

## **El “sentido de la propiedad” en los centros hospitalarios.**

Cuantas veces hemos oído decir a alguien, mi laparoscopio, mi despacho, mi archivo, mi, mi, mi...y así durante un buen rato.

La sistemática apropiación de los objetos cotidianos de nuestro trabajo es una constante social y posiblemente con una base antropológica; la apropiación los hace más nuestros y ese tipo de relación propietaria parece satisfacer a algunas personas.

Los constantes cambios estructurales en el trabajo médico han ocasionado una grave erosión conceptual a ese principio de propiedad que podríamos referir como de continuidad o uso (yo siempre uso esa herramienta, luego es mía).

Cuando se instaura el sistema presupuestario y las decisiones de compras se enmarcan en una estrategia global en los hospitales, el concepto debe disolverse, ya que alguien posee algo en función de una valoración en equipo de la utilidad de la herramienta para llegar al objetivo global. Si usted puede utilizar o comprar un equipo es porque alguien no lo va a poder hacer con algo que deseaba o necesitaba. El material y el instrumental vuelven a su definición intrínseca y las expresiones del primer párrafo pierden su significado, si alguna vez lo tuvieron.

Cada vez más las estrategias en compras y sobre todo en compras de tecnologías se dirigen hacia criterios de uso multidisciplinar, un ejemplo muy próximo lo tenemos con los quirófanos especialmente habilitados para laparoscopia que pueden y deben ser utilizados por diversas unidades, con el consiguiente ahorro no sólo en costes de compra del material fijo sino incluso en mantenimiento y rentabilidad global.

El proceso de despropietarización en el uso de los recursos sanitarios es imparable, aunque persisten elementos negativos de reacción a este proceso; desde jefes de servicio que no entienden que algo no pueda ser suyo, sino del hospital, hasta direcciones de enfermería que se han lanzado a la voragine de la propiedad del hospital y sus diversas estancias.

La racionalización del uso multidisciplinar de los recursos ya se inició en el último cuarto del siglo pasado cuando la gestión y la disposición de los recursos de hospitalización perdieron la propiedad de los servicios, centralizándose en Admisión.

Este proceso evoluciona y evolucionará imparable, afectando a las consultas y lo quirófanos que deberán cumplir con criterios de multidisciplinariedad en todos los casos posibles. Dificilmente se podrá aplicar a oftalmología u ORL con requerimientos técnicos muy elevados (lámparas de hendidura, microscopios, etc) o en consultas de ginecología donde las mesas de exploración deben permitir una serie de movimientos que no permiten las estándares. En ocasiones el peso o la complejidad de la tecnología harán imposible esta dinámica, pero en la mayoría de casos, esto afectará a creencias y modos de trabajo a los que los profesionales estamos acostumbrados o, hablando con propiedad, mal acostumbrados.

**Felipe Ojeda**  
**Fundació Hospital/Asil de Granollers**