

Entrevista a la

Dra. Rosa Suñol Sala



Neix a Barcelona el 1953. Batxillerat a l'Institut Montserrat. Llicenciada en medicina i cirurgia a la Universitat de Barcelona, 1976. Especialitats en medicina Interna (Mutua Terrassa) i pneumologia a Bellvitge. Doctora en medicina en l'àmbit de la millora de la qualitat assistencial (Universitat Autònoma de Barcelona, 1992). Màster en Metodologia d'Avaluació i Millora de la Qualitat (UAB). Directora de la Càtedra de Recerca i de l'Institut Universitari Avedis Donabedian de Qualitat i Seguretat de la Facultat de Medicina de la UAB (2006-2018). Professora visitant a la Universitat Macquarie a Austràlia (2014-2017).

Metge adjunt i cap d'Unitat de Qualitat de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (1982-1993). Fundadora de la Fundació Avedis Donabedian (1989) i directora de l'entitat, que dona suport a la millora de la qualitat de l'atenció sanitària i social fins a 2018. Actualment, és presidenta del patronat i investigadora sènior de l'Institut de Recerca Avedis Donabedian (UAB), professora del Màster i Postgrau en Gestió i Metodologia de la Qualitat i Seguretat en l'Atenció Sanitària (UAB). Ha donat suport a la implantació de més de 230 programes de qualitat (administracions, hospitals, atenció intermèdia, atenció primària, atenció integrada i atenció a llarg termini, atenció domiciliària, salut conductual i serveis socials) a Espanya i Amèrica Llatina. Ha gestionat avaluacions de centenars d'organitzacions socials i donat suport a nombroses polítiques públiques.

Exercici professional lliure (1986-2008). Membre del Patronat de la *Joint Commission Internacional (JCI)* (1999-2007), i del seu Comitè d'Accreditació (1998-2017). Fundadora de les Societats Espanyola i la Internacional de millora de la Qualitat. Membre honorària de diverses societats científiques. Subdirectora de la revista *International Journal for Quality in Health Care* (1991-actualitat). Ha contribuït a més de 30 projectes de recerca finançats internacionalment relacionats amb la qualitat de l'atenció com a líder i *partner* en el camp de l'efectivitat de les iniciatives de qualitat, l'harmonització d'indicadors i estàndards, la seguretat del pacient i l'atenció centrada en la persona i l'autocura en l'entorn de salut i social especialment de les persones més vulnerables. Autora de més de 200 articles. Ha rebut sis premis internacionals en millora de la qualitat pels seus articles i treballs de recerca. El 2016 li va ser atorgada la Medalla Josep Trueta per la Generalitat de Catalunya.

Per què va decidir estudiar medicina?

Ben segur que em ve de família. Érem set germans i cinc vam fer medicina! El meu pare era cirurgià al Clínic i un enamorat de la seva professió. A casa, a l'hora de dinar ens explicava els seus casos i, des dels quinze anys, el vaig ajudar a la consulta i a operar a les nits quan tenia urgències. Vaig dubtar molt poques vegades de fer medicina i només, per poc temps, vaig considerar fer matemàtiques, perquè em fascinava l'astronomia.



Amb alguns germans disfressats de metges, la primera per la dreta, ca. 1961

Quina facultat de medicina va estudiar?

Vaig estudiar a la Central. Vam ser la primera promoció que vam tenir "números clausus" (en vam entrar uns 380) tot i que vam acabar molts més perquè anàvem recollint companys d'altres cursos. Vaig tenir certs problemes perquè el meu pare era secretari de la facultat en aquell període. Afortunadament, érem molts i la meva situació era poc coneguda entre els companys. L'ensenyament era memorístic, però jo vaig poder fer moltes pràctiques i ensenyaments complementaris. A mi, a diferència de molts companys, em va agradar la fisiologia. Recordo molt els dibuixos a la pissarra

dels professors d'anatomia, però allò no era per mi. Amb dibuixos o sense era incapaç d'entendre com un múscle pot fer rotar un os.

Va ser una estudiant que participativa en la vida de l'hospital o es va limitar assistir a les classes?

Durant la carrera, vaig fer moltes coses. Des de tercer vaig ser alumna interna, primer a anatomia patològica i després, durant les clíniques, a medicina amb el Dr. Máximo Soriano. Vaig tenir la sort d'estar, també, com a alumna interna a les guàrdies del Dr. Nomdedeu. A més, era del comitè de curs i vam crear el primer any de rotatori. Recordo anar a demanar que ens agafessin companys de rotatori a la Maternitat i a altres hospitals. Per tot això, a classe hi anava poc durant els darrers anys, excepte a les classes del meu pare que eren a les vuit del matí i si no hi era, després tenia "bronca". Entre que ens va tocar l'any del calendari Julià (vam començar curs al gener i vam acabar el juliol) i que l'últim any de rotatori només vam fer un trimestre, els estats d'excepció, vagues i altres actes... classes no en vam fer moltes... però estudiar sí que ho vaig fer i amb intensitat.



Lectura de la tesi doctoral, 1992. D'esquerra a dreta: professor F. Jané, Dr. A. Salvà, professor A. Donabedian, professor A. Net, Dr. P. Saturno i Rosa Suñol

Com valora actualment l'ensenyament que va rebre durant la carrera?

Els estudis no reglats tant a Soriano com a les guàrdies del Dr. Nomdedeu van ser llocs fantàstics per aprendre. De fet, quan em van contractar per primera vegada vaig veure que tenia una bona experiència clínica i me'n sortia més del que m'esperava. En aquelles dates, els companys que els agafaven en una manifestació i anaven a la presó, quan sortien els enviaven a fer la mili el més lluny possible. A la nostra guàrdia inventàvem malalties per a deslliurar de la mili als companys. Teníem temps, companys a tots els serveis que podien fer algun informe "trucat" i prou coneixements per fer-ho, ja que en aquell temps els metges militars no eren gaire bons ni tenien gaires mitjans. Això va afinar força la nostra capacitat diagnòstica.

Per què va escollir la seva especialitat? On la va fer?

Vaig començar com a resident de medicina interna la Mutua de Terrassa el 1976 en el moment que s'estava obrint el nou l'hospital. Una experiència inoblidable! Érem un sol resident de medicina de guàrdia pels 400 llits, totes les urgències que arribaven i a vegades donàvem un cop de mà a semi-intensius. Dos anys després em vaig presentar al MIR i vaig entrar a Bellvitge, on vaig fer Pneumologia. Treballar de vuit a disset hores em va donar temps a tenir els dos primers fills, dedicar-me una mica a la política sindical i fer un llibre sobre qualitat assistencial!

Durant l'any 1979 el Ministeri de Sanitat va publicar un decret en què classificava els hospitals en tres nivells A, B, i C segons "la qualitat de la seva atenció". En aquell moment, jo pertanyia al grup del GAPS (Gabinet d'Assessoria i Promoció de la Salut) del Col·legi de Metges de Barcelona amb el Dr. Jordi Gol i havíem fet el llibre del metge de capçalera, la història clínica de l'Atenció Primària, etc. A mi, això que "la qualitat" es pogués atribuir a tenir més o menys recursos diagnòstics, em va enfadar molt, perquè creia que podia haver-hi qualitat, i molta, a l'atenció primària i que els recursos no eren l'únic element per a tenir una atenció de qualitat.

Em vaig posar bastant pesada i finalment el Col·legi em va atorgar el primer premi Ramon de Tesarach que era una beca per fer un informe i un llibre sobre el tema. Vaig començar a buscar bibliografia i, com que no sabia que d'això se'n deia "Quality Assurance", vaig buscar "Quality Control" i no vaig trobar res de salut. Amb la ingenuïtat de la joventut vaig creure que "d'això no hi havia res publicat" i vaig començar a preguntar als metges a les infermeres i als pacients de Bellvitge: Què era una atenció de qualitat? Al cap d'un temps, es va incorporar el Dr. Gonçal Foz al projecte i, a mig llibre vam descobrir que el professor. Avedis Donabedian i molts d'altres ja havien escrit sobre aquest tema. Vam incorporar al llibre la nova bibliografia trobada, a més del resultat de les nostres entrevistes i finalment es va publicar a *Monografies Mèdiques*.

La confecció del llibre em va posar en contacte amb Lluís Bohigas, que em va recomanar com a secretària del grup de qualitat, que en aquell moment planificava els traspassos a la Generalitat. Era al final del quart any de la meva residència i allà vaig conèixer altres persones interessades en la qualitat, el que després em va permetre dedicar-m'hi professionalment.



Premi *European Golden Helix Internacional*, 1993. D'esquerra a dreta els doctors Rosa Suñol, Fernando Vilanova i la Sra. C. Sanz

Va tenir dificultats al moment de trobar feina?

Era un moment de força incertesa per trobar feina i el Dr. Àlvar Net, llavors director mèdic de l'Hospital de Sant Pau i membre de la comissió, em va oferir intentar portar a terme allò que deia en el llibre a Sant Pau. Em va fer un contracte de pneumòloga, primer a mitja jornada i després a temps complet.

A part de les consultes de *pneumo* tenia la tasca de posar en marxa el Pla de Qualitat. Vaig fer servir de base l'estructura que ja existia a l'hospital de comissions clíniques per revitalitzar-les, donar-hi metodologia i convèncer els clínics i a les infermeres de participar-hi, perquè sempre vam tenir clar que es tractava d'un esforç conjunt.

Vaig trigar uns quants anys a tenir contracte de metgessa coordinadora del programa de qualitat, perquè el cos facultatiu dubtava que això de la qualitat fos cosa de metges i ho veien com una feina administrativa. Finalment, es va acceptar i es va crear la Unitat de Qualitat on treballàvem tres professionals, metges i infermeres conjuntament. Jo vaig continuar fent consultes externes de pneumologia, un cop a la setmana durant els dotze anys. Malgrat que la meva tasca era de cap de la Unitat de Qualitat.

El programa es va consolidar i va tenir resultats clars i mesurables, a més d'una alta participació dels professionals. Molts centres van interessar-se per replicar-lo i això va portar a fer nombrosos cursos arreu. Finalment, la tasca docent fora de l'hospital era molt nombrosa i juntament amb el Lluís Bohigas vam decidir endegar la Fundació Avedis Donabedian (FAD) el 1989. El 1994 vaig deixar l'Hospital de Sant Pau definitivament, després de dotze anys, per dedicar-me a la millora de la qualitat a la fundació.

La FAD és una entitat sense ànim de lucre amb la missió de contribuir a millorar la qualitat de l'atenció i els resultats des de la perspectiva de salut i social de les persones i les comunitats, mitjançant la generació i difusió del coneixement i l'aplicació de solucions innovadores. Això hem fet en els darrers trenta-cinc anys, després el 2000 la fundació es va convertir en institut universitari de la UAB, fet que fa representar un suport important al

projecte. La tasca a la FAD ens ha permès conèixer tots els nivells de l'atenció de salut des dels hospitals a l'atenció primària, la salut mental i l'atenció privada i la majoria dels àmbits de l'atenció social que han estat presents en la nostra tasca des del començament.

Ens hem dedicat a donar suport i acompanyar els professionals, entitats, societats científiques i administracions que treballen en temes de qualitat tant a Catalunya com a la resta d'Espanya. També, a l'àmbit europeu i llatinoamericà ajudant-los a dissenyar i implantar els seus plans i estratègies de qualitat aportant-hi metodologia i innovació. Ha estat una feina molt variada i enriquidora. És difícil triar alguns temes destacables en els quals hem treballat, però potser puc mencionar les campanyes de seguretat de pacients, les avaluacions de resultats de moltes patologies (conjuntament amb societats científiques), l'acreditació i tots els temes d'apoderament i autocura dels pacients i el desenvolupament de la metodologia i plans de qualitat en l'àmbit de l'atenció social per a les persones més vulnerables (infants, persones sense feina, persones sense sostre i també centres residencials per a persones grans o amb discapacitat entre d'altres).



Comitè organitzador del Congrés Internacional de Qualitat 1988. D'esquerra a dreta i de baix a dalt els doctors i doctores: ?, J.R. Repullo, P. Fernández-Segoviano, F. Rodríguez, R. Suñol; segona fila: A. Esteban, Sra. L. Martín, R. Delgado,?; tercera fila: ?, O. Quintana, C. Humet i G. Cisneros

Prefereix treballar com a metgessa de la sanitat pública o com a professional liberal?

La tasca a la FAD és un treball per a altri (encara que dirigir-la dona molta llibertat). He treballat a la privada com a metge de capçalera un dia a la setmana quasi vint anys, perquè quan va morir el Dr. Jordi Gol la família ens va demanar amb un altre company que ens féssim càrrec dels pacients de la seva consulta privada. Per mi era l'oportunitat de no perdre la relació amb els pacients i les seves famílies. Crec que és bàsic treballar en equip i per mi és important estar a prop de les persones més vulnerables. De fet, crec que la meva experiència, que m'ha permès combinar la qualitat en l'àmbit de la salut pública, amb la clínica a l'àmbit privat, ha estat positiva.

Ha tingut oportunitat de fer recerca? De quin tipus? I docència? On?

He tingut la sort de poder fer les dues coses. A la FAD impartim un diploma i un màster amb la UAB des de fa més de vint anys i he fet nombrosos cursos a escala estatal i internacional. La docència m'agrada i dedicar-me a un àmbit nou m'ha permès formar a molts dels quals ara s'hi dediquen. A més, la formació dels professionals en el seu lloc de treball, per aplicar el seu pla de qualitat és molt enriquidora, perquè permet viure en primera persona la complexitat dels problemes, quan es plantegen.

També he pogut fer recerca i publicar (bàsicament amb equips internacionals) des de fa més de trenta anys en temes de seguretat dels pacients, atenció centrada en la persona i empoderament del pacient i autocura i característiques de l'efectivitat dels programes de qualitat. Encara m'hi dedico, col·laborant amb els equips de la FAD que actualment lideren els projectes. Per a mi, una de les grans satisfaccions és el "per fi entendre" o "veure la llum" en temes complicats de recerca. A més la recerca em permet estar al dia de les innovacions i els debats en els temes de qualitat que em continuen interessant i m'ha permès conèixer molts professionals en àmbit internacional, altres formes de veure el món i d'entendre l'atenció de salut.



Inauguració de la Fundació Avedis Donabedian (FAD)
amb el professor Avedis Donabedian i la seva esposa, 1989

Al llarg dels seus estudis i durant la seva vida professional ha tingut algun professional de la medicina com a referent?

El primer referent va ser el meu pare Jaume Suñol Blanchart, pel seu entusiasme, el seu rigor intel·lectual i, també per no acceptar les solucions de trampa ni el treball mal fet. El Dr. Jordi Gol va ser el meu mentor en temes de medicina social i política i el compromís amb la professió en el context del GAPS del Col·legi de Metges de Barcelona. A més, ambdós eren molt bons clínics i això marca per sempre. En l'àmbit de la qualitat vaig tenir la sort de conèixer i poder visitar sovint al professor Avedis Donabedian i discutir amb ell, en persona, molts dels temes clau de la qualitat i beneficiar-me del seu humanisme i rigor intel·lectual. Penso que he tingut una gran sort amb els mestres que he anat trobant per la vida.

Creu que en l'actualitat hi ha més o menys respecte als principis ètics?

Crec que estan millor formulats i això permet que s'apliquin millor. Els grans debats ètics d'aquestes últimes dècades, ens han ajudat a tenir posicions comunes a la professió i a comprendre que hi ha quelcom per sobre de l'opinió d'un professional individual i a l'hora de trobar fórmules per respectar les individualitats.

En aquest sentit del Col·legi de Metges de Barcelona ha fet una gran feina. Jo diria que en això anem millor, però encara ens queden molts debats pendents. Jo era a la comissió deontològica quan es va aprovar el primer text sobre l'avortament al Col·legi. Va ser un exercici laboriós de consens i respecte del que tots vam aprendre molt i no només bioètica, sinó també respecte per l'altre i templança.



Presentació del Pla Estratègic de l'Aliança
per la Seguretat dels Pacients de Catalunya, 2006

Creu que l'exercici de la medicina està pitjor que quan va començar?

La capacitat diagnòstica i de tractament ha millorat moltíssim. Les habilitats clíniques potser no tant i, l'acompanyament a les persones malaltes depèn molt de l'equip que els hi toqui. L'accés a la teoria i pràctica de l'atenció centrada en la persona encara és força limitat i, al meu entendre, encara no hem clarificat prou on són els límits de la professió.

La nostra tasca és acompanyar en els moments de dificultat als pacients? Fins a quin punt els temes socials (la prescripció social que se'n diu ara) són part de la nostra responsabilitat? Jo crec que sí que ho són i que només la integració dels dos vessants socials i de salut ens pot ajudar a donar una atenció adequada, però d'altres companys ho veuen diferent, crec que aquí falta encara un debat pel que fa a la professió per anar arribant a consensos.

En general, el treball en equip amb les infermeres està força generalitzat tot i que falta bastant per aprofundir i tenir uns equips assistencials cohesionats i resolutius afegint-hi d'altres membres com psicòlegs, equips de treball social i grups de la comunitat. Els valors dels professionals han canviat també (menys "sacrifici", menys paternalisme) d'acord amb els canvis socials i els professionals més grans hem d'aprendre a veure també la part positiva d'aquests canvis.

Em preocupa però el nivell de coneixements actual dels professionals, que crec que és poc homogeni i això possiblement es veu agreujat per la manca de professionals. Segons la meva opinió, és el moment d'introduir les recertificacions professionals com fan a molts altres països per assegurar-lo.

Quina reforma sanitària seria la més adequada per aconseguir un millor exercici de la professió mèdica?

Crec, com molts altres companys, que el paradigma d'atenció aguda amb el que vam dissenyar el sistema, ha canviat. Ara possiblement hauríem de pensar en dos vessants diferents d'atenció de salut. Per una banda, l'atenció a la cronicitat, que representa el 78% de les causes de mort a la Unió Europea

i requereix, estils de vida saludables, exercici a totes les etapes, autocura, atenció i suport dels professionals per gestionar la malaltia i suport emocional i social. En aquest sentit, l'atenció primària i hospitalària de baixa complexitat haurien de tenir el protagonisme, el prestigi, els recursos i la recerca. Atendre la cronicitat no només vol dir visites, és canviar estils de vida, apropar-nos als problemes socials de les persones, recavar el suport de la comunitat, vetllar per l'equitat en l'atenció i els resultats... això vol dir nous professionals i noves tasques. Hem de trobar enfocaments rupturistes com van ser-ho en el seu moment les cures pal·liatives o com ho són algunes iniciatives de salut comunitària a altres països. Per tot això necessitem la complicitat dels companys i aprendre a valorar molt més l'atenció propera a les persones.

També tenim la part de tecnologia complexa i els nous medicaments molt cars (trasplantaments, CAR-T, etc.) aquí cal un consens ètic i transparent de què podem fer (de fet ja es va fer amb l'organització dels trasplantaments). És necessari un pla per fer possible el seu pagament amb les negociacions necessàries amb les companyies farmacèutiques i un debat social més aprofundit.

En tots dos casos cal recerca i experimentar models nous i penso que tots els professionals del sector poden contribuir amb les seves idees i experiència. Per mi és important fer proves pilot avaluades de forma independent i anar acceptant les que funcionin. No crec amb la medicina de dos nivells d'atenció separant als qui poden pagar de forma diferent, perquè porta a problemes d'equitat i a la manca de qualitat. Penso que l'accés a l'atenció és un dels grans valors de la nostra societat i no hauríem de fer cap pas enrere en la seva implantació.

Com veu el paper dels metges i metgesses en la societat actual? Han perdut prestigi? Tenen influència?

La professió continua tenint gran prestigi. Només cal veure les notes de tall de la selectivitat que calen per entrar a medicina. De totes maneres, potser seria millor procurar tenir metges més humanistes i empàtics i no enfocar-nos tant al coneixement memorístic. El tema de la influència em fa bastanta

por. Tant de bo tinguéssim influència per millorar l'atenció i disminuir les inequitats. Alguns cops però, es fa servir més la influència per defensar interessos corporatius que per millorar l'atenció a les persones.

Creu que els metges són un col·lectiu uniforme? O són un grup heterogeni amb interessos diferents?

40.000 col·legiats no podem ser homogenis i lògicament hi ha enfocaments i interessos diferents, però penso que compartim el contracte social que ens fa la societat i els valors i l'ètica de la professió. En la meua opinió, això està per sobre dels interessos individuals i és la nostra responsabilitat donar-hi resposta.

Algun moment s'ha penedit de dedicar-se a la medicina?

Mai m'he penedit d'haver fet medicina. Ho he gaudit molt i em considero molt privilegiada per poder haver fet en aquesta vida el que més m'ha agradat.



Premi Avedis Donabedian a la Qualitat FAD amb el professor Lucian Leape, 2019

Com a dona metge va tenir problemes per accedir i estudiar la carrera de medicina? I per exercir?

En bastants ocasions. Els pacients em deien “nena” forces vegades. A més, parlar amb molts caps de servei de la qualitat del seu servei i ser dona i jove no era fàcil. Al començament, vaig deixar d'exercir un o dos càrrecs que em tocaven, per evitar que no es prenguessin seriosament la qualitat. Mai m'ho vaig prendre massa seriosament ni em va representar un obstacle insalvable i, vaig fer servir l'humor per combatre-ho. Ara, que la majoria som dones, veig que el tema ja ni tan sols es planteja, per bé que estic contenta que estrenem una presidenta del Col·legi i falten rectores a les nostres universitats.

Té alguna recomanació o algun consell als metges i metgesses joves que llegeixin aquesta entrevista?

Que gaudeixin del privilegi de compartir els moments crucials d'una vida i d'una família amb els seus pacients. Ser metge modula la teva visió de la vida i això és una gran sort. Que siguin honestos i diguin “no ho sé” quan no ho sàpiguen, que siguin diligents i esforçats a aprendre tota la seva vida i no es cansin d'innovar i que valorin i exerceixin l'atenció integrada social i de salut. També, que respectin i ajudin a créixer tots els membres del seu equip. I, posats a demanar, que no oblidin la importància social de la medicina per cohesionar i donar suport als nostres conciutadans.