

EDITORIAL

La gestión de los hospitales públicos, hoy

*Management of public hospitals, today***Adolfo Marqués Bravo***Director Provincial del INSALUD (1983-1988)**Subdirector General de hospitales INSALUD (1989-1992)**Director gerente del Servei Balear de Salut (2000-20001)*

Al inicio de la década de los 80, las encuestas del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) resaltaban las mayores preocupaciones de los españoles: terrorismo; paro; sanidad.

Desde los 90, la Sanidad dejó de ser un problema percibido y pasó a ocupar el puesto 15 en las encuestas. Hoy ha escalado de nuevo hasta el quinto puesto entre las preocupaciones de los españoles, sólo precedida por paro, la situación económica, la clase política y la corrupción.

Durante estos años y sobre todo a partir de la Ley General de Sanidad de 1986 y la mejora de la situación económica, se materializó el Sistema Nacional de Salud (SNS), basado en los principios de universalidad, equidad, financiación pública y actuación preferente con medios propios.

La articulación del Sistema en dos grandes subsistemas: Atención Primaria y Especializada, aunque criticada desde puntos de vista teóricos, se reveló como una de las grandes fortalezas del SNS.

El cambio de roles en las profesiones sanitarias, el papel de la enfermería y sus especialidades, la implantación a nivel estatal del sistema MIR para la formación de especialistas, las gerencias profesionales en hospitales y áreas de salud y el esfuerzo de todos los colectivos, así como las individualidades, fueron apuntalando y desarrollando un sistema sanitario eficaz en las grandes cifras e indicadores, cada vez más cercano a la población y más apreciado por esta.

El Sistema demostró su capacidad en la última gran pandemia del siglo XX, la del VIH-Sida. La actuación de los hospitales públicos sobre los infectados, la identificación de los grupos con prácticas de riesgo, la cobertura universal tanto en la asistencia como en el tratamiento, totalmente gratuito, permitieron salvar una situación sanitaria muy compleja, al coincidir con una gran difusión de la drogadicción por vía parenteral.

Aunque rechazada por colectivos profesionales concretos y denostada por los partidos políticos conservadores, la reforma sanitaria se abrió paso con ventajas incontestables. En las elecciones de 1993 el Partido

Popular aceptó el SNS y desaparecieron del panorama político las discusiones sobre el modelo sanitario.

Los hospitales públicos disfrutaron así de un periodo de gran desarrollo y prestigio. La investigación biomédica tuvo en ellos su principal laboratorio, los procesos e intervenciones más complejas e innovadoras se cruzaban en los informativos de televisión, radio y prensa. No faltaban los médicos estrella, sobre todo cirujanos, y cualquier frontera parecía asequible y cercana.

El SNS desarrolló pronto acciones que implicaban gran capacidad de organización y unas dosis altas de solidaridad. Es el caso de los trasplantes y las donaciones de sangre que permitieron alcanzar cotas insospechadas, llevándonos a la cabeza de Europa y del mundo.

La transferencia del SNS a las Comunidades Autónomas, parecía en principio dotar al sistema de nuevos alicientes. Mejoraron los salarios de los profesionales, se invirtió más en tecnología sanitaria y se intentaron diversas fórmulas de gestión profesionalizada como las Fundaciones.

Aunque al mismo tiempo, y en paralelo con la situación general, aparecieron síntomas de lo que más tarde daría lugar a los grandes problemas: falta de planificación; criterios de clientelismo político a la hora de invertir; multiplicación del número de hospitales nuevos; rechazo a la reforma de los antiguos. Se levantaron hospitales en lugares inverosímiles, ajenos a cualquier criterio de utilidad hacia la población.

La crisis nos encontró con un gran número de hospitales de cualquier tamaño, en gran parte de nueva construcción, con financiación endeble, con criterios de amortización y utilidad casi nulos, compitiendo ferozmente por mantener servicios y unidades duplicadas y triplicadas.

Comunidades hubo que trataron de abrir ocho hospitales al mismo tiempo, con la vana idea de suprimir de golpe las listas de espera, cuestión que es más un problema de gestión de responsabilidad, que de estructura.

En la España de las autopistas a ninguna parte, de los aeropuertos sin aviones, de los museos faraónicos y de los bancos sin fondos, también hay estructuras hospita-

larias superfluas o construidas con bases de financiación que hipotecarán durante 30 ó 40 años a los responsables políticos y, en definitiva, a la población.

Sin embargo, durante esos años el gasto total sanitario no se disparó. Se mantuvo siempre en el entorno del 9% del Producto Interior Bruto como máximo, menor que el de países como Francia y Alemania e incluso que el National Health Service británico. La razón fundamental son los salarios de los profesionales españoles, inferiores a los de sus homólogos europeos.

La reacción de los responsables políticos a la crisis económica, en lo sanitario, ha sido muy primaria: recortar. Y recortar significa suprimir inversión, investigación, reducir docencia, despedir interinos, recortar plazas donde se ha podido e intentar cierres sin planes concretos ni alternativas confrontadas con los profesionales.

Todo ello ha producido, una ralentización de los procesos sanitarios, aumento de las listas de espera, quirúrgicas y de consulta, a pesar de la disminución global de la demanda sanitaria. Se han llegado a suspender los decretos de garantía para intervenciones quirúrgicas, por el mismo partido político que los había implantado.

Paralelamente se lanzan planes para privatizar servicios u hospitales enteros. Para argumentarlo se afirma que así serán más económicas las prestaciones que realicen y esto se declara sin estudios que lo justifiquen. Se introducen elementos de confusión, al calificar como privadas cualquier iniciativa de contratación laboral o de funcionamiento empresarial. No.

Cuando hablamos de privado, hablamos de ánimo de lucro. Un hospital en forma de fundación, empresa pública o instituciones como San Juan de Dios o Cruz Roja no es un hospital privado ni privatizado.

Cuando se analizan los precedentes de privatizaciones, casi todos en la Comunidad valenciana se entiende lo débil de la argumentación: el Hospital de la Ribera (Alicante), fue entregado a la gestión de una empresa. A los tres años la empresa tiene pérdidas. La solución fue pagar por lucro cesante, ampliar la dotación del concierto y volver a contratar a la misma empresa! Por otro lado,

este año la empresa del Hospital de Manises reclama para corregir sus pérdidas un aumento de la dotación del concierto o una disminución de la población a atender. Cuando examinamos la composición del capital nos encontramos fondo de capital riesgo y entidades como Bankia y la CAM .

A algunos de los políticos que defienden estas privatizaciones, se les advierte superados por la situación. Le verdad es que no saben cómo gestionar, se ven incapaces de entrar a las decisiones concretas de gestión diaria y difícil y prefieren encomendársela a otros. Eso sí, con los menos controles posibles. Es lo que ahora llaman gestión privada.

Algunos argumentos rayan en lo ridículo: ¡el consejero de salud de la Comunidad de Madrid ha llegado a decir que a bondad de la privatización ha quedado demostrada en la recogida de las basuras urbanas!

Hoy hay que recordar que los hospitales públicos son una parte entrañable de nuestro patrimonio común. Están llenos de talento de dedicación y sabiduría. Forman la estructura de protección de uno de nuestros bienes más preciados: la salud. No son gravosos, no son un lujo. Son necesarios, imprescindibles para nuestra cohesión, para potenciar la solidaridad entre personas y pueblos.

Todos tenemos que ser conscientes de lo que está en juego. Defender los hospitales públicos es, desde luego, apostar por su reforma. No se pueden mantener estructuras obsoletas, pero hay que dar solución y continuidad a la población que las utiliza.

En la misma línea de reformas, no se puede mantener un esquema salarial tan rígido porque ni la responsabilidad, ni el conocimiento, ni la capacidad diagnóstica ni la habilidad para el tratamiento no son iguales. Igualmente, los protocolos deben ser reformados evitando pruebas redundantes, innecesarias y caras. Pero para todo ello es imprescindible contar con los profesionales y este requisito no se está cumpliendo.

Apostar por los hospitales públicos no puede ser inmovilismo. Introducir criterios de lucro es ir contra su propia esencia.