



EDITORIAL

Hospitales universitarios en España: ¿se entiende su concepto y función?

University hospitals in Spain: Do we understand their concept and function?

J. Argente^{a,b}

^a Servicios de Pediatría y Endocrinología, Instituto de Investigación La Princesa, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

^b Departamento de Pediatría, Universidad Autónoma de Madrid, CIBER de obesidad y nutrición (CIBERObn), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

Disponible en Internet el 5 de abril de 2012

En España, hemos sufrido un movimiento político, en ocasiones confuso, en el que en la última década se han generado múltiples hospitales a los que se les ha proporcionado el adjetivo calificativo de «universitario». Con el paso de unos años, esta experiencia bien merece una reflexión y un análisis crítico.

¿Qué debe entenderse por este concepto?

Ciertamente, debemos emplearlo para definir un hospital terciario en el que la asistencia de excelencia va de la mano del ejercicio de la docencia pre y posdoctoral (médicos residentes, estudiantes de pregrado, estudiantes de posgrado) de calidad y de la investigación clínica y experimental.

De este modo, la universidad entra en los hospitales, estos la acogen; el Instituto de Salud Carlos III apuesta por incorporar personal investigador de diferentes niveles, con diferentes tipos de contratos, tanto destinados a médicos residentes que han finalizado su especialidad, como a investigadores Miguel Servet, ya médicos, ya básicos, e incluso contratos de intensificación, además de becarios pre y posdoctorales y técnicos. Todos se integran en la estructura hospitalaria, para generar masa crítica investigadora en el seno de la discusión de la patología del paciente.

Así, se consolidan líneas de trabajo ya iniciadas y se generan otras nuevas para desarrollar una medicina traslacional, en su vertiente preventiva y diagnóstico-terapéutica. A cambio, los hospitales cofinancian o financian *in toto* el salario

de los investigadores, en cuantías varias en función del tipo de contrato y del año del mismo, y estos se integran en el sistema de salud.

El estudiante de medicina en sus cursos clínicos queda integrado en su hospital efectuando rotaciones clínicas en diferentes servicios, donde profesores numerarios, profesores asociados, colaboradores clínicos docentes y facultativos velarán por su formación práctica.

¿Se ha entendido bien este concepto en nuestros hospitales? Lamentablemente, no. Las razones son plurales, pues son varios los estamentos profesionales y las instituciones involucradas que deben entender este cambio, si realmente se quiere dar ese paso crítico y necesario para que los hospitales universitarios lo sean de forma adecuada, incorporándose a la sociedad nacional e internacional como instituciones de excelencia que atienden, enseñan y reflexionan sobre el enfermo.

Nuestros hospitales universitarios, hoy dotados de fundaciones biomédicas de investigación, que les han proporcionado personalidad jurídica otrora inexistente, han entendido la necesidad de canalizar sus recursos económicos (proyectos de investigación, pertenencia a Redes, CAIBER o CIBER y ensayos clínicos, preferentemente, pues los mecenazgos no son frecuentes), actuando como entidades sin ánimo de lucro con el fin de servir a las instituciones hospitalarias para que desarrollen la investigación con los fondos obtenidos de forma independiente y competitiva por los investigadores desde las convocatorias públicas nacionales o internacionales, o a través de fondos privados.

Los institutos de investigación han venido a cumplir una normativa reglamentaria de la Unión Europea,

Correo electrónico: argentefen@terra.es

descansando en el Instituto de Salud Carlos III, *como organismo de acreditación científica y técnica de carácter sanitario, la acreditación científica y técnica de aquellas entidades y centros que alcancen el nivel de servicios de salud pública e investigación que se determine reglamentariamente* (Real Decreto 339/2004 de 27 de febrero, BOE de 13 de marzo de 2004, página 11.409), aunando médicos, profesores universitarios e investigadores del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). No obstante, su plena función aún debe dilucidarse.

De nuestras autoridades hospitalarias

Deben ser conscientes de la necesidad de incrementar la investigación formal y sostenida por, al menos, parte de los grupos de trabajo que conforman un hospital. Sus facultativos deberán obtener recursos económicos, incorporar personal y desarrollar líneas de investigación sólidas con su apoyo, entendiendo que es parte del trabajo en un hospital universitario. Tarea no sencilla en la que debe invertirse mucho tiempo.

Deben comprender, en consecuencia, que «progresar en investigación es progresar en calidad asistencial», hecho que nadie cuestiona en los países de nuestro entorno. Sin la investigación en la asistencia especializada, se genera un deterioro paulatino de funciones y acciones, conllevando asunciones perpetuas sin análisis crítico y falta de reflexión en favor del automatismo inflexible.

De los médicos de plantilla

Ellos deben entenderlo mejor que ninguna otra figura, mejor que ningún otro estamento. La medicina no progresa sin esfuerzos, sacrificios y determinación. La investigación y las acciones investigadoras sientan las bases del progreso, modifican las bases fisiopatológicas de las enfermedades y nos aproximan a nuevos recursos diagnóstico-terapéuticos.

No vale todo. No vale mirar hacia otro lado. La transformación, la modernización y los avances en cualquier medio hospitalario requieren de decisiones firmes, cambios de conducta, sistemas modernos de ejercer la docencia y, cómo no, tiempo y dedicación, sabedores de que este es el camino, con el apoyo firme y decidido de todas nuestras autoridades hospitalarias y universitarias.

El médico de plantilla de un hospital universitario no debe tener una presión asistencial que le impida disponer de tiempo para acercarse al estudio y a la reflexión. Si se desea que el facultativo tenga actividad investigadora, es necesario incrementar el salario, siendo una buena fórmula la compensación económica justificada desde los proyectos de investigación obtenidos, pues obviamente no es lo mismo trabajar 35 —¿37,5?— horas a la semana por una remuneración modesta para la formación y las responsabilidades inherentes, que hacerlo 50 horas o más a la semana por el mismo salario modesto. Téngase en cuenta que el voluntarismo no es ilimitado.

De los médicos en formación especializada

Los médicos jóvenes deben entender que la medicina terciaria es una de las múltiples opciones que su profesión les brinda: no es, por tanto, la única ni la mejor. Pero, de

interesarles, deben encontrar normas y opciones para incorporarse a esta vía y ver algo de luz en su desarrollo profesional. Nada se les regalaría, pues con sus méritos, su capacidad intelectual y sus conocimientos la sociedad ganaría y el sistema se enriquecería. La miopía no solo entorpece el progreso, sino que, además, no les proporciona futuro profesional. No remediarlo es y será un craso error.

De la universidad

No puede vivir de espaldas al desarrollo de los hospitales universitarios; antes al contrario, debe estimular su presencia y participación cotidianas. Debe apoyar el estímulo y la formación de nuestros estudiantes o médicos jóvenes, identificando a las personas valiosas para atraerlos a los hospitales universitarios. Debe apoyar e invertir en sus investigadores y sus infraestructuras.

La triple función asistencial, docente e investigadora es incuestionable y ya no es, no puede continuar siendo, materia de debate. Los conciertos entre las universidades y los hospitales universitarios deben promover la flexibilidad y la opción de disponer de mínimos recursos que puedan permitir incorporar a personas valiosas; de otro modo, desarrollar la universidad en el sentido más académico, será imposible. ¿Quién perderá? Sin duda la sociedad, pues nadie cuestiona que el sistema vertebrado, flexible y accesible de la educación y la sanidad conforman los ejes básicos del desarrollo de cualquier país.

Las autoridades académicas deben tener un mayor contacto con la realidad hospitalaria, no solo de su institución hospitalaria, sino de todas las unidades docentes adscritas a una facultad de medicina. Asimismo, las autoridades hospitalarias, deben tener contacto con las autoridades académicas, entendiendo que ambas trabajan conjuntamente, a través de sus profesionales, de forma cotidiana. Intensificar esta relación bidireccional exigirá esfuerzos necesarios por ambas partes.

La medicina universitaria no debe insertarse en contextos singulares, efectuando análisis intelectuales personalistas basados en intereses individuales o haciendo que ciertas voces se eleven más en ciertos foros que no son oídos por la sociedad: debemos ampliarla dando en ella cabida a quienes estén convencidos de que esa es su opción laboral en la que quieren empeñarse para ejercitar una vida sanitaria y académica.

De los investigadores

Deben interesarse por prestar sus servicios en hospitales universitarios como una buena opción laboral. Quienes lo hagan deben encontrar medios, espacio físico y la necesaria acogida que justifique su presencia y función. Es preciso homogeneizar el sistema de acceso, de forma que no existan programas heterogéneos sin un mínimo de estabilidad profesional y con unos salarios acordes a su formación, así como un reconocimiento de evaluación de su trayectoria científica con acceso a complementos similares a los profesores universitarios o investigadores del CSIC, como son los sexenios de investigación.

Es menester hacer un esfuerzo por integrarles más en el sistema de salud donde trabajan y conviven con

profesionales sanitarios, al tiempo que deben realizar esfuerzos por entender la importancia de la investigación traslacional.

Es preciso que sientan no estar aislados y es esencial que no se aislen. Debe ser función de todos su acogida e integración, al tiempo que los investigadores deben integrarse en un sistema que no siempre entienden y, en ocasiones, no aceptan.

De los estudiantes

Su derecho es iniciar sus primeros pasos en la medicina clínica. Encontrarán estímulos diversos, debiendo inmiscuirse en la curiosidad de aprender del enfermo y los profesionales que lo atienden. Su participación activa es esencial, invitándoles a integrarse con el equipo de profesionales, aunque su estancia en un servicio específico sea breve. Debemos enseñarles a participar y exigirles su participación, mostrándoles las vías de formación, de estudio y de reflexión sobre el paciente y la enfermedad.

Como todos, el estudiante tiene derechos, que debe exigir, y obligaciones que debe cumplir. Este debate no tiene más interpretaciones.

¿Estamos lejos de conseguir la función de los hospitales universitarios?

Probablemente sí, pues el cúmulo de desencuentros más o menos fortuitos, por no definirse unas bases sólidas y firmes sobre qué debe hacerse para desarrollar una carrera profesional adecuada, está conduciendo a la convivencia heterogénea de profesionales médicos en los hospitales universitarios, al envejecimiento de nuestras estructuras académicas, a la desilusión y a la frustración de muchos profesionales por convivir en estructuras hospitalarias y académicas en muchos aspectos obsoletas, que requieren de vitalidad, empuje, valentía y gallardía para enfrentarse a los retos cotidianos que la medicina plantea y planteará.

El profesor universitario médico que ejerce sus funciones en un hospital universitario quiere a la universidad en el hospital y a este en aquella, sabedor de que ambos deben trabajar al unísono y que el uno sin la otra quedan incapacitados para múltiples funciones que deben ser coordinadas.

No podemos asistir al deterioro paulatino de nuestras instituciones. Nuestro país ha sabido crear estructuras de calidad, profesionales de excelencia, en nuestro sistema público de salud y educación superior. La apatía, la desidia, el desinterés, la negligencia y hasta, en ocasiones, la arrogancia no pueden continuar deteriorando, zahiriendo, los elementos más nobles y honestos de progreso sin fisuras y sin otro interés que ver que nuestros profesionales jóvenes compiten en buena lid por ocupar puestos de responsabilidad que les permitan mejorar a sus predecesores, en un país que no es gris.

¿Qué puede hacerse para mejorar los hospitales universitarios?

El siguiente decálogo podría ser de interés tras las reflexiones previas:

- Primero. Los profesionales, los estudiantes, los médicos en formación, las autoridades hospitalarias y académicas y, en definitiva, la sociedad, deben entender que el nivel terciario de asistencia sanitaria constituye el máximo nivel de asistencia a la patología compleja.
- Segundo. Que ser hospital universitario debe conllevar la realización de asistencia, docencia e investigación de excelencia. Ello supone unos gastos que hay que asumir, profesionales sanitarios que hay que integrar en sus líneas de trabajo e investigadores que deben acoplarse al desarrollo de una investigación traslacional de calidad.
- Tercero. Hay que desarrollar normas de acceso al hospital universitario. No todo médico ni todo investigador están, ni tienen que estar, predispuestos a este tipo de trabajo, pero tampoco podemos llamar «universitario» a un hospital en el que sus profesionales deciden no integrarse en las funciones que les corresponden.

Para ello, hay que estimular a los médicos jóvenes, eliminando el tipo de contrataciones actuales, que poco invitan al trabajo que deben desarrollar.

Los médicos de plantilla que desarrollen 50 horas de trabajo semanal deben percibir un incremento salarial acorde con sus funciones y responsabilidades. La financiación de este incremento salarial desde los proyectos de investigación es una opción. La cofinanciación de dicho incremento entre el Instituto de Salud Carlos III y los hospitales es otra.

Los investigadores tienen que tener acceso inmediato a los complementos derivados de sus méritos profesionales. Por ejemplo, poder concurrir a evaluaciones de sexenios de investigación es una necesidad. Un profesor universitario numerario y un profesor de investigación del CSIC pueden hacerlo, ¿por qué no un investigador en un hospital universitario?

- Cuarto. Los hospitales universitarios no pueden continuar funcionando, en el mejor de los casos, a «media jornada». Si exceptuamos los servicios de urgencias, cuidados intensivos y hospitalización, nuestros hospitales quedan vacíos de profesionales a partir de las 15.00 horas. ¿Tiene sentido mantener infraestructuras enormemente costosas para tal rendimiento?
- Quinto. En un inicio, deberían ofrecerse contratos diferentes y salarios diferentes a los facultativos que desearan desarrollar su investigación, para que, a corto-medio plazo, con la entrada de profesionales jóvenes y más investigadores, los hospitales universitarios estuvieran en gran medida ocupados por profesionales con una decidida carrera asistencial y académica.
- Sexto. El aumento de la actividad investigadora en los hospitales universitarios debe ir de la mano de la mayor consecución de fondos por parte de los investigadores, tanto nacionales como internacionales, pues genera riqueza y adquisición de material inventariable de calidad para mejorar nuestras infraestructuras. Es este el mejor ejemplo de que el profesional asuma responsabilidades en la mejora de aparatos, sin demandarlos permanentemente a las instituciones y que, a su vez, estas procuren su mantenimiento.
- Séptimo. Para todo ello, nuestras universidades y nuestros hospitales deben promover con rigor la carrera

profesional académica, abandonando múltiples prejuicios de posesiones injustificadas, compitiendo y atrayendo a profesionales de calidad de otras instituciones, pues la promoción profesional no debe basarse en la veterania, sino en la cualificación profesional. Ello facilitaría la movilidad, aún difícil de entender en nuestro país, y mejoraría el rendimiento y la oferta de los hospitales universitarios. Las personas formamos parte temporal de las instituciones, pero estas permanecen. Formar parte de una institución debe ser motivo de orgullo y ejemplo, tanto más cuanto más prestigio posean por la calidad de sus profesionales.

- Octavo. El reconocimiento de médicos jóvenes valiosos requiere necesariamente el apoyo institucional a su promoción, compitiendo las instituciones de la geografía nacional por contratar a estos profesionales. Es curioso que la sociedad pueda entender que se paguen cantidades enormes —¿inmorales?— de dinero por la contratación de un deportista, pero no oferta el mismo reconocimiento a un profesional contrastado de la medicina o la investigación.
- Noveno. Como ya se ha empezado a analizar en algunas universidades españolas, la creación del modelo sajón de un programa médico-investigador (M.D., Ph.D.) sería de extraordinaria importancia para incorporar esa figura en los hospitales universitarios. Téngase en cuenta que la mayoría de los médicos son investigadores por haber defendido una tesis doctoral, no por ser investigadores *sensu stricto*.
- Décimo. Se puede afirmar que este sistema sanitario público de los hospitales universitarios es muy costoso para la sociedad y, por tanto, mejor no invertir más. Se puede, cómo no, pero a continuación habrá que indicar dónde se forman nuestros estudiantes, médicos jóvenes, y dónde se desarrolla investigación biomédica de calidad.

La sociedad debe saber que la cobertura asistencial y la incorporación de nuevas tecnologías, nuevos aparatos, nuevos fármacos, no pueden lograrse sin investigación y sin aportar recursos, y que lo que se genere desde nuestro medio será, además de rentable, más económico.

En resumen, en estos momentos de indefinición, debemos apostar por la imaginación y el entusiasmo, para con ello promover cambios de calado en la investigación biomédica que atraiga la inversión pública y la de la industria farmacéutica a los hospitales universitarios españoles. Muchas mejoras no requieren de grandes sumas, pero sí de ideas claras y sólidas para el fortalecimiento de aquello que es necesario para todos. Nuestra universidad y nuestros hospitales solicitan atención: los profesionales y las autoridades competentes debemos estar disponibles con diligencia y lealtad, al tiempo que debemos solicitar y exigir reformas ágiles y decididas.

Nuestra universidad, nuestros hospitales y nuestros profesionales envejecen, y dejan de existir en muchos casos profesionales de diferentes rangos etarios, siempre necesarios. Las instituciones deben ser conscientes de este hecho, que se agrava paulatinamente. Entre todos debemos adoptar las medidas necesarias para encauzar la seria situación actual. Es, por tanto, una llamada al trabajo conjunto de todos los implicados, siempre con afán constructivo, pues no se puede fenecer en el victimismo ni se puede continuar por más tiempo haciendo brindis al sol, que a ninguna parte conducen ni nada generan, excepto incrementar la dosis de malestar y escepticismo.

Debemos navegar en el mismo barco y los fines deberían ser los mismos para hacer realidad que nuestros hospitales universitarios lo sean de facto. No hay tiempo que perder; es momento de trabajar y reflexionar para poder transformar y consolidar nuestros hospitales universitarios.