

# “El Ébola nos enseñó que el SNS no es un sistema”

Un debate organizado por Seimc y Sedisa pone de manifiesto algunos cambios que necesitaría el Sistema Nacional de Salud

MADRID **ROSALÍA SIERRA**  
rsierra@diariomedico.com

*Profesionalización de la asistencia sanitaria: modelo de gestión en enfermedades infecciosas y microbiología clínica* es el título oficial de una jornada de debate celebrada la semana pasada, pero bien podría traducirse por *hablando se entiende la gente*. Decisores, gestores y profesionales frente a frente, buscando puntos de encuentro entre unos y otros y debatiendo sobre la coordinación entre estamentos sanitarios y sus consecuencias.

El debate, fruto de un convenio de colaboración entre la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc) y la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa), fue moderado por el presidente de la primera, José Miguel Cisneros, y el vicepresidente de la segunda, Modoaldo Garrido.

Éste abrió fuego preguntando a los asistentes cuáles han sido las principales enseñanzas de las distintas crisis de salud pública que ha vivido recientemente el Sistema Nacional de Salud (SNS), con la del Ébola a la cabeza. Fernando Simón, coordinador del Centro de Alertas y Emergencias del Ministerio de Sanidad, lo tuvo claro: “El Ébola nos enseñó que el SNS no es un sistema, sino una acumulación de partes muy distanciadas unas de otras. Salud Pública no tiene casi relación con la asistencia, ni primaria con especializada, lo que dificulta mucho hacer frente a una crisis sanitaria”.

Esta desconexión entre niveles supone, sobre todo, un problema de comunicación, elemento fundamental en la gestión de una crisis: “La transmisión de la información no es correcta, y el acceso a ella, tampoco. Los protocolos de salud pública no llegan a la asistencia, y los programas diseñados en los hospitales no tienen que ver con salud pública”.

Antonio Alemany, subdirector gerente del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid, y entonces director general de Atención Pri-

maria de la región, recordó que “existía un protocolo de emergencias diseñado por la Dirección General de Salud Pública que no se llegó a abrir. El mayor problema con la crisis del Ébola fue que cada uno decía una cosa, ministerio, presidencia y sanidad no se ponían de acuerdo. Por eso, lo más importante que aprendí entonces es que lo más necesario es comunicar, formar y protocolizar. Y, claro, seguir los protocolos”.

Coincidió con este punto de vista Javier Elviro, gerente del Hospital de El Escorial, en Madrid. En caso de crisis “lo más importante es aprender a gestionar la comunicación y el miedo”. Para ello, a juicio de Rosa Bermejo, gerente del Hospital Universitario Infanta Sofía, también de Madrid, “debemos confiar en los profesionales, y los gerentes limitarnos a decir *de acuerdo*”. Y es que, tal y como apuntó Garrido, a su vez gerente del Hospital Fundación Alcorcón, “si los gerentes servimos para algo, es para gestionar las crisis, pero siempre teniendo el respaldo de las personas que saben”.

#### MEDIR LO CORRECTO

Precisamente sobre esta colaboración entre profesionales y directivos versó la segunda parte del debate, moderada por Cisneros. Y la conclusión fue que, en general, es necesario un cambio. O varios. Uno de ellos iría enfocado a la manera en que se mide la asistencia: “Tenemos indicadores que miden la actividad, pero no la actividad adecuada. Deberían centrarse en el efecto final de la asistencia, es decir, en resultados en salud”, afirmó Pedro Fernández Román, director médico del Hospital Can Misses, en Ibiza.

Asimismo, también sería necesario evaluar los programas de salud pública. El problema, a juicio de Elviro, “es que los indicadores de salud pública son muy transversales porque la aplicación de los programas está en manos de mucha gente; cada uno sabe hacer



Modoaldo Garrido, vicepresidente primero de Sedisa, y José Miguel Cisneros, presidente de Seimc.

#### Directivos

FERNANDO SIMÓN



La transmisión de la información no es correcta, y el acceso a ella, tampoco”

ANTONIO ALEMANY



Lo más necesario en una crisis es comunicar, formar y protocolizar. Y seguir los protocolos”

MODOALDO GARRIDO



Los gerentes servimos para gestionar crisis, pero respaldados siempre por los que saben”

PEDRO FERNÁNDEZ ROMÁN



La evaluación debería centrarse en los efectos de la asistencia, los resultados en salud”

#### Profesionales

JOSÉ MARÍA EIROS



Un experto clínico debe ser capaz de explicar, liderar y tener credibilidad”

TOMÁS PUMAROLA



Los profesionales no podemos impulsar cambios si la gerencia sigue siendo política”

JUAN BERENGUER



La gestión y la clínica deben estar juntas, formar equipos, reunirse y participar”

CARLOS RODRÍGUEZ DÍAZ



La colaboración de gestión y clínica precisa, ante todo, evaluar y medir”

su trabajo, pero no se comparte la información”.

Es, por tanto, necesaria la figura del líder, identificado como experto clínico, cuyas funciones serían, según José María Eiros, ex gerente, ex diputado y microbiólogo en el Hospital Río Hortega, de Valladolid, “ser capaz de explicar, tener liderazgo y credibilidad y transparencia”.

Pero cuesta que la información fluya si “seguimos manteniendo una doble estructura, vertical por servicios y horizontal por procesos”, según Tomás Pumarola, del Servicio de Microbiología del Hospital Valle de Hebrón, de Barcelona, que se lamentó de que “los profesionales podríamos plantear un plan estratégico a largo plazo para cambiar la estructura del hospital, pero nos enfrentamos a un sistema gerencial regido por la política”.

Por ello, resulta preciso “que la gestión y la clínica estén juntas, formen equipos, se reúnan y participen”, según Juan Berenguer, del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Gregorio Marañón, de Madrid. Y, por encima de todo, en opinión de Juan Carlos Rodríguez Díaz, del Servicio de Microbiología del Hospital General de Alicante, “introducir garantías de calidad, evaluar y medir”.

**synalar nasal**

infantil

TORA www.toralabs.com

amref salud africa