

PlantaDoce.

ADN

Grego (Institut de Formació Contínua IL3): “Si continuamos en la misma línea, la sanidad pública colapsará en breve”

El director del máster en Gestión Integral de Servicios en Atención Primaria, Sociales y Hospitalarios del Institut de Formació Contínua IL3 considera que “la tecnología sanitaria no será sustitutiva de la medicina”.

I. Vera / A. Escobar
18 oct 2018 - 04:58

Grego (Institut de Formació Contínua IL3): “Si continuamos en la misma línea, la sani

José María Grego, director del máster en Gestión Integral de Servicios en Atención Primaria, Sociales y Hospitalarios del Institut de Formació Contínua IL3 - Universitat de Barcelona, es médico y cirujano de carrera. El facultativo, que lleva el mando de esta formación desde hace 24 ediciones, también trabaja como director de proyectos y desarrollo de Mútua Terrassa. Para el ejecutivo, en la atención pública “todo lo dirige la misma institución, pero los tamaños son tan enormes que es complicado encontrar elementos de coordinación”.

Pregunta: Lleva más de veinte años dirigiendo el mismo máster, ¿qué diferencias destaca en todo este tiempo?

Respuesta: El programa empezó muy enfocado en los centros de salud y ahora está más orientado a la atención integrada, tanto en estas instalaciones como a los hospitales. Además, también incluimos el ámbito social, lo que significa que se aborda la atención sanitaria mirando al entorno del paciente.

P.: ¿La atención primaria en España es un buen referente?

R.: Tiene espacio para evolucionar, tanto desde la manera de gestionar internamente los recursos como de integrarse y coordinarse con otros entornos, como el sanitario, sociosanitario o comunitario. Andalucía, por ejemplo, está haciendo una apuesta

1 / 3

<https://www.plantadoce.com/adn/grego-institut-de-formacio-continua-il3-si-continuamos-en-la-misma-linea-la-sanidad-publica-se-colapsara-en-breve>

El presente contenido es propiedad exclusiva de PLANTADOCE EDICIONES, SLU, sociedad editora de PlantaDoce (www.plantadoce.com), que se acoge, para todos sus contenidos, y siempre que no exista indicación expresa de lo contrario, a la licencia Creative Commons Reconocimiento. La información copiada o distribuida deberá indicar, mediante cita explícita y enlace a la URL original, que procede de este sitio.

PlantaDoce.

importante por la atención primaria.

P.: ¿Cuáles son sus debilidades?

R.: La falta de flexibilidad para adaptarse, poner el foco en la atención sobre los pacientes y el concepto de gestión, pues en muchas ocasiones se tiene una visión más administrativa. A ello hay que sumarle la falta de adaptación con otros sistemas de salud. Como positivo estaría la potencia de resolución clínica.

“Encontrar profesionales sanitarios desde la Administración pública es más fácil que desde la privada”

P.: ¿Está la atención primaria alejada del sistema hospitalario?

R.: No sé si es la atención primaria la que está alejada del hospital o viceversa, Hay un distanciamiento que todavía persiste. Sin embargo, en Cataluña, por ejemplo, hay experiencias de empresas sanitarias que gestionan los dos ámbitos, algo que facilita la relación entre ambas dentro de una única institución. En la atención pública es cierto que todo lo dirige la misma institución, pero los tamaños son tan enormes que es complicado encontrar elementos de coordinación.

P.: ¿Es más sencillo gestionar centros de atención primaria públicos o privados?

R.: Es indistinto porque al final se ofrece un servicio público. Sin embargo, encontrar profesionales sanitarios desde la Administración pública es más fácil que desde la privada porque se ofrece el valor diferencial de tener una plaza de por vida.

P.: En el sistema público, ¿cómo afecta a la gestión de un centro primario la universalización de la sanidad y la eliminación del copago farmacéutico?

R.: La atención primaria es la puerta de entrada al sistema de salud de la población. Si hacemos que la puerta de entrada sea más grande, es lógico que se incremente la demanda de servicios y de personal. Si continuamos en la misma línea, la sanidad pública se colapsará en breve. El Gobierno tiene el reto de afrontar el sobrecoste de ambas medidas.

“Poner a un economista al frente de un centro de atención primaria no me parecería adecuado”

PlantaDoce.

P.: ¿Hay más estudiantes MIR en atención primaria o prefieren irse a las especialidades de hospitales?

R.: La carrera de medicina familiar y comunitaria, que forma a médicos de atención primaria, debería tener el mismo reconocimiento que cualquier otra especialidad. No se ve como una especialidad a la altura de una cardiología o neurología, por ejemplo, pero lo está. Es una carrera muy vocacional, porque hay que saber de todo un poco. Por lo tanto, requiere de una visión más humana, pero en muchos casos es la última opción para los candidatos que no han podido optar a las especialidades hospitalarias.

P.: ¿Cómo puede afectar la tecnología a la atención primaria?

R.: Esta es una realidad imparable y acabará conviviendo con el servicio médico. Pero la tecnología sanitaria no será sustitutiva de la medicina, sino que tendrá un papel de apoyo y complementación. Sustituirá aspectos muy concretos, como es la entrega de resultados médicos o la medición de constantes vitales, pero la decisión clínica sobre los síntomas es insustituible.

P.: ¿Es necesario que un buen gestor de atención primaria u hospitalaria sea un profesional formado originariamente en alguna rama de la medicina? ¿Por qué?

R.: Depende del volumen de negocio. Poner a un economista al frente de un centro de atención primaria no me parecería adecuado, ponerlo al frente de un macro hospital, quizás sí. Pese a ello, hay que conocer muy bien el sector salud y si quien dirige es un médico o enfermero sí que es necesario que esté formado en la gestión empresarial que tienen que realizar.