

El hospital enfermo

JESÚS VILLAR 11/11/2008

Los grandes hospitales públicos españoles y la medicina que en ellos se imparte han mejorado extraordinariamente en las últimas dos décadas. Sin embargo, a diferencia de otras organizaciones, estos centros son unas estructuras tan complejas y faltas de definición que carecen de transparencia. Ahora sabemos que muchos de esos hospitales están también enfermos. Los hospitales públicos son probablemente las estructuras más complejas de nuestro país por varias razones. Primero, los tres objetivos de atención sanitaria, docencia e investigación viven en conflicto. Segundo, el hospital tiene una gran concentración de profesionales bien formados que usan las instalaciones del hospital e incurren en gastos sin una relación contractual específica para ello. Y, tercero, el producto final de un hospital es la mejoría de la salud, algo difícil de definir en muchos casos y más difícil todavía de medir.

A diferencia de las grandes empresas, los grandes centros sanitarios están desestructurados

La escasa visión empresarial de los hospitales se ha hecho mucho más laberíntica hoy día. Los actuales hospitales públicos universitarios no sólo incluyen el hospital o área de salud, sino que se han vinculado a las universidades y han incorporado unidades o institutos de investigación y espacios para la docencia. A pesar de ello, no son muchos los gerentes y directores médicos que conocen completamente todo lo que esto representa de riqueza para el Sistema Nacional de Salud (SNS) y siguen dirigiendo estos centros sin nuevas ideas, sin un plan de salud conocido por la sociedad, sin saber adónde vamos y sin que se vislumbre a nadie capaz de inspirar confianza ni en el presente ni en el futuro. Muchos de esos nuevos gerentes y directores gestionan el hospital sin pedir la colaboración participativa de los especialistas y sentados en el vértice de una pirámide que sólo existe en su imaginación. De hecho, en el hospital enfermo se respira una atmósfera de confrontación entre los profesionales sanitarios y la mala hierba se expande con una facilidad asombrosa.

El SNS no sólo está agotado, sino que ha agotado a sus profesionales sanitarios. Existen una serie de situaciones que han conducido a este agotamiento y que deberían hacer reflexionar a los dirigentes y planificadores sanitarios. Los hospitales de hoy son como el cielo nocturno: vemos pocas estrellas y las agrupamos en constelaciones míticas, pero lo que es principalmente visible es la oscuridad. Cuando entras en cualquier hospital del territorio nacional tienes la sensación de que ya los has visto todos. Los grandes hospitales públicos son uno de los mayores recursos que tiene nuestro país, pero funcionan en horario de ventanilla y siguen sin cubrir las expectativas de la población. A diferencia de las grandes empresas del país, los hospitales están desestructurados: los gerentes y directores son elegidos por el poder político y, en muchas ocasiones, carecen de liderazgo y de la suficiente formación acreditada en gestión; se ignora, no se valora y no se honra el trabajo que muchos especialistas han desarrollado durante años para mejorar la calidad de la medicina; no llega a haber diferencias sustanciales a nivel laboral o económico entre los que realizan una labor extraordinaria y los que no funcionan o pudren la propia organización; se contrata indiscriminadamente a especialistas sin que haya un proceso abierto de selección competitiva, que es práctica habitual en otras actividades de gran cualificación en nuestro país (gracias a las convocatorias de las décadas de 1970 y 1980, la mayoría de los grandes hospitales públicos españoles cuentan hoy con excelentes médicos que ejercían en otros hospitales del país o del extranjero).

Por otro lado, la elección a dedo, endogámica, irracional y política de algunos jefes de servicios hospitalarios (algo inconcebible e intolerable en EE UU, Canadá y en los países europeos más avanzados) es una práctica frecuente, escandalosa y devastadora para un hospital. Es una tragedia que atenta contra los principios que regulan la igualdad de oportunidades, la competencia competitiva y la valoración de la competencia profesional, el liderazgo y muchas otras capacidades necesarias para dirigir un servicio hospitalario y poder continuar o mejorar el legado de los que les precedieron. En muchos casos se nombra a alguien afín a la dirección del hospital en lugar de dejar de forma transitoria las riendas del servicio en manos de alguno de los profesionales con mayor experiencia y liderazgo dentro del propio servicio, mientras se inicia el proceso de búsqueda y selección del candidato más adecuado, proceso que en algunos casos puede tomar más de un año, algo bastante común en los hospitales anglosajones.

Estamos ante un momento muy crítico para que se redefinan estas instituciones y sigan las directrices que sanitaria, docente y científicamente llevan a cabo otros países europeos con sistemas nacionales de salud. Los grandes hospitales públicos perdurarán, pero sólo a través de una mejor organización, reestructuración y recuperación de sus objetivos aseguraremos la calidad de la atención sanitaria, elemento clave del contrato que mantienen con los ciudadanos. Si no aplicamos esos cambios de forma urgente, el hospital enfermo enfermará aún más y se pudrirá sin remedio. Llegados a ese extremo, se necesitaría más de una década para reanimarlo, pero, para entonces, se habrá perdido el legado que dejaron los grandes especialistas que trabajaron en esos hospitales en los últimos 30 años para mejorar la atención al enfermo, dar formación de excelencia y crear nuevos conocimientos científicos.

***Jesús Villar** es coordinador de la Red de Investigación Traslacional en Disfunción Orgánica en el Hospital Universitario Doctor Negrín de Las Palmas de Gran Canaria e investigador asociado del Keenan Research Institute del St. Michael's Hospital en Toronto (Canadá).*

El País