

# Lecciones de la COVID-19 para los sistemas de salud y los profesionales sanitarios según Donald Berwick. Por Abel Novoa

Donald Berwick es un genio de los sistemas de salud. Todo lo que dice es relevante, al menos para mí. En las últimas semanas ha escrito dos textos que merece la pena reseñar y comentar. Hoy solo lo haré extensamente con el primero de ellos.

May 4, 2020

## Choices for the "New Normal"

Donald M. Berwick, MD, MPP<sup>1</sup>

» [Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

*JAMA*. 2020;323(21):2125-2126. doi:10.1001/jama.2020.6949

En [«Choices for the «New Normal»](#) analiza las enseñanzas que esta crisis debería dejar para los sistemas de salud: ritmo, estándares, condiciones de trabajo, proximidad, preparación y equidad.

**(1) La velocidad de aprendizaje:** para Berwick, ha quedado claro con esta pandemia que el sistema de salud tiene una enorme capacidad de adaptarse a las necesidades. Hasta ahora la velocidad de incorporación de las innovaciones era lenta ([un estudio calculaba](#) que el tiempo medio hasta que una

innovación beneficiosa alcanzaba una diseminación adecuada en los sistemas de salud era de 17 años). No en esta pandemia. Ejemplos como la organización de los servicios asistenciales, el rediseño de circuitos o la rapidez con la que se describieron los primeros brotes en la literatura; la construcción de hospitales de campaña en un tiempo récord o la elaboración de guías de «sólido pedigrí» en pocas semanas, han demostrado que las suposiciones sobre cuánto tiempo tarda un sistema de salud en aprender y transformarse, «cuánto se tarda en progresar», pueden ser muy distintas si existe voluntad y urgencia.

La pregunta que me resuena con esta reflexión de Berwick es si seremos capaces de aplicar esta nueva velocidad de transformación a áreas que desde hace décadas están necesitadas de cambios profundos. Aspectos críticos como la polimedicación, el sobrediagnóstico, la seguridad o el deficiente desempeño de las organizaciones al final de la vida, producen miles de muertos y sufrimiento evitable todos los años. Son pandemias cotidianas con las que nos hemos acostumbrado a vivir, esperando que los cambios, tantas veces propuestos, lleguen. Estoy con Berwick en que esta pandemia ha demostrado que cuando hay voluntad, liderazgo y un sentido de misión, los sistemas de salud son capaces de cambiar a gran velocidad.

**(2) El valor de las normas:** Berwick cree que *«en la nueva normalidad, los clínicos serán menos tolerantes con la variabilidad injustificada»*. Ante el nuevo territorio COVID-19 la necesidad de los profesionales por tener estándares de confianza ha sido universal. Señala el autor un ejemplo relevante: la importancia que los criterios éticos han tenido para la práctica en condiciones de escasez de recursos.

Mi percepción y experiencia es semejante. Las recomendaciones que mi organización, el Servicio Murciano de Salud, elaboraba para cada contingencia durante la pandemia eran seguidas con rigor por los profesionales. Esta nueva (auto)disciplina es

exigente con la calidad de los estándares y normas. El reto ahora es cómo desarrollar la inteligencia corporativa en un territorio hasta ahora agarrotado por las inercias y el comportamiento auto-referencial. Desde luego, la relevancia de la reflexión ética en los protocolos asistenciales debería definitivamente quedarse. Pero mi impresión, siguiendo a Berwick, es que en el mundo post-COVID, los sistemas de salud pueden haber desarrollado una mayor sensibilidad hacia las normas siempre que sean participadas y sólidas, ética y científicamente. Esta nueva sensibilidad debería ser aprovechada por las organizaciones para poner en marcha procesos de inteligencia colectiva capaces de generar recomendaciones que sean percibidas por los profesionales como herramientas útiles para reducir la incertidumbre. Pero la autoridad deberá acreditar su fiabilidad, ganarse la confianza, una vez sobrepasadas las urgencias.

**(3) Proteger a los profesionales:** El SARS, el MERS y el Ébola ya pusieron a los trabajadores de la salud en un riesgo muy alto. La pandemia COVID-19, debido a su escala, ha amplificado esa amenaza de forma masiva. Lamentablemente, la atención a la seguridad de los trabajadores de la salud, no ha sido hasta el momento una prioridad. Ahora es evidente lo poco sensato que ha sido permitir que millones de trabajadores se enfrentaran a riesgos personales que no hubieran existido si los equipos de protección y los protocolos se hubieran organizado con antelación.

En mi opinión este es un elemento clave. En el nuevo escenario la seguridad de los profesionales debe ser una prioridad. La seguridad no solo depende de factores materiales sin también de intangibles como son los psicológicos. Tras la catástrofe, hay dos riesgos: la sobreactuación, con procedimientos redundantes e innecesarios que perjudiquen el adecuado funcionamiento de la organización; y la autopercepción de indefensión, si esta nueva sensibilidad hacia la seguridad de los profesionales por parte de las organizaciones no se

trasmite adecuadamente, independientemente de que se tomen medidas acertadas. De nuevo, la capacidad de la organización para de generar estándares participados y sólidos, ética y científicamente, va a ser esencial. Como dice Berwick: *«Sin una fuerza de trabajo física y psicológicamente segura y saludable, no es posible una atención a la salud de excelencia»*

**(4) El cuidado a distancia:** para Berwick, la COVID-19 ha desenmascarado que muchas visitas clínicas eran innecesarias y, en el actual contexto, probablemente, imprudentes. *«La telemedicina ha surgido; la proximidad social es posible sin la proximidad física»* escribe. Para el autor, el progreso en las últimas dos décadas, en relación con la regularización de la atención virtual, ha sido dolorosamente lenta. El virus ha cambiado esto en semanas. *«¿Persistirá la lección, en la nueva normalidad, de que la visita al consultorio, para muchos propósitos tradicionales, se ha convertido en un dinosaurio, y que las rutas para obtener ayuda, consejo y cuidado de alta calidad, a un costo menor y a mayor velocidad, son potencialmente muchas?»* se pregunta el bueno de Donald.

Sin duda, la atención telefónica o virtual podría ser capaz de liberar mucho tiempo de los profesionales, siempre y cuando, esta mayor accesibilidad esté adecuadamente filtrada y organizada. En realidad, en mi opinión, lo que ha enseñado esta pandemia es que hay muchas consultas innecesarias. Si pensamos que esas consultas innecesarias pueden vehiculizarse a través de teléfono o procesos virtuales nos encontraremos rápidamente con una sobrecarga telemática inasumible. Hay que aprovechar para, además de establecer nuevos formatos asistenciales, exigir a la ciudadanía una nueva responsabilidad en la utilización de los servicios de salud, naturalmente, con empatía y cuidado.

**(5) Estar preparado para las amenazas:** el cimiento de esta preparación es la salud pública. En las últimas décadas, varios informes importantes han tratado de llamar la atención

sobre esa falta de preparación. «El número de víctimas de la COVID-19 puede ser el mayor que se haya pagado hasta ahora por este fracaso» piensa Berwick. Amenazas que hasta ahora parecían lejanas debe ser contempladas como reales, desde bacterias multirresistentes y otro virus a ciberamenazas.

En mi opinión, la preparación debe incluir un sistema de información adecuado. No podemos seguir trabajando a ciegas en los diferentes contextos. Tenemos que ser conscientes de los resultado de nuestras acciones e inacciones; de los positivos y de los negativos. Esta pone la pelota en el tejado de la salud pública pero también de los sistemas de información y control de la calidad.

**(6) Desigualdad:** tal vez la llamada de atención más notable de todas sea la desigualdad, cree Berwick. El desigual número de víctimas de la COVID-19 entre los pobres, las minorías, los marginados o los ancianos que viven en gigantescos, mal asistidos sanitariamente y deshumanizados centros residenciales es muy obvio. La pregunta de Berwick es directa: *«¿Se comprometerán por fin los dirigentes y la sociedad en la creación de una red de seguridad, social y económica, firme, generosa y duradera?»* Esto lograría más para la salud y el bienestar humano que cualquier vacuna o droga milagrosa.»

June 12, 2020

## The Moral Determinants of Health

Donald M. Berwick, MD, MPP<sup>1</sup>

» [Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

JAMA. Published online June 12, 2020. doi:10.1001/jama.2020.11129

Este último punto enlaza perfectamente con [el siguiente texto de Berwick](#) que queríamos reseñar del que solo diremos, por ahora, es una poderosa llamada al activismo político (en el

sentido de transformación social) a todos los profesionales de la salud.

Lo que es seguro es que algunas de estas consecuencias positivas desaparecerán rápidamente a menos que se establezcan políticas y se cambien las prácticas de las organizaciones. ¿Estamos a tiempo?

Abel Novoa es médico de familia