
PlantaDoce.

ADN

Joan Barrubés (Esade): “Se olvida la capacidad de gestión en la segunda línea de un centro”

El director asociado del máster de Dirección de Organizaciones sanitarias de Esade y cofundador de Antares Consulting considera que se obvia la capacidad de gestión de los jefes de servicio o médicos de un centro sanitario.

A. E.
16 mar 2023 - 04:58



Joan Barrubés es cofundador y socio de Antares Consulting, además de formar parte del cuerpo docente de Esade. El profesional cuenta con más de veinte años de experiencia en consultoría en el sector sanitario, acompañando a organizaciones a obtener los mejores resultados en el desarrollo de proyectos de estrategia, planes asistenciales, planes de desarrollo y evaluación de inversión. Barrubés hace un repaso sobre el estado actual de la gestión sanitaria en España y considera que para hablar de una verdadera transformación en gestión es necesario “dar más autonomía

1 / 4

<https://www.plantadoce.com/adn/joan-barrubés-esade-se-olvida-la-capacidad-de-gestión-en-la-segunda-línea-de-un-centro>

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.

a los centros y profesionalizar los órganos de decisión”.

Pregunta: ¿Existe una transformación real en las organizaciones sanitarias desde el punto de vista de gestión?

Respuesta: Poca. De hecho, las grandes reformas en España datan de finales de los años noventa, coincidiendo, además, con reformas en muchos países europeos en los que se hizo un esfuerzo por reforzar los sistemas sanitarios públicos. Para hablar de una transformación real en la gestión hospitalaria es necesario dar más autonomía a los centros, con más herramientas y alejándose de la parte política; profesionalizar los órganos de decisión y proporcionar una mayor formación a los sanitarios. Realmente, hemos tenido tímidos avances en cada uno de estos aspectos. Los profesionales sí que quieren formarse, prepararse mejor y es habitual ver a jefes de servicio interesados. En términos de autonomía de gestión, el hospital público español es una *rara avis* dentro del marco europeo.

P.: ¿España avanza de forma paralela a esa transformación? ¿Existen suficientes planes formativos desde hace tiempo para estar a la altura de las circunstancias?

R.: Oferta formativa hay mucha. El profesional que quiere formarse o completar su formación en el ámbito de la salud tiene ofertas variadas y muy buenas. Otra cosa es si esta formación la hacen más a título individual, un jefe médico o jefe de servicio, o por una cuestión o visión más institucional de los propios centros hospitalarios.

P.: ¿Por obligación?

R.: En algunos casos puede suceder, aunque es cierto que prima más la acción individual.

P.: ¿Los gestores serán cada vez menos profesionales médicos?

R.: Es un riesgo, en la medida que estamos confrontados a un proceso en el que van a faltar profesionales sanitarios en los próximos años. En la gestión pasará. No sé si será muy acentuado, pero es muy difícil gestionar sin que haya un liderazgo de los propios profesionales médicos. Está en nuestras manos cambiarlo.

“En términos de autonomía de gestión, el hospital público español es una ‘rara avis’ dentro del marco europeo”

PlantaDoce.

P.: ¿Cómo se puede cambiar?

R.: Un buen gestor necesita de ambos perfiles, es decir, ser profesionales sanitarios y económicos. Perder uno de ellos es una mala noticia. Hay partes nucleares de la gestión que tienen que ver con el *core*, con la parte más asistencial, y no se puede obviar.

P.: ¿Existe escasez de ciertos perfiles profesionales en el sector?

R.: Existen en prácticamente todas las áreas, en enfermería y en medicina, en medicina familiar, en radiología, en anestesia, etcétera. Pero en general en casi todas. Es un problema a tener en cuenta porque, por ejemplo, la medicina familiar es el pilar de un sistema sanitario robusto.

P.: ¿Cuál es el mejor perfil para dirigir una institución sanitaria?

R.: Esto no va de un sólo hombre o mujer dirigiendo. La segunda línea de un centro o institución sanitaria es muy importante y se ha olvidado la capacidad de gestión en este segundo nivel. Las organizaciones funcionan peor por este motivo. El buen gestor es aquel que cuenta con un fuerte conocimiento de la gestión de la institución sanitaria, porque se encuentra en un sector tan específico como para no entender la complejidad de un centro hospitalario o de la medicina; la capacidad de liderar equipos, ya que la persona es lo más importante, y disponer de un pensamiento estratégico a medio y largo plazo. No es válido pensar únicamente en lo que va a suceder en una semana, sino cómo vamos a ir cambiando la organización con el tiempo.

“Un buen gestor necesita de ambos perfiles, es decir, ser profesionales sanitarios y económicos”

P.: ¿Formar a un buen gestor sanitario es caro?

R.: Más que caro, es algo largo. Hay un componente formativo que es seguir un curso reglado, pero sobre todo el aprendizaje en la gestión se hace en el día a día, dirigiendo una unidad clínica, luego un servicio... gran parte de la gestión es lo que aprendemos a medida que vamos haciendo.

PlantaDoce.

P.: ¿España mide la gestión en el sector salud?

R.: Podemos medir la gestión y los resultados de la gestión haciendo una evaluación, pero no lo estamos utilizando. Y si se hace, es menos de lo deseable. Pero lo importante es luego ser consecuente con ello, con los resultados, ya sean buenos o todo lo contrario.

P.: ¿Por qué no se mide?

R.: Porque no hemos avanzado en la profesionalización directiva. Porque los criterios responden más a niveles políticos y, cuando eso sucede, no es tan relevante medir nada.

P.: ¿Cómo sabemos si un gestor es bueno o malo independientemente de que el sistema sea público o privado?

R.: Un centro tiene que alcanzar tres tipos de resultados: buenos datos en salud, con cuidados apropiados; hacerlo con un coste apropiado y administrando bien los recursos, así como ver si la gestión se lleva a cabo respondiendo a las expectativas de los ciudadanos.