generando, y en base a sus resultados, reforzar áreas de oportunidad y contar con una acreditación que dé la certeza hacia la población de que dicho profesional tiene experiencia y competencias, realiza buenas prácticas, y tiene enfoque clínico día con día hacia el área que se le acredita.

Cuando un sistema tiene definidas las competencias, así como un sistema de acreditación y evaluación de las mismas, se logran mejorías significativas, simplemente por el hecho de agregar valor a través de la medición de resultados. Si, además, esto va ligado al pago de incentivos por desempeño, reconociendo cuando las cosas se hacen de forma óptima, sin duda se cierra un círculo, donde el profesional busca ser transparente y congruente en su práctica, acreditar su actuar, desarrollar competencias técnicas y blandas, todo lo cual tiene la capacidad de mejorar también sus ingresos a través de su desempeño y resultados. Esto también impacta positivamente en el sistema de salud, pues promueve la eficiencia operacional y la salud financiera. Solo con profesionales con las competencias correctas y debidamente acreditadas, ligado todo a incentivos por el desempeño, se podrán cumplir las premisas declaradas hace 10 años como un derecho humano, en la práctica clínica.

CONCLUSIONES

Para que los sistemas de salud latinoamericanos puedan alcanzar el objetivo de convertir la nutrición artificial en un derecho para los pacientes hospitalizados, primero que nada, deben crear la infraestructura necesaria para implementarla, y la base para ello es un equipo interdisciplinario acreditado. Solo así se podrá implementar dicha terapia con la calidad y seguridad necesarias, e impactar de forma clara y positiva en los aspectos económicos de cualquier sistema de salud.

Una de las conclusiones de aquella época previa era que los sistemas de salud latinoamericanos deben establecer la normatividad y los procesos que garanticen que los pacientes hospitalizados reciban una atención nutricional de calidad. Por ende, a 10 años de la DC, se propone que la primera normativa sea la prescripción de la nutrición artificial por parte de profesionales trabajando en equipo y debidamente acreditados. De nada sirve que se asignen recursos mediante política pública, o se tenga un derecho humano a recibir una óptima nutrición, si quien la aplica no tiene competencias acreditadas, ni cumple con el precepto más valioso de la Nutrición clínica: la interdisciplinariedad.

Hoy la tecnología y la globalización permiten evolucionar de forma acelerada y lograr avances a velocidades antes imposibles. A partir de ello, la propia FELANPE y sus sociedades miembros, de la mano con universidades y sistemas de salud, pueden generar la educación, formación, actualización y acreditación necesarias para contar con suficientes recursos humanos y dotados de competencias nutricionales técnicas y blandas demostradas. Por otro lado, permitirá

que los recursos invertidos por el propio gobierno, o cada sistema de salud, sean aplicados de forma más certera, precisa y oportuna, con un verdadero impacto positivo a nivel clínico para el paciente, a nivel profesional para aquellos realmente involucrados e interesados en el área; y finalmente a nivel económico, con ahorros y beneficios palpables para el propio sistema de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo Pineda JC de la C, Figueredo Grijalva R, Dugloszewski C, Ruy Díaz Reynoso JAS, Spolidoro Noroña JV, Matos A; *et al.* Declaración de Cancún. *Nutrición Hospitalaria* [España] 2008;23:413-7.