

# PER UN NOU MODEL D'HOSPITAL: CAL RETORNAR EL PROTAGONISME AL QUE ÉS SANITARI

Francesc Moreu i Orobitg

Institut Català de la Salut. Àrea de Gestió 5 «Costa de Ponent»

## El model esgotat

Està clar que el model d'organització hospitalari actual està esgotat. Aquest model, que va néixer als anys seixanta, a donat ja els seus fruits, però ja no serveix per a la problemàtica d'avui dia i, ni de bon tros, per a la del demà.

La deterioració del model ha estat gradual i, els darrers anys, s'ha intentat, sense èxit, trobar solucions a la progressiva contestació que aixecava, centrant tots els esforços en intentar reduir la insatisfacció que produeix, en comptes de posar en marxa la imaginació per canalitzar i accentuar aquells aspectes que podien motivar els seus actors.

## L'anàlisi de les causes

L'anàlisi és complexa, però si s'intenta simplificar es poden reduir, segons el meu parer, a tres, els elements essencials del problema.

El primer d'ells fa referència al comportament de l'«empresari». Durant els anys seixanta i setanta, no ha actuat com a tal. L'èmfasi estava en un altre costat. La creació de la infraestructura, la formació dels homes i l'extensió de les prestacions estava per sobre de qualsevol altra consideració, per la qual cosa, malgrat la tradicional formació liberal del professional sanitari, que admet malament la cultura empresarial, no hi havia conflictes, perquè l'empresari no actuava com a tal i la idea d'empresa no existia.

A partir dels anys vuitanta, les prioritats canvien i, en funció del context, prima la idea de l'eficiència. L'empresari pretén actuar com a tal i ho fa malament. No és capaç d'estendre la cultura d'empresa moderna ni acomodar l'home a ella, i la confrontació és gairebé inevitable.

El professional no se sent còmode a l'organització, no comparteix ni els seus objectius, ni les seves prioritats, ni els seus models ni la seva ètica, s'enfronten cultures i es generen conflictes.

L'empresari reacciona i pretén trobar solucions de manera miope intentant reduir la insatisfacció de l'home a l'organització a partir de les teories X, properes al Taylorisme, ja periclitat, a l'empresa moderna i totalment ineficaces en un context

## POR UN MODELO DE HOSPITAL: HAY QUE DEVOLVER EL PROTAGONISMO A LO SANITARIO

### El modelo agotado

Està clar que el actual modelo de organización hospitalaria está agotado. Este modelo, que nació en los años sesenta, dio sus frutos, pero ya no sirve para la problemática de hoy en día ni, mucho menos, para la del mañana.

El deterioro del modelo ha sido gradual y, en los últimos años, se ha intentado —sin éxito— encontrar soluciones a la progresiva contestación que levantaba, centrando todos los esfuerzos en intentar reducir la insatisfacción que produce, en vez de poner en marcha la imaginación para canalizar y acentuar los aspectos que podían motivar a sus actores.

### Análisis de las causas

El análisis es complejo pero, si se intenta simplificar, en mi opinión se pueden reducir a tres los elementos esenciales del problema.

El primero de ellos se refiere al comportamiento del «empresario». Durante los años sesenta y setenta no ha actuado como tal. El énfasis estaba en otra parte. La creación de la infraestructura, la formación de los hombres y la extensión de las prestaciones estaba por encima de cualquier otra consideración, por lo cual, y a pesar de la tradicional formación liberal del profesional sanitario —que admite mal la cultura empresarial—, no había conflictos, porque el empresario no actuaba como tal y la idea de empresa no existía.

A partir de los años ochenta las prioridades cambian y, en función del contexto, prima la idea de la eficacia. El empresario pretende actuar como tal y lo hace mal. No es capaz de extender la cultura de empresa moderna ni acomodar el hombre a la misma, con lo cual la confrontación es casi inevitable.

El profesional no se siente cómodo en la organización, no comparte ni sus objetivos, ni sus prioridades, ni sus modelos, ni su ética. Se enfrentan culturas y se generan conflictos.

El empresario reacciona y pretende encontrar soluciones de forma miope, intentando reducir la satisfacción del hombre en la organización a partir de las teorías X, cercanas al Taylorismo —ya periclitado— y a la empresa moderna, y totalmente

empresarial de professionals d'alt nivell i amb l'empremta liberal a la gènesi de la seva formació i pràxi.

El segon aspecte del problema, en un altre ordre organitzacional, se centra en els propis serveis com a cèl·lules fonamentals de l'organització amb dues manifestacions diferents.

En termes generals, la majoria dels professionals ingressen al sistema en una època similar, i a curt termini, el progrés professional per l'única via possible, la jerarquia, està esgotada per tal com els llocs de cap de servei i cap de secció són ocupats per aquells que, tenint una edat similar a la dels que no poden accedir a ells, els exerciran per un període de 20 o 25 anys, tancant totalment el pas als que no podien ocupar-los en aquell moment.

Per als qui s'han format a partir d'aquestes primeres promocions, la problemàtica era diferent. Sabien, d'entrada, que la promoció els estava negada, però, en molts casos, senten que no han crescut suficientment encara per als qui han estat els seus mestres, i molts cops són tractats i considerats per aquests com els residents d'antany.

L'organització general de l'hospital, no els dona la solució, però tampoc no la troben en el marc del seu servei, que reproduceix d'alguna manera, pel que fa a l'intent de resposta davant de la problemàtica descrita, els mateixos errors de l'hospital al qual pertany.

El lideratge pretén continuar mantenint-se a partir d'uns criteris no vàlids ja per avui dia. Segueix, com en el cas anterior, recolzat sobre criteris X i només en molts casos es manté la situació a partir de l'element cohesionador que significa el front davant «l'enemic comú» amb el qual s'identifica l'empresari i que excusa la problemàtica pròpia.

El tercer element de la meua anàlisi se centra en el canvi experimentat per l'abordatge tècnic eficaç de la nova problemàtica amb la qual s'enfronta el treball a l'hospital. Cada vegada són més els temes que cal abordar des d'una perspectiva multidisciplinària, ja sigui per causa d'una superespecialització que avui ja des de moltes òptiques es comença a qüestionar, i que potser es troba a l'arrel de la insatisfacció, o per la multifactorialitat de les solucions, que fan que els plantejaments de producte lligats al servei i, per tant, a la verticalitat, hagin de substituir-se per visions de problemes vinculats a l'horizontalitat.

La persistència, un cop més, en l'abordatge d'aquesta nova realitat dels criteris X, de la idea de producte i de la jerarquia, porten, com en els casos anteriors, a la pèrdua de la idea de responsabilitat individual i a la desmotivació.

### Les línies de solució

Davant d'aquesta problemàtica descrita, la resposta sembla clara si es comprèn que els aspectes fonamentals de la motivació de l'home en l'organització giren al voltant que aquesta li permeti assolir l'«èxit», que és aquella sensació íntima de satisfacció personal que el professional cerca per sobre de tot

ineficaces en un contexto empresarial de profesionales de alto nivel y con la importancia liberal en la génesis de su formación y praxis.

El segundo aspecto del problema —en otro orden organizativo— se centra en los propios servicios como células fundamentales de la organización, con dos manifestaciones diferentes.

En términos generales, la mayoría de los profesionales ingresan en el sistema en una época similar y, a corto plazo, el progreso profesional por la única vía posible —la jerarquía— está agotado, ya que los puestos de jefe de servicio y jefe de sección están ocupados por quienes, teniendo una edad similar a la de los que no pueden acceder a los mismos, los ejercerán por un período de 20 ó 25 años, cerrando totalmente el paso a quienes no podían ocuparlos en aquel momento.

Para quienes se han formado a partir de estas primeras promociones, la problemática era diferente. Sabían, de entrada, que la promoción les era negada pero, en muchos casos, sienten que no han crecido todavía suficientemente para quienes habían sido sus maestros, y muchas veces son tratados y considerados por éstos como sus residentes de antaño.

La organización general del hospital no les da la solución, pero tampoco la encuentran en el marco de su servicio que, de alguna manera, reproduce —por lo que respecta al intento de respuesta ante la problemática descrita— los mismos errores del hospital al que pertenecen.

El liderazgo pretende continuar manteniéndose a partir de unos criterios no válidos ya para hoy en día. Sigue, como en el caso anterior, apoyado en criterios X, y sólo en muchos casos se mantiene la situación a partir del elemento cohesionador que significa el frente ante «el enemigo común» con el cual se identifica al empresario y que excusa la propia problemática.

El tercer elemento de mi análisis se centra en el cambio experimentado por el eficaz abordaje técnico de la nueva problemática con la cual se enfrenta el trabajo en el hospital. Cada vez son más los temas que hay que abordar desde una perspectiva multidisciplinaria, ya sea por causa de una superespecialización que hoy ya se empieza a cuestionar desde muchas ópticas, o por la multifactorialidad de las soluciones, que hacen que los planteamientos de productos vinculados al servicio y, por tanto, a la verticalidad, tengan que ser substituidos por visiones de problemas vinculados a la horizontalidad.

Una vez más, la persistencia en el abordaje de esta nueva realidad de los criterios X, de la idea de producto y de la jerarquía llevan, como en los casos anteriores, a la pérdida de la idea de responsabilidad individual y a la desmotivación.

### Las líneas de solución

Ante esta problemática descrita, la respuesta parece clara si se comprende que los aspectos fundamentales de la motivación del hombre en la organización giran alrededor de que ésta le permita alcanzar «el éxito», que es aquella sensación íntima de satisfacción personal que el profesional busca por en-

en el seu treball i que es completa amb el fet que l'organització a qualsevol nivell (servei i hospital) en la qual treballa li «reconegui el seu èxit»; i, finalment, que d'alguna manera aquest reconeixement tingui una traducció en una raonable expectativa de «carrera professional» amb transcendència econòmica i social.

La nostra proposta d'un nou ordre productiu en el funcionament diari de l'hospital va en aquesta línia. La nostra oferta d'una estructura matricial més curta en la línia dels criteris de la burocràcia professional<sup>1</sup> és l'instrument que ha de servir a la cultura d'intentar que el professional se senti amb l'avantatge de treballar en un marc de referència jerarquitzat com si ho fes en una clínica oberta, amb tot el que això implica d'autoresponsabilització, d'integració i de vinculació als resultats, que també seran els seus.

Aquest plantejament exigeix una gran dosi de generositat per part d'aquells que ocupen llocs a l'estructura jeràrquica, perquè la claudicació del paradigma organitzatiu convencional és important, i la necessitat d'adaptació a aquestes noves fórmules d'autoritat i lideratge, considerables.

---

### **L'hospital es una empresa pero, quin tipus d'empresa?**

Peter Drucker, un dels clàssics de la gestió sorprenia fa poc els seus lectors en un article que va publicar a la *Harvard Business Review*<sup>2</sup>. En ell, es mantenia i argumentava una tesi que, com a mínim, pot deixar perplexe els gestors sanitaris. Aquests s'han afanyat durant la dècada del 80 en aconseguir que els hospitals funcionessin com una empresa, perquè aquest era el patró de comportament a assolir. En contra de tot això, el senyor Drucker diu que a l'any 2000, les empreses que vulguin ser excel·lents hauran de funcionar com un hospital.

---

### **Cal retornar el protagonisme al que es sanitari**

L'explicació de Drucker és simple. Quan en una organització hospitalària el protagonisme l'assumeix la gestió, alguna cosa per acció o omisió funciona malament en aquest centre. La direcció a qualsevol nivell ha de limitar-se a construir una imatge corporativa estimulante que faci estar orgullosos els seus membres ha d'oferir el «pal de paller» on articular les iniciatives i la creativitat dels membres de l'organització, cal que els doni el suport polític necessari i cal, amb les premisses anteriors, que es converteixi en l'aconseguidor dels desitjos individuals i col·lectius en el marc de la política sanitària i econòmico-sanitària marcada pels ciutadans.

Cal, en una paraula, traspasar la iniciativa a on es troba a l'hospital que és al nivell dels professionals, i això ha d'entendre's així, obrant, en conseqüència, qualsevol nivell jeràrquic a l'organització. No es tracta de substituir un centre de decisió per un loby de més ampli espectre, però que, al capdevall,

cima de todo en su trabajo y que se completa con el hecho de que la organización a cualquier nivel (servicio y hospital) en la cual trabaja le «reconozca el éxito» y, finalmente, que de alguna forma este reconocimiento tenga una traducción en una razonable expectativa de «carrera profesional» con transcendencia económica y social.

Nuestra propuesta de un nuevo orden productivo en el funcionamiento diario del hospital va en esta línea. Nuestra oferta de una estructura matricial más corta en la línea de los criterios de la burocracia profesional<sup>1</sup> es el instrumento que debe servir a la cultura de intentar que el profesional se sienta con la ventaja de trabajar en un marco de referencia jerarquizada como si lo hiciera en una clínica abierta, con todo lo que ello implica de autoresponsabilización, de integración y de vinculación a los resultados, que serán también los suyos.

Este planteamiento exige una gran dosis de generosidad por parte de quienes ocupan puestos en la estructura jerárquica, porque la claudicación del paradigma organizativo convencional es importante, y la necesidad de adaptación a estas nuevas fórmulas de autoridad y de liderazgo, considerables.

---

### **El hospital es una empresa pero, ¿qué tipo de empresa?**

Peter Drucker, uno de los clásicos de la gestión empresarial, sorprendía recientemente a sus lectores en un artículo que publicó en la *Harvard Business Review*<sup>1</sup>. En el mismo se mantenía y argumentaba una tesis que, como mínimo, puede dejar perplejos a los lectores sanitarios. Estos se han preocupado, durante la década de los 80, por lograr que los hospitales funcionasen como una empresa, porque éste era el patrón de comportamiento a alcanzar. Contra todo ello, el señor Drucker dice que en el año 2000 las empresas que quieran ser excelentes tendrán que funcionar como un hospital.

---

### **Hay que devolver el protagonismo a lo que es sanitario**

La explicación de Drucker es simple. Cuando en una organización hospitalaria la gestión asume el protagonismo, algo funciona mal en aquel centro, por acción o por omisión. La dirección a cualquier nivel tiene que limitarse a construir una imagen corporativa estimulante que haga sentirse orgullosos a sus miembros, tiene que ofrecer el «palo mayor» en el cual articular las iniciativas y la creatividad de los mismos de la organización, tiene que darles el apoyo político necesario, y tiene que convertirse —junto a las anteriores premisas— en el juego de los deseos individuales y colectivos en el marco de la política sanitaria y económico-sanitaria marcada por los ciudadanos.

En una palabra, hay que traspasar la iniciativa allí donde se encuentra en el hospital, que es al nivel de los profesionales, y ello tiene que entenderse así, abriendo, en consecuencia, cualquier nivel jerárquico en la organización. No se trata de substituir un centro de decisión por un grupo de presión de más

és també un nivell de decisió que impedeix que els seus veritables protagonistes l'exerceixin.

Aquest és un «retrat» clarivalent de com han d'actuar els gestors sanitaris. Han de ser com l'«aconseguidor» i el seu protagonisme ha de ser zero al costat dels qui, lògicament, han d'ostentar-lo. No és fàcil, però cladrà intentar-ho.

---

**Bibliografia:**

1. Mintzberg, H. La necesidad de coherencia en el diseño de la organización. *Harvard Business Rev* tercer trimestre 1982.

amplio abanico pero que, a fin de cuentas, es también un nivel de decisión que impide que lo ejerzan sus verdaderos protagonistas.

Este es un «retrato» clarivalente de cómo tienen que actuar los gestores sanitarios. Tienen que ser como el «logrero» y su protagonismo tiene que ser cero al lado de quienes, lógicamente, tienen que ostentarlo. No es fácil, pero habrá que intentarlo.

2. Drucker P. Llega una nueva organización a la empresa. *Harvard Business Rev* primer trimestre 1989.

