



La humanización de la asistencia es la base del Hospital San Juan de Dios

ENTREVISTA

JUAN MANUEL DE LEÓN
DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

M.H. | TRIBUNA DE CANARIAS
Si bien hace un año realizamos un reportaje sobre la mejora de sus instalaciones, la entrevista de este año tiene un matiz diferente dada la situación que con el covid. ¿Qué balance hace de este año desde que estalló esta crisis?

Efectivamente, nosotros en el año 2020 partíamos con todas las instalaciones reformadas, habíamos completado el plan de infraestructuras del centro, dotando de modernas instalaciones en toda la parte de hospitalización, consul-

tas y pruebas. Esperábamos poder desarrollar todo el proyecto en su totalidad dentro de la asistencia integral.

La pandemia alteró el proyecto de trabajo del año 2020 y el presupuesto, de tal forma que en el mes de marzo hubo una parálisis casi total de actividades que no fueran la hospitalización y fundamentalmente la atención a pacientes covid. Nosotros hemos sufrido mucho durante los primeros 4 meses ya que al ser un servicio esencial necesitábamos mantener toda la estructura en funcionamiento, pero sin pacientes, ya que se recomendaba no acudir si no era imprescindible. Al final lo que ocurre es que la gente deja de venir y los pacientes dejan de ser remitidos desde los centros públicos.

Esto hace que el hospital se quede con la mitad de camas ocupadas, con una parálisis de consultas, pruebas y quirófono.

La desescalada dio lugar a la segunda y tercera ola, nosotros tuvi-

mos que adaptarnos y no teníamos la experiencia covid, ya que somos hospitales preparados para una asistencia a las patologías de una sociedad occidental y de intervenciones programadas, pero no para una situación de pandemia.

En primer lugar tuvimos que separar zonas para diferenciar la asistencia de pacientes covid con el resto, dedicamos una planta para esta enfermedad, otra planta para aislamiento de posibles contactos. Con lo cual, tuvimos que tener doble circuito, doble personal, doble sistema de limpieza, uso de epis... A partir de ahí hubo que formar al personal, ya que esta situación de pandemia requiere de una formación específica y era necesario para garantizar la seguridad de trabajadores y usuarios.

Diseñamos circuitos dentro del hospital para los pacientes que pudieran llegar con síntomas y otro para el paciente que venía a consultas externas, siempre cumpliendo con la limitación de aforos y con las medidas que se iban dando conforme avanzaba la pandemia. También llevamos a cabo la asistencia telefónica para aquellos pacientes susceptibles de ser atendidos por teléfono y así evitar la presencialidad, limitamos el uso de acompañantes y demás.

¿Podríamos decir entonces que hubo una adaptación buena a esta realidad?

Todo esto llevó a un rediseño del hospital que rápidamente se implantó y se aceptó, a todos aquellos pacientes que requerían de intervención se les realizaba PCR así como al personal. Tuvimos algún brote dentro del hospital y aprendimos de ello, tuvimos que limitar aforo en cafetería, separar trabajadores de usuarios, separar mesas de convivientes y no convivientes.

Ha sido un aprendizaje brutal y a marchas forzadas, pero esto nos ha permitido enfocar la segunda y tercera ola de otra manera. En la primera ola tuvimos contagios de trabajadores con pacientes, pacientes que entraban y no teníamos capacidad para hacerles PCR dado el volumen de personas, en las urgencias no había métodos rápidos. Todo esto ha cambiado, tenemos

test de antígenos, más capacidad para hacer PCR y más seguridad.

El Hospital San Juan de Dios ha tenido un papel relevante en la isla de Tenerife con respecto a la gestión de la pandemia. La gestión ha sido excelente, ha estado a disposición de la sanidad pública ofreciendo sus servicios, ¿cree que se ha reforzado esa imagen de colaboración y trabajo por y para la sociedad canaria?

Yo creo que sí, ese ha sido el papel del hospital. En la primera ola fuimos el primer hospital privado de Canarias que aceptó pacientes covid. En las reuniones con la dirección de área y la Consejería de Sanidad había instrucciones de que todos los pacientes covid se trasladaran a los centros hospitalarios del Servicio Canario de Salud público para concentrar ahí la asistencia y poder garantizar mantener asistencia a pacientes no covid en centros concertados.

Al final la realidad desbordó la capacidad de los servicios públicos, que vieron que la gente, por miedo, no iba a urgencias llegando menos casos pero mucho más severos. Ante esta baja afluencia a los servicios de urgencias, inicialmente no hizo falta derivar pacientes desde los hospitales públicos a los privados. El punto crítico fue el 28 de marzo, cuando se contagia un centro de mayores en Arafo y se ven con más de 30 ancianos que no tienen a dónde derivar. El HUC asume unos pocos y el resto nos pide que los asumamos nosotros, llegaron de madrugada y los acogimos en una planta vacía, aislándolos del resto del hospital. No dudamos ni un minuto en atenderlos pues no se entendería que la sanidad privada no estuviera disponible para estos casos, es más, siempre hemos tenido vocación de colaboración con la sanidad pública.

Ahora mismo las listas de espera son como un iceberg, lo que asoma es una pequeña parte, ya que en el momento que resurja y vengán a las consultas, eso se va a desbordar. Hay que hacer un esfuerzo, si la vacunación sigue progresando los centros vacunados tendrán una mayor tranquilidad de recibir pacientes con la consiguiente demanda. Tendremos que volver a reinventarnos para sacar esta actividad en la segunda mitad del año.

También creo que es importante reseñar que tenemos dos centros, el hospital y el centro psicopedagógico. Los centros sociosanitarios han sido los más da-



A finales de año la segunda ola empezó con fuerza y es cierto que atendimos con más ganas y con la estructura y los protocolos establecidos. Llevamos meses sin casos covid y podemos decir que a estas alturas la actividad del hospital está ya casi normalizada al 90%. Las consultas, las pruebas y los quirófanos funcionan con normalidad, las plantas están llenas y se ha normalizado el servicio.

Ahora se nota que ha habido una retracción de las solicitudes de consulta en atención primaria, ha habido una menor demanda de atención especializada. Estamos con toda la capacidad productiva pero sin ese volumen de pacientes. Esperamos que a lo largo del mes de marzo se lleve a cabo un plan de choque para la reactivación en este sentido y que otras patologías no queden apartadas debido al covid.

Se han dejado de atender otras patologías y pacientes crónicos a causa de la pandemia. Las listas de espera suponen que serán tremendas y ahora toca a los hospitales estar al pie del cañón para que los pacientes de otras patologías no se vean perjudicados, ¿no cree?

Ahora mismo las listas de espera son como un iceberg, lo que asoma es una pequeña parte, ya que en el momento que resurja y vengán a las consultas, eso se va a desbordar. Hay que hacer un esfuerzo, si la vacunación sigue progresando los centros vacunados tendrán una mayor tranquilidad de recibir pacientes con la consiguiente demanda. Tendremos que volver a reinventarnos para sacar esta actividad en la segunda mitad del año.

También creo que es importante reseñar que tenemos dos centros, el hospital y el centro psicopedagógico. Los centros sociosanitarios han sido los más da-



ñados en esta pandemia y nosotros hemos tenido mucha suerte en este sentido, y también hemos sido precavidos, hemos realizado PCR al personal, test de antígenos, hemos controlado entradas y salidas, de tal forma que no hemos tenido ni un solo contagio dentro del centro. Hemos creado una burbuja maravillosa ya que no quiero imaginar lo que hubiese supuesto si esto llega a pasar en el centro de personas con discapacidad intelectual.

Una de las cosas que hemos tenido con los usuarios ha sido mantener el contacto con las familias ya que la soledad ha sido uno de los grandes handicaps. Pusimos en marcha un sistema novedoso, la llamada por Whatsapp con familiares, que ha sido muy valorado por las familias y por los usuarios; pasar semanas sin visitas es algo terrible para ellos.

Esto viene a reseñar que el Hospital San Juan de Dios nunca va a perder su lado humano y que se han preocupado por lanzar paralelamente programas para recordar que hay necesidades afectivas y espirituales...

“Pusimos en marcha un sistema novedoso, la llamada por Whatsapp con familiares, que ha sido muy valorado por las familias y por los usuarios; pasar semanas sin visitas es algo terrible para ellos”

Creo que hay que tener en cuenta que la humanización de la asistencia es la base del Hospital San Juan de Dios, desde su origen lo más importante era prestar asis-

tencia humana y atender a aquellas personas con trastornos psiquiátricos. Es importante tener buenas técnicas, aplicar la evidencia científica, tener buenos profesionales y buenos equipos diagnósticos, pero si no hay una asistencia humanizada no hay nada.

Esta iniciativa de mantener el contacto con las familias, ese apego y esa cercanía hace que la humanización del trabajo sea excelente. Eso también está en la base de los profesionales, lo acogieron con mucha iniciativa y el garantizar todos los días que el médico llamaba para informar aportaba tranquilidad.

Una parte que se gestionó bien fue esa fase final de la vida, para que las familias pudieran venir a despedirse, para lo que facilitábamos epis y material para que pudieran entrar a la habitación. Ahora vamos con optimismo el futuro, estamos en la primera fase de vacunación, ya se han vacunado los trabajadores del centro psicopedagógico y los trabajadores que están en primera línea en el hospital, a partir de ahí se empezará a vacunar al resto del personal.



Humanizar la asistencia a través de la atención centrada en el paciente

Tras la gran reforma estructural de las instalaciones realizada en los últimos años, el Hospital San Juan de Dios se enfrenta a un entorno cambiante, con un nuevo perfil de los pacientes cada vez más informado y más exigente. Actualmente el hospital San Juan de Dios se propone desarrollar un modelo de atención centrada en el paciente y la toma de decisión compartida, para avanzar hacia la Humanización de la asistencia, considerando la aceptación por parte de los profesionales sanitarios del imperativo ético de compartir decisiones con los pacientes promoviendo un flujo bidireccional de información, en los encuentros clínicos para permitir a los pacientes hacer preguntas, explicar sus circunstancias y expresar sus preferencias. Además de dar a los pacientes suficiente tiempo para considerar sus opciones de tratamiento.

El Centro prepara así un nuevo proyecto de Investigación "Toma de decisiones compartida en el área de Oftalmología: desarrollo y evaluación de una intervención para pacientes y un programa de formación para profesionales basados en el modelo de Atención Centrada en la Persona", un proyecto que contará con la colaboración del Servicio de Evaluación del Servicio Canario de Salud. Los objetivos serán implantar una cultura y modelo de atención centrado en la persona que favorezca el proceso de toma de decisiones compartida entre el paciente y el personal asistencial, desarrollar y evaluar herramientas para la toma de decisiones compartida en consultas y situaciones específicas, además de identificar situaciones o intervenciones que generan incertidumbre para la adecuada implantación de este modelo, así lo indica Lilibeth Perestelo, Investigadora y coordinadora del grupo de atención centrada en la persona en el Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud.