

¿Truco o Trato? Gestionar la Sanidad o Garantizar la Salud



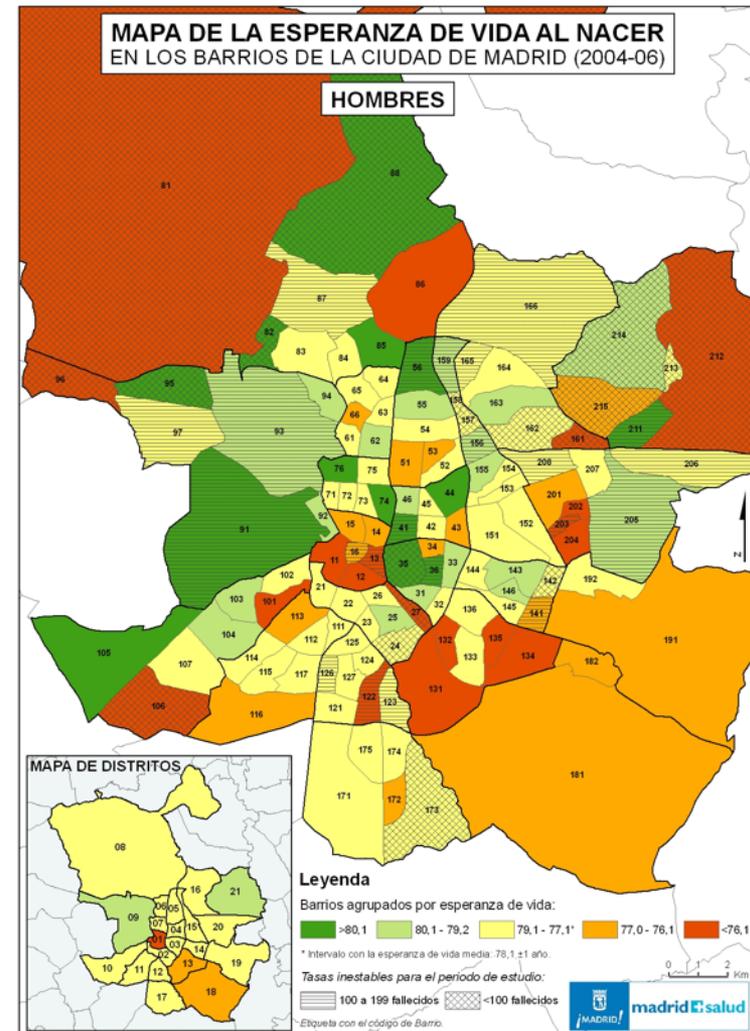
Javier Segura del Pozo
Cali, 24 de agosto de 2018

Truco o Trato: Salud o Sanidad



Salud y Sanidad

- El acceso universal a la **Sanidad** es un factor muy importante de la **Salud**
- + Sanidad \neq + Salud

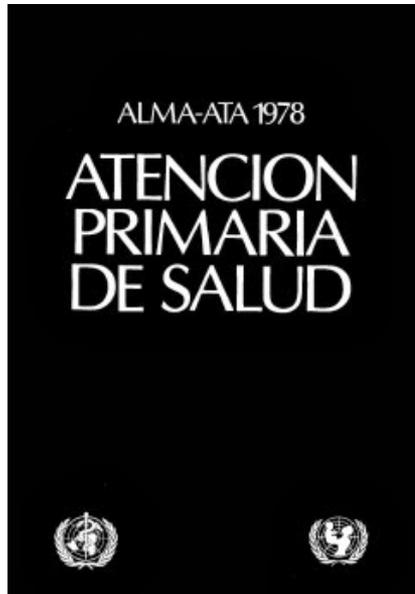


Dos frentes: Garantizar Derecho a la Sanidad y Derecho a la Salud

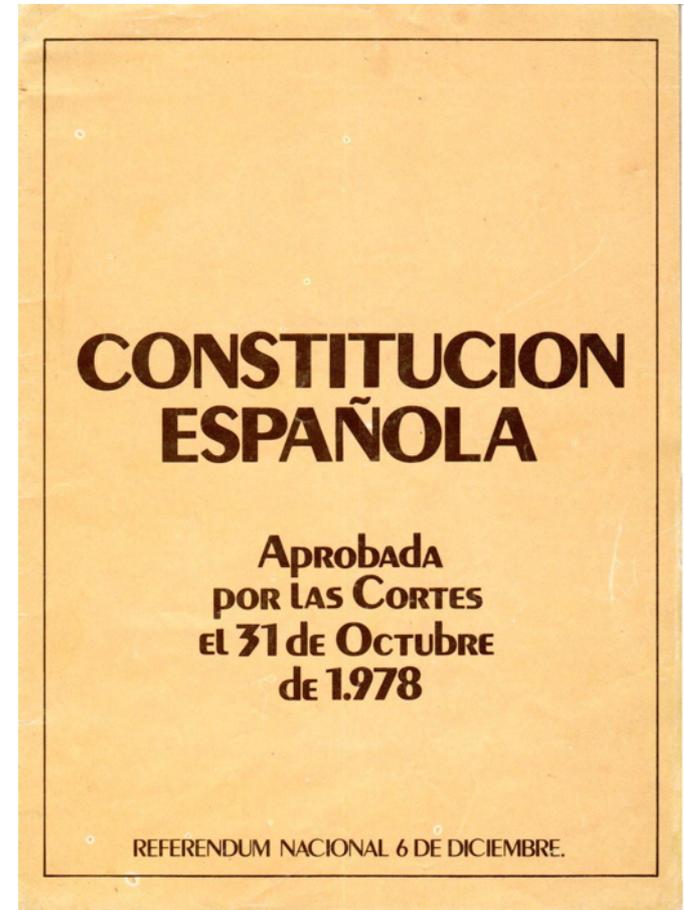
- **Sanidad pública** y universal de calidad: Intervenciones dentro del sistema sanitario
- Brecha de las **desigualdades sociales en salud**: **Salud Pública, Colectiva o Comunitaria**: Intervenciones fuera del sistema sanitario



1978: Alma Ata y Constitución Española



*Dr. Halfdan T. Mahler,
Director General OMS 1973-1988*



Tres periodos

□ Ciclo socialdemócrata (1979-1995)



□ Ciclo neoliberal (1996-2007)



□ Crisis y rebeldía (2008-2018)



Ciclo Socialdemócrata (1978-1996): **Red de Atención Primaria**



Ciclo Socialdemócrata (1982-1996):

Estado de las Autonomías

Salud Pública (CC.AA.) <> Sanidad (Estado: INSALUD)



Servicios de Salud Pública
de las Áreas



Dirección General de Salud Pública

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid



Ciclo neoliberal 1996-2008

1. 2002 Transferencia INSALUD a las CC.AA.
2. Privatización: IPP
3. Lo Público menguante (educación, sanidad, disolución DG Salud Pública)



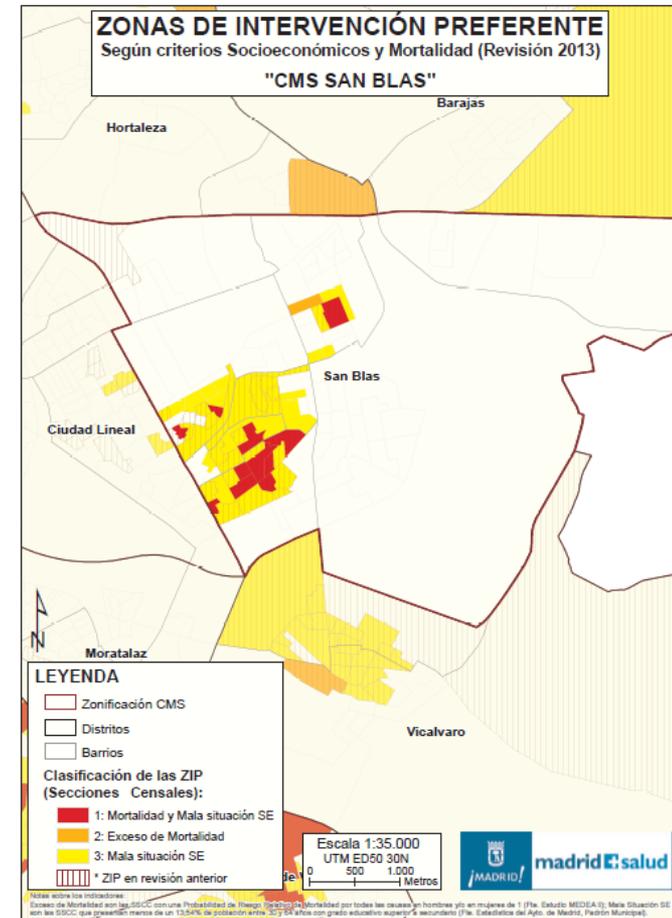
El Gerencialismo o la Nueva Gestión Pública

- ❑ Gestionar servicios **públicos** = empresas **privadas**
- ❑ Racionalidad **neutra y sin ideología**
- ❑ Fragmentación
- ❑ Evaluación
- ❑ Medición
- ❑ Registros
- ❑ Estandarización
- ❑ Burocracia



Minando el modelo (I): El Territorio

- ❑ Desinterés por **lo territorial** (zona básica de salud)
- ❑ ¿La misma cartera de servicios en todas las zonas?
- ❑ Encerrados/as en las consultas
- ❑ Disolución zonificación sanitaria: el **Área Única de Salud** para favorecer la libre elección de médico/a y dar ventaja a la sanidad privada



Minando el modelo (II): El Equipo

- ❑ Dupla Medicina & Enfermería vs **trabajo en equipo multiprofesional**
- ❑ Débil presencia **otros profesionales** (trabajo social, salud mental, etc.)
- ❑ Tensiones corporativas
- ❑ Debilitamiento capacidad bio-psico-social



Minando el modelo (III): Prioridades, incentivos y sistemas información

- ❑ **Prioridad:** atender demanda asistencial, control gasto sanitario y farmacéutico, etc.
- ❑ **Incentivos**
- ❑ **Sist. Información:** control actividades y gasto vs evaluación resultados salud
- ❑ **Protocolización** y registros
- ❑ Se miden **actos** y no **procesos**
- ❑ Escasas **variables sociales**



Minando el modelo (IV): Precarización empleo

- ❑ Contratos corta duración y alta rotación
- ❑ Baja reposición vacantes y jubilaciones
- ❑ Favorece:
 - Sobrecarga
 - Envejecimiento plantillas
- ❑ Dificulta:
 - Trabajo en equipos
 - Transmisión experiencia
 - Longitudinalidad
 - Conocimiento del territorio
 - Procesos comunitarios



Minando el modelo (V): Coordinación, Intersectorialidad y Participación

- ❑ Débil **coordinación** con **Salud Pública**
- ❑ Desinterés por **trabajo intersectorial** (educación, servicios sociales, deportes, urbanismo...)
- ❑ Creciente **hospitalocentrismo**
- ❑ Desinterés por **participación comunitaria** > satisfacción "paciente usuario" o "humanización" atención



Minando el modelo (VI): Salud Pública marginalizada

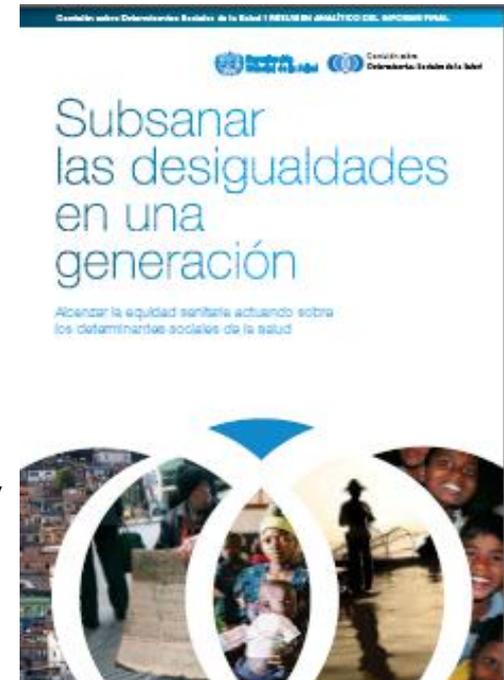


www.shutterstock.com · 395222434

- ❑ Clásicas funciones de protección a la salud, vigilancia epidemiológica y educación sanitaria (consejos sanitarios)
- ❑ Medicina preventiva individual (cribados) vs estrategias poblacionales de prevención
- ❑ Débil influencia en políticas públicas (incluidas sanitarias)
- ❑ Pérdida de autoridad moral por la deficiente gestión de las crisis epidemiológicas de los 90' y 2000'

Minando el modelo (VII): Equidad en Salud

- ❑ Dificultades asunción **perspectiva determinantes sociales de la salud**
- ❑ Dominancia “Epidemiología factores riesgo” vs “Epidemiología social”
- ❑ Reducción a lucha contra **pobreza** y atención segmentada a poblaciones “vulnerables”
- ❑ Desinterés por **lo local-lo municipal**



Minando también Derecho Sanidad

- ❑ RDL 16/2012: **Retroceso sistema aseguramiento y exclusión sanitaria**
- ❑ Reducción cartera servicios y copagos
- ❑ **Precarizando tiempo y vínculo** médica-paciente: **Farmacologización y Sobrediagnóstico.**
- ❑ RDL 9/2018: ¿Universalidad recuperada?



Hª Clínica
Exploración
Pruebas Complementarias
(incluyendo Eco, TAC, RNM)
Juicio Clínico
Tratamiento
Prescribir y explicar
Aplicaciones ordenador
Formularios
Objetivos
Sesiones clínicas
Actualizar conocimientos

¿En 4-5 minutos?



2008-2012 Crisis e indignación



1. Recortes/Precarización
2. Visibilización corrupción



Servicio Madrileño de Salud
SERMAS
SaludMadrid



**Puertas
Giratorias**



**Gürtel
Púnica**

2008-2012 Crisis e indignación



1. Recortes/Precarización
2. Visibilización corrupción



15 M 2011



Mareas
2011/2012

Post-15M y Nuevo Municipalismo (2012-2018)

- Los municipios como palanca de cambio social
- Nueva gobernanza (participación comunitaria y control instituciones)
- Valor de lo próximo, *periférico* y *los comunes*:
 - Barrios y Vida cotidiana
 - Desigualdades sociales / Diversidad
 - Bien común
 - Cuidados



Centros Municipales Salud Comunitaria (CMSc) y Madrid, Ciudad de los Cuidados



CMS

Centros municipales
especializados en la
prevención y promoción
de la salud en la ciudad
de Madrid



Ayuntamiento de Madrid
Instituto de Salud Pública



“Autoridad”, según Hannah Arendt



- Dimensión de la **argumentación**: persuasión
- Dimensión de la **autoridad** (“Autoritas”):
autoridad moral, prestigio, tradición
- Dimensión del **poder** (“Potestas”): fuerza

H. Arendt “Entre el pasado y el futuro. Ocho ejercicios sobre la reflexión política”. Península, 2003

“Autoridad Sanitaria”

- Dimensión **argumentación**: información científico-técnica
- Dimensión **autoridad** (“Autoritas”): liderazgo moral en conflicto de intereses
- Dimensión **poder** (“Potestas”): Policía sanitaria (leyes, inspección, sanciones). Poder político.



Débil Autoridad Sanitaria

- ❑ Imposición por el poder sin argumentación, ni liderazgo
- ❑ Desprecio de la política y reivindicación de neutralidad científico-técnica. Delegación decisiones en población informada y en el mercado
- ❑ Desgaste de la Autoridad y liderazgo moral: no defender el derecho de la salud en momentos de conflicto de intereses



Nueva Autoridad Sanitaria Democrática



- ❑ Combina dimensiones **técnico-profesionales** con las más **políticas** de defensa del bien común
- ❑ **Democratización de la dimensión técnica:** otros discursos, otras metodologías, otras epistemologías, “cruce de saberes” (entre el saber técnico y el saber lego)
- ❑ **Democratización de la dimensión política:** participación ciudadana y transparencia
- ❑ Busca el **empoderamiento** para la **salud** de las **comunidades**

Truco o Trato



□ **Truco:**

- Truco=engaño: Más sanidad es más salud
- Truco=engaño: Basta con gestionar bien la sanidad. Regular el mercado
- Truco=susto: estamos rodeados de riesgos que debemos prevenir con decisiones individuales

□ **Trato:**

- Un nuevo pacto social que asegure tanto el derecho a la sanidad como el derecho a la salud