



Donabedian

Donabedian: Una experiencia directa con la calidad de la Atención

Entrevista a Avedis Donabedian
Informando & Reformando
Boletín trimestral del NAADIIR/AL
Abril/Junio - 2001 - N°8

El médico, académico y poeta Avedis Donabedian murió en noviembre pasado a la edad de ochenta y un años, un mes después de haber respondido a esta entrevista con Fitzhugh Mullan.

Conocido como fundador del estudio de la calidad de la atención a la salud y especialmente por sus "Siete Pilares de la Calidad", Donabedian nació en Beirut en el seno de una familia armenia y vivió en un pueblo árabe al norte de Jerusalén. Estudió medicina en la Universidad Americana de Beirut y en 1953 se trasladó a los Estados Unidos para estudiar salud pública en Harvard.

En 1961 se convirtió en profesor de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Michigan, en donde desarrolló la parte medular de su trabajo.

Verse como paciente

Mullan: A una persona que ha enseñado y escrito tanto sobre la atención a la salud debe parecerle extraño encontrarse en la posición del paciente. Hábleme de su enfermedad.

Donabedian: Mi enfermedad actual empezó en 1972 con síntomas de infección urinaria. Exámenes y una biopsia subsecuentes revelaron que tenía cáncer de la próstata un poco extendido. Me practicaron un protatostomía y terapia con cobalto y, durante años, gocé de buena salud. De hecho la mayor parte del trabajo por el que se me conoce la realicé después de la manifestación del cáncer. Luego, hace como quince años, mi antígeno específico de la próstata empezó a subir y pasé varias terapias hormonales y algo más de cirugía.

Técnicamente esta enfermo, pero en general me sentía bien y funcionaba a máxima velocidad. Sin embargo, hace tres años desarrolle un estrechamiento en la uretra que provocó una serie de complicaciones que llevaron a infección y falla renal. Me enfermé mucho y fui hospitalizado (...). El nefrólogo de consulta externa me descubrió un nuevo tumor en la vejiga. Esto condujo a más cirugía y me dejo sin vejiga y sin recto con tubos y bolsas permanentes.

Tengo buen apoyo en casa. Tengo una esposa maravillosa y he podido sobrellevarlo. En los últimos meses el cáncer de próstata se ha diseminado y tengo metástasis por todos lados. En general, me estoy debilitando, pero puedo andar por la casa y el dolor está razonablemente controlado.

Mullan: Usted a sido en definitiva un paciente del sistema. Pero por muchos años también

fue médico, comentarista y filósofo del sistema. ¿Qué es lo que sobresale de la atención médica al experimentarla?

Donabedian: ¿Por dónde empezar, amigo mío? Diría que mi visión es positiva en términos generales. He tratado de escoger médicos que trabajan juntos de manera razonablemente acertada, para que haya un cierto nivel de comunicación y continuidad. Pero hay áreas en donde nadie asume su responsabilidad, en donde la planeación es deficiente, en las que me dejan solo(...).

Juzgando la calidad

Mullan: Usted ha escrito mucho sobre la calidad de la atención, por ejemplo sus principios conocidos como los Siete Pilares de la Calidad de Donabedian. ¿Qué opina de la calidad de atención que ha recibido?

Donabedian: La calidad que se observa en el hospital realmente está limitada a la competencia técnica y, más recientemente, a la atención superficial al proceso interpersonal. Mantenga contento al paciente, sea amable con el paciente, llámelo señor o señora; recuerde su nombre. La idea que los pacientes deben involucrarse en su atención en general no es practicada de manera responsable. Hoy día la gente habla de autonomía del paciente, pero por lo general eso se traduce en abandono del paciente. El médico debe trabajar diligentemente con el paciente a fin de llegar a una solución que a fin de cuentas sea aceptable para éste pero no sea dirigida. El papel del médico es asegurarse activamente de que el paciente llegue a una decisión razonable pero sin ser manipulador.

Mullan: En su experiencia, ¿los sistemas de atención trabajan como deberían?

Donabedian: A la gente le cuesta trabajo entender la relación entre la calidad y los sistemas. Muchos médicos se esconden tras el alegato de que son buenos clínicos pero el sistema está mal, sin darse cuenta de que ellos son el aspecto clave del sistema. El sistema es responsabilidad de los médicos y de los dirigentes de los hospitales(...).

Confianza en medio de los errores

Mullan: A medida que la atención hospitalaria se vuelve más compleja e intensiva parece claro que la ausencia de un sistema bien dirigido fácilmente puede llevar a errores. ¿Cuál fue su sensación en el manejo cotidiano de su atención en el hospital?

Donabedian: Creo que los servicios de los hospitales son un desastre. He visto a tantas enfermeras de tiempo parcial trabajando en horarios distintos. Van y vienen. A menudo no podía saber si estaba tratando con una enfermera, un técnico, un médico de guardia o un asistente. Vi una discontinuidad repante en la atención de enfermería y muchas enfermeras pobremente formadas, especialmente en los fines de semana (...).

Mullan: ¿Por qué está pasando esto? No podemos decir que la administración de los hospitales parta de una mala fe, y sin embargo el sistema que ha construido es deficiente en muchos sentidos y ocasionalmente peligroso.

Donabedian: Creo que el mal entrenamiento y la educación deficiente tienen mucho que ver con esto. En las escuelas de medicina o enfermería no se enseña administración del sistema. Y luego se pone a

médicos y enfermeras a cargo de sistemas que suelen estar bajo presiones financieras de corto plazo. Estas presiones son reales, pero el objetivo de los buenos sistemas debe ser lidiar con ellas.

El problema proviene de una cierta miopía mezclada con ignorancia. Es fácil entrenar para usar cierto vocabulario - por ejemplo, llamar "clientes" a las personas a las que se ofrecen "productos" - pero esto no cambia realmente la cultura ni la conciencia de los clínicos. Nuestros clínicos deben ser capaces de identificar las fallas y ponerlas a la vista de quienes pueden resolverlas, pero eso no sucede. Se habla mucho de la atención, pero el compromiso real es escaso.

Comercialización de la atención

Mullan: Todos hemos visto la rápida comercialización de la atención a la salud en los años recientes. ¿Cómo se siente usted al respecto?

Donabedian: Nunca he estado convencido de que la competencia por sí sola pueda mejorar la eficiencia o la eficacia de la atención y ni siquiera de que pueda reducir el costo de la atención. Creo que la comercialización de la atención es un gran error. La salud es una misión sagrada. Es una empresa moral y una empresa científica pero ni una empresa comercial en sentido estricto. No estamos vendiendo un producto. No tenemos un cliente que entiende todo y hace elecciones razonables - y en ello también me incluyo a mí mismo. Los médicos y las enfermeras son guías de algo muy valioso. Su labor es una suerte de vocación y no simplemente un trabajo; los valores comerciales no alcanzan a captar lo que ellos hacen por los pacientes y por la sociedad en su conjunto.

La conciencia en los sistemas y el diseño de los sistemas son importantes para los profesionales de la salud, pero no bastan. Sólo son mecanismos potenciadores. Lo esencial para el éxito de un sistema es la dimensión ética de los individuos. **A fin de cuentas, el secreto de la calidad es el amor. Uno debe amar a su paciente; uno debe amar su profesión; uno debe amar a su Dios. Si tienes amor, entonces puedes volver la mirada para monitorear y mejorar el sistema.** El comercialismo no debe ser una fuerza central en el sistema. El hecho de que haya gente que debe ganar dinero porque invierte recursos en la atención a la salud sin ser prestadores reales de atención a la salud parece algo perverso, un tipo de fraude.

Mullan: ¿Qué opina del Movimiento de las HMO(Health Maintenance Organizations, Organizaciones de Mantenimiento de la Salud)?

Donabedian: Siempre he estado a favor de la práctica de grupos de prepaga como método para proveer la atención médica, reducir las barreras al acceso e incrementar la equidad en la distribución de los servicios. La atención gerenciada prometía una manera más coherente, integrada y coordinada para proveer la atención. Muchos de los aspectos fundamentales de las HMOs de hoy son aquellas que yo propuse desde el principio. Pero siempre partí de la base de que las HMO estarían diseñadas con el objetivo de prestar atención, no de reducir costos. No tiene nada de malo buscar eficiencia, pero la reducción de costos por sí sola no produce eficiencia y definitivamente no mejora al paciente. Las HMO de hoy son buenas para medir los costos pero le ponen poca atención a la medición de los efectos. Esta falla para ver los resultados limita todas las razones por las cuales tantos de entre nosotros estábamos interesados en la práctica de los grupos de prepaga en el principio. Aun hoy yo estaría entusiasmado por las HMO si se quitaran las presiones financieras que se ejercen sobre los médicos. El reto es conservar cierto control sobre los costos sin crear un conflicto de intereses con los médicos al ligar su paga a la reducción de los costos de los pacientes. Mi solución estaría basada en la probidad moral y científica de los practicantes más que en incentivos financieros.

Mullan: Al reflexionar sobre el estado de nuestro sistema de atención, incluyendo los aspectos comerciales y las tremendas inequidades aún existentes en cuanto al acceso a la atención,

¿hacia dónde cree que vamos?

Donabedian: Me preocupa mis colegas, los médicos. Soy médico, mi hijo es médico y mi padre fue médico - un médico rural en los pueblos de Palestina árabe y mi modelo de lo que debe ser un buen médico. Me preocupa el destino de la profesión médica porque los médicos son como bebés en el bosque. A lo largo de los años, los médicos han desconfiado del gobierno (...) Ahora el capitalismo de mercado ha tomado el poder y los médicos están siendo explotados por todos lados por las grandes corporaciones. Gradualmente están perdiendo el respeto de la gente. Me preocupa que las profesiones de la salud vayan adquiriendo un status de técnico y atrayendo sólo a gente sin probidad moral necesaria. Un aspecto positivo del caos imperante es que está generando insatisfacción en todos lados. Más pronto que tarde tendremos que desarrollar un plan nacional de salud. El diseño y la implementación de semejante plan puede ser una tarea interesante para el futuro cercano, me parece. Este país tiene gran sabiduría y tremenda bondad. Eventualmente triunfarán en la atención a la salud.