

Salud para todos o Sanidad para privilegiados: modelo económico como sostén del sistema

Emilio Rojo
Webinar, 9 diciembre 2018

NECESIDADES HUMANAS. Pirámide de Maslow



Salud: estado completo de bienestar físico,
psíquico y social

OMS, 1947

DECLARACION DE ALMA-ATA

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud

1978

La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud

Carta de Ottawa, 1986

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

Las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerrequisitos.

PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD- WHO 2013-2020

1. Cobertura sanitaria universal
2. Derechos humanos
3. Práctica basada en evidencias
4. Enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital
5. Enfoque multisectorial: la respuesta integral y coordinada con respecto a la salud mental requiere alianzas con múltiples sectores públicos, tales como los de la salud, educación, empleo, justicia, vivienda, social y otros, así como con el sector privado.
6. Emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales: las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales deben emanciparse y participar en la promoción, las políticas, la planificación, la legislación, la prestación de servicios, el seguimiento, la investigación y la evaluación en materia de salud mental.

Promoción de la salud
“¿Cómo puedo fortalecer mi salud?”



Prevención del trastorno
“¿Qué tengo que hacer para evitar los trastornos a los que soy proclive?”

Detección del trastorno
“¿Qué me ocurre?”



Diagnostico i tratamiento del trastorno
“¿Puede ayudarme?”

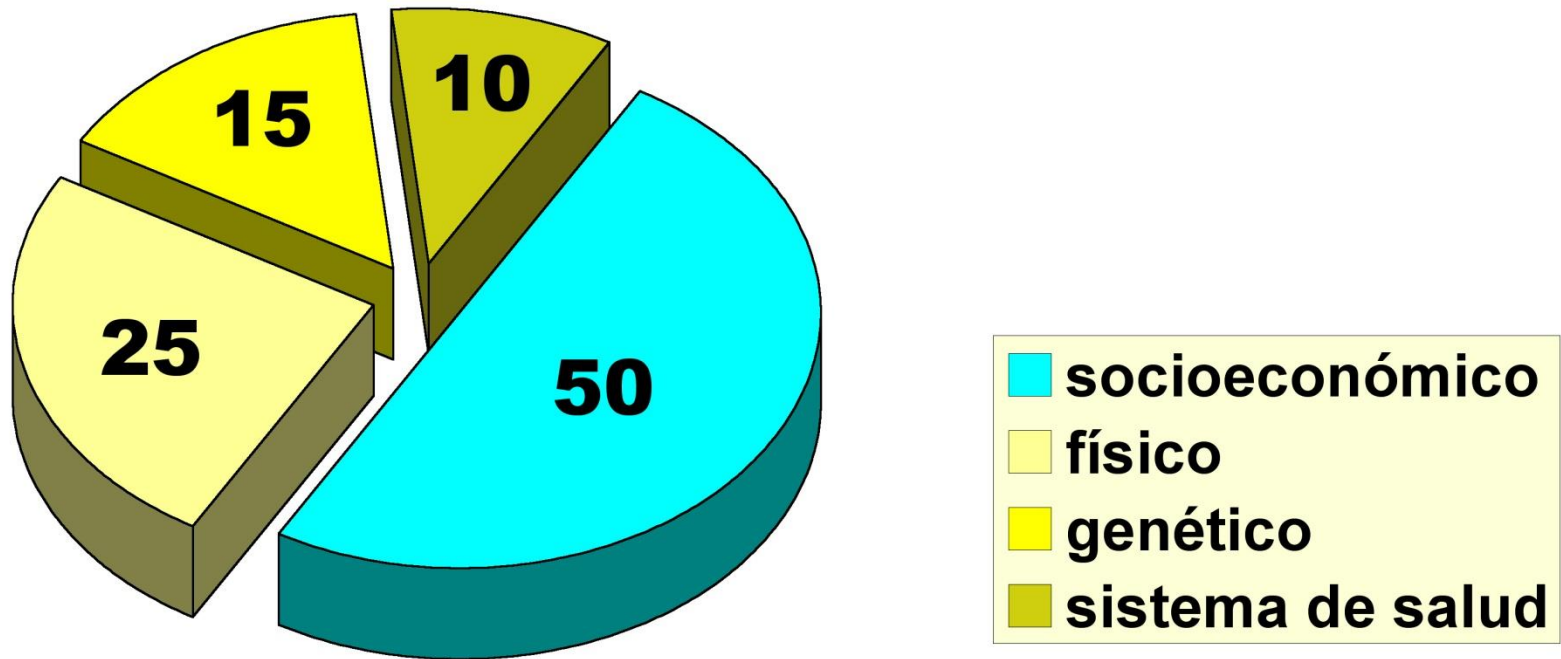


Seguimiento
Preventivo: ¿Cómo puedo evitar que me vuelva a pasar?
Rehabilitador: ¿Cómo puedo recuperar el nivel de funcionamiento previo?
Complicaciones: ¿Puede hacer algo más por mi?”
Paliativo: ¿Me pueden cuidar?



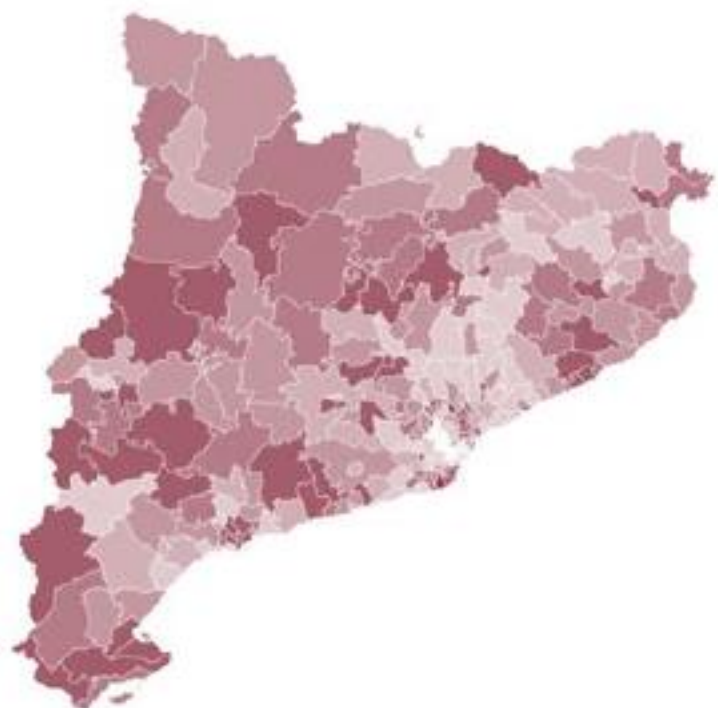
Alta
“¡Ya no tengo este problema!”

Determinantes sociales de la salud

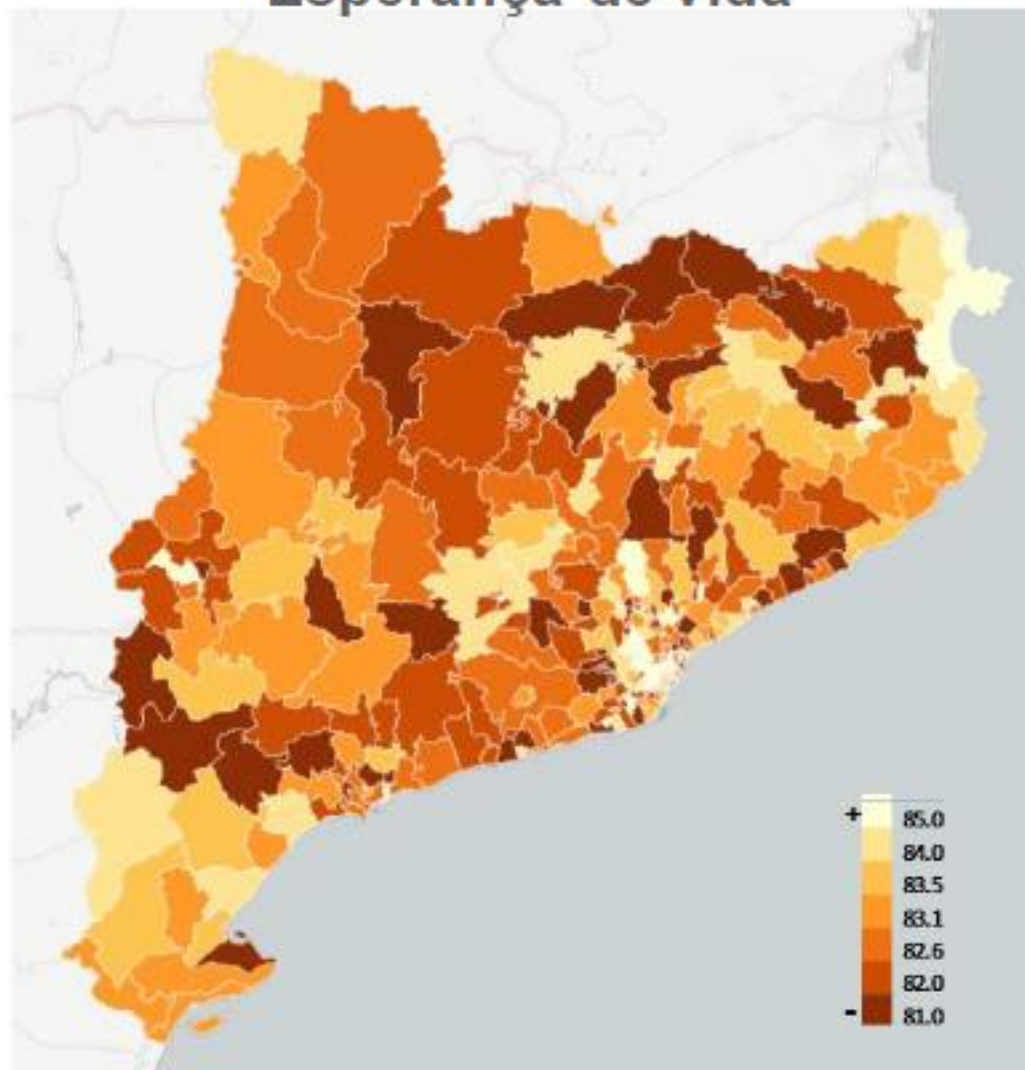


*Source: Institut canadien de recherche avancée Santé Canada,
Traitement: Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux
de Montréal*

Desigualtats socials – desigualtats en salut



Esperança de vida

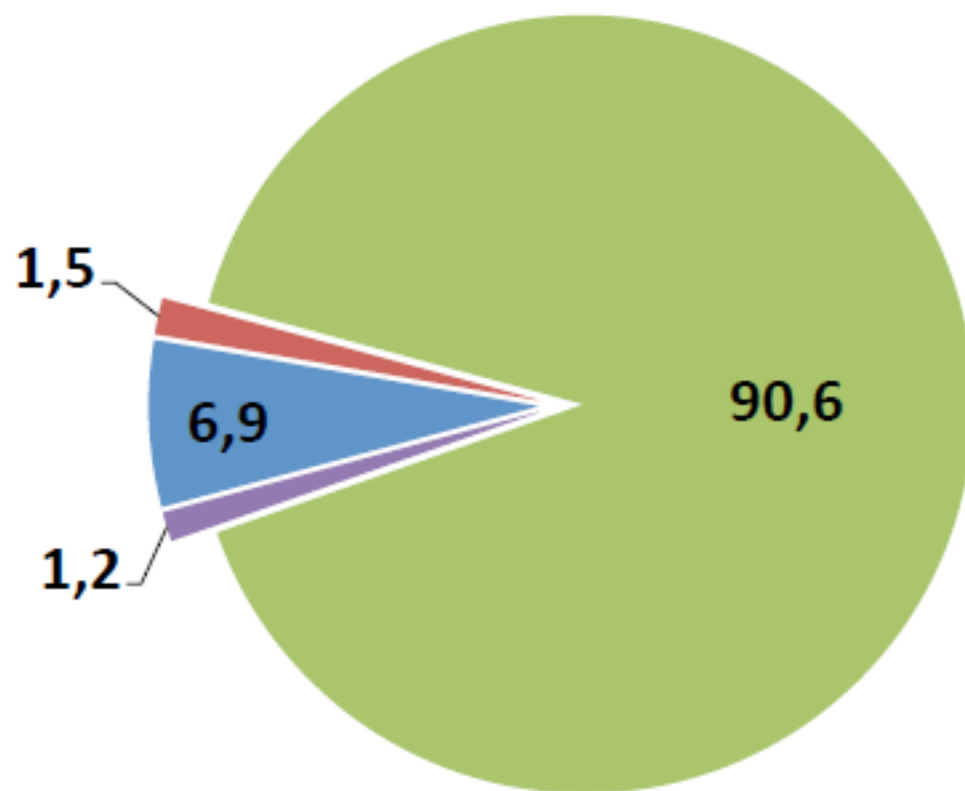




Dalghren & Whitehead (1991)

DINERO PÚBLICO DESTINADO A LOS FACTORES

Lalonde. A new perspective on the Health of the Canadians

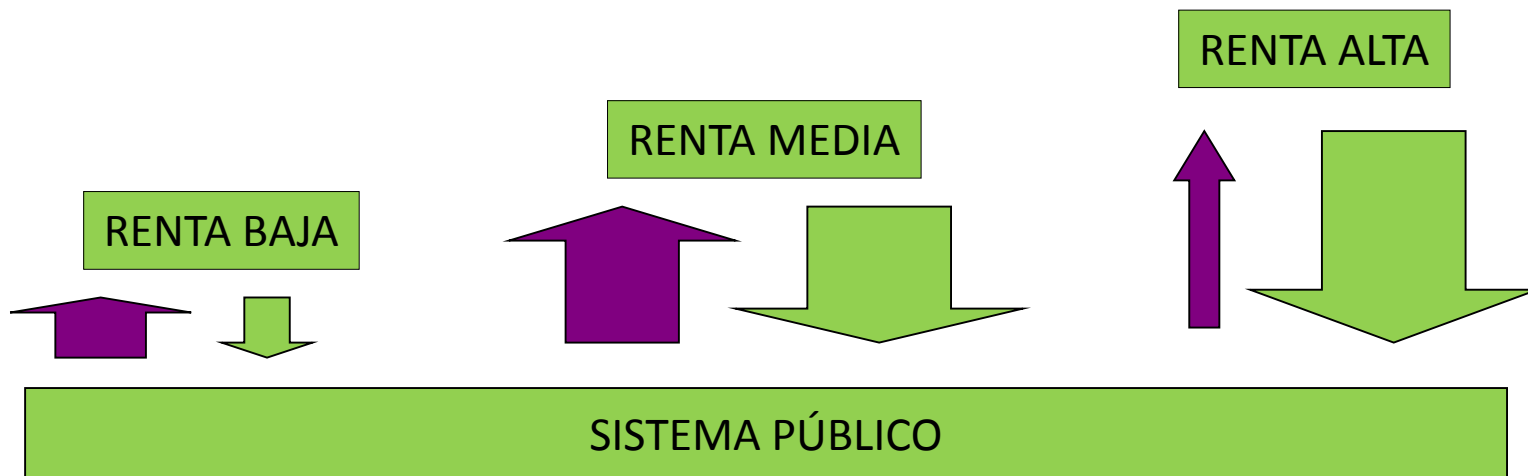


■ Herencia 6,9%

■ Ambiente 1,5%

■ Sistema Sanitario 90,6%

■ Estilo de vida 1,2%



REDISTRIBUCIÓN DE RIQUEZA

Atender necesidades

Sostenibilidad

PELIGRO

Rentabilidad económica

Ofrecer servicios

Bienestar común

Soporte social

INFLUENCIA DEL SISTEMA DE PAGO

Si se pagan...



Se obtienen...

Estructuras



Más estructuras

Estancias



Más estancias

Altas



Más Altas

Complejidad

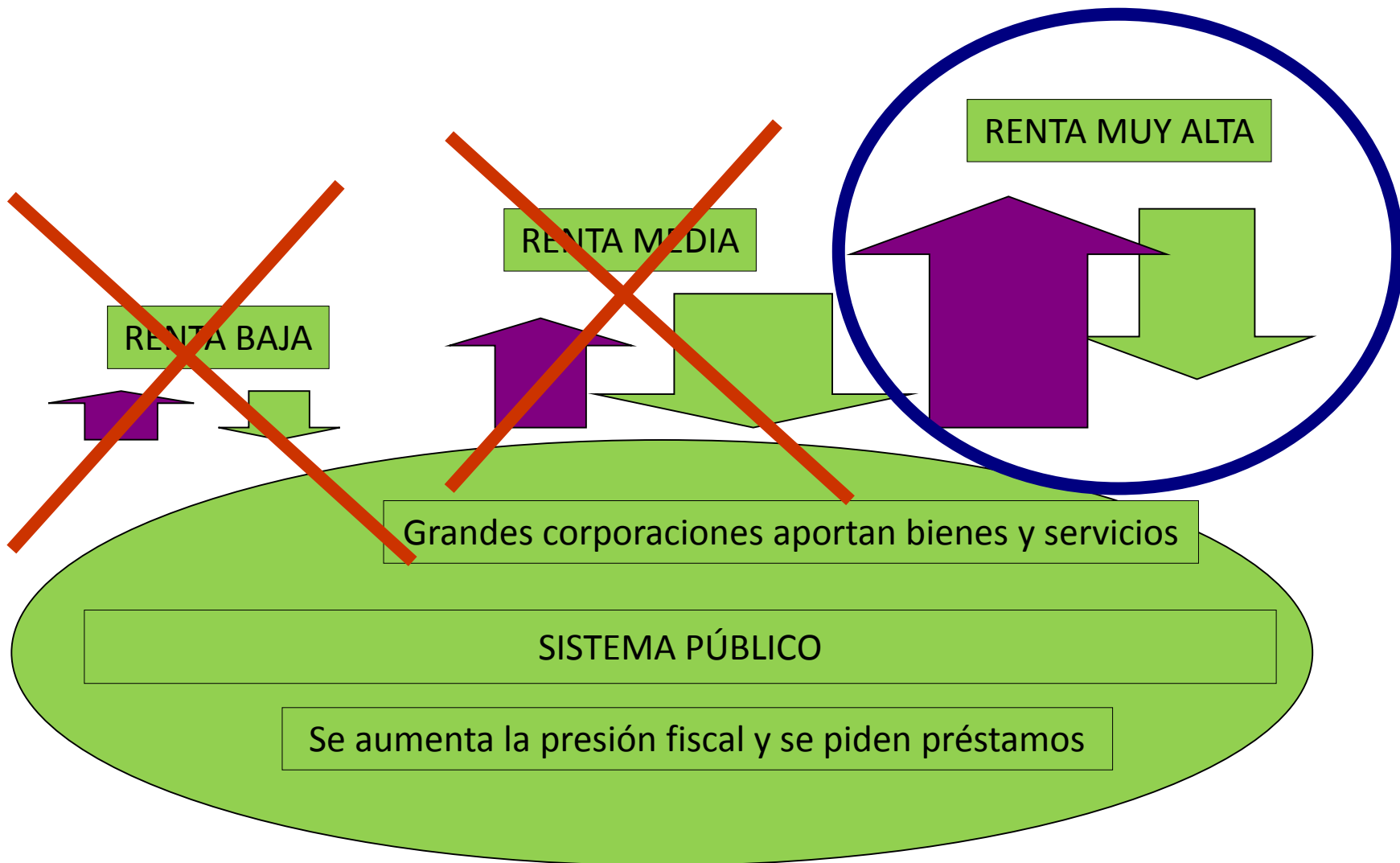


Más complejidad

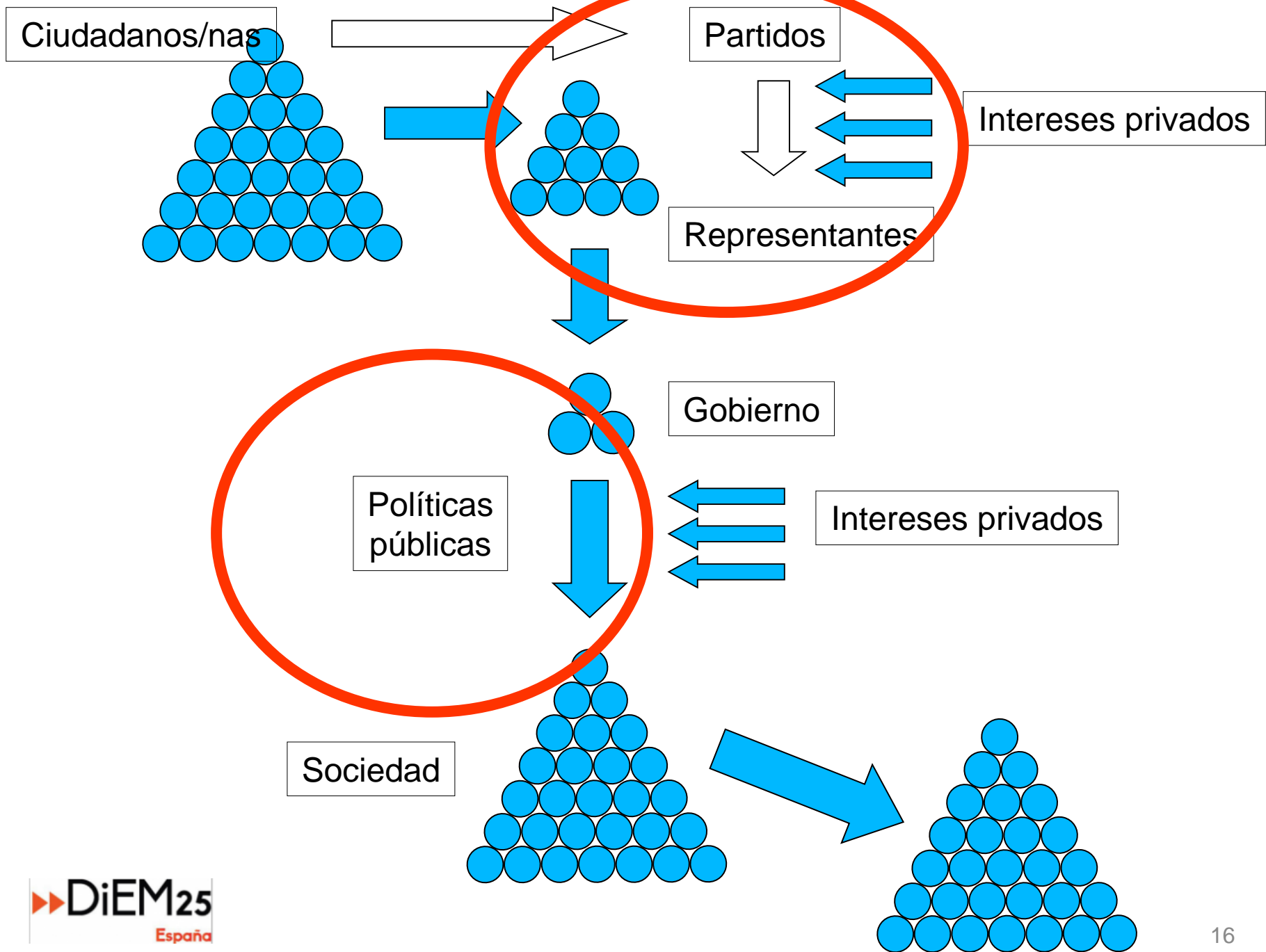
Resultados



Resultados mejores



APROPIACIÓN DE RIQUEZA



SERVEI CATALÀ DE SALUT

PARLAMENTO

DETERMINA OBJETIVOS
ASIGNA PRESUPUESTO

DEPARTAMENTO DE SALUD

PLAN DE SALUD

ASEGURADORA

CONTRATA/GARANTIZA LA ASISTENCIA

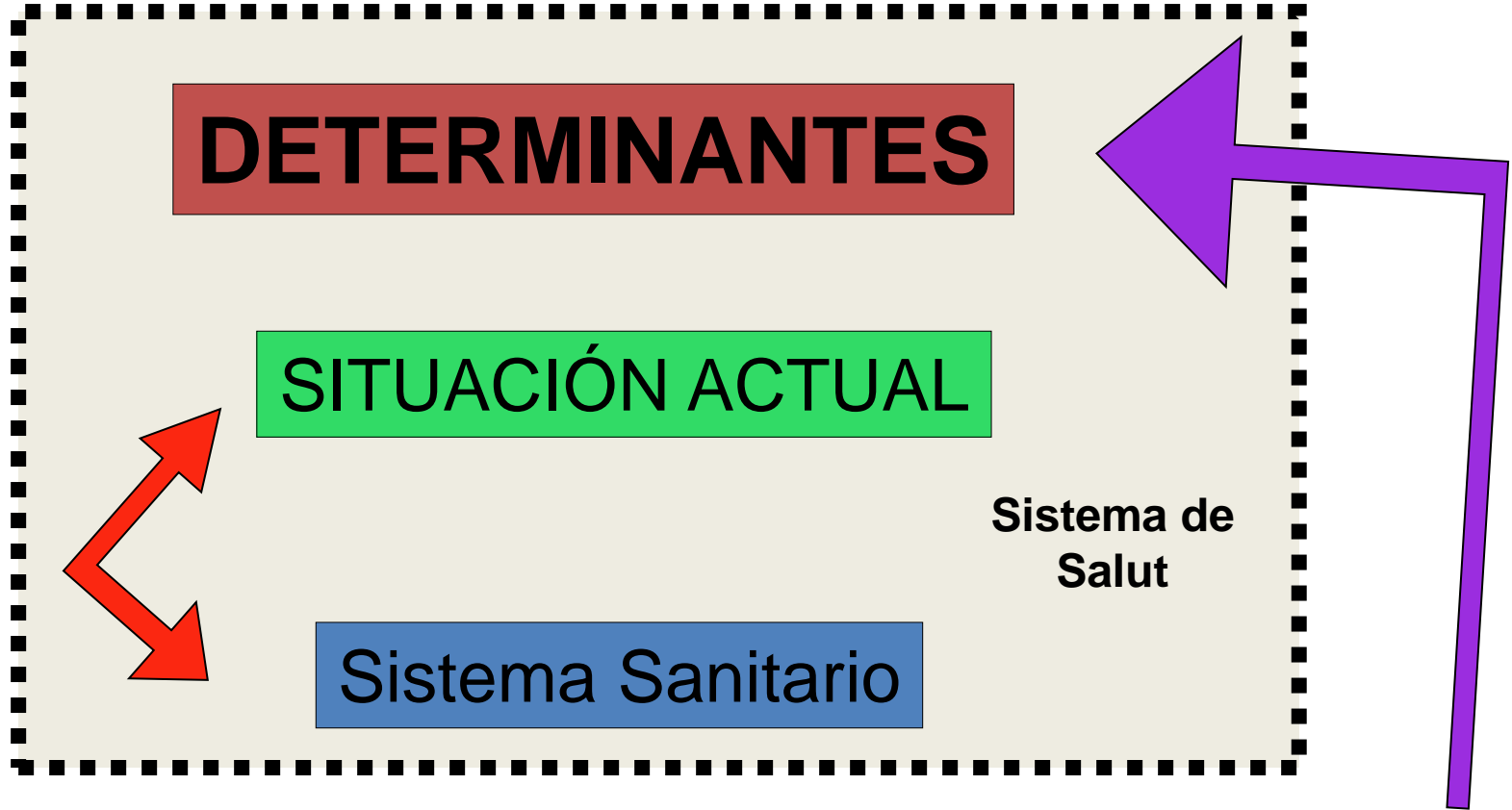
PROVEEDORES SANITARIOS

REALIZAN LA ACTIVIDAD

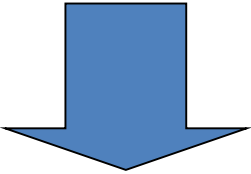
MODELO CATALÁN

USUARIOS	SERVEI CATALÀ SALUT	INS CATALÀ SALUT	PÚBLICO
		CENTROS CONCERTADOS	
	OTRAS INSTITUCIONES	CENTROS NO CONCERTADOS	PRIVADO

	Dimensión Temporal <i>(Thornicroft i Tansella, 1999)</i>		
Dimensión Geografica	Fase Recursos	Fase Procesos	Fase Resultados
Nivel estatal o regional MACRO	Presupuesto, Leyes, politicas y directrices Programas docentes Guias y protocolos	Indicadores de actividad (altas, índice ocupación.) Directrices y protocolos Estandards de atención	Tasa mortalidad, morbilidad, investigaciones esp
	Presupuesto local Evalua necesidades Variedad profesionales y servicios, Coordinación	Patrón de uso servicios Auditoria Circuitos, continuidad Grupos especiales	Suicidios-violencia Bajas laborales Resultados agregados Morbilidad somática Urgencias
Nivel paciente MICRO	Necesidades, peticiones e información individual y familiar Habilidad y conocimiento profesionales Tratamientos	Calidad percibida Tratamientos Continuidad profesional Frecuencia visitas Patrón individual	Disminución síntomas Impacto cuidadores Satisfacción servicios Calidad vida Discapacidad Necesidades

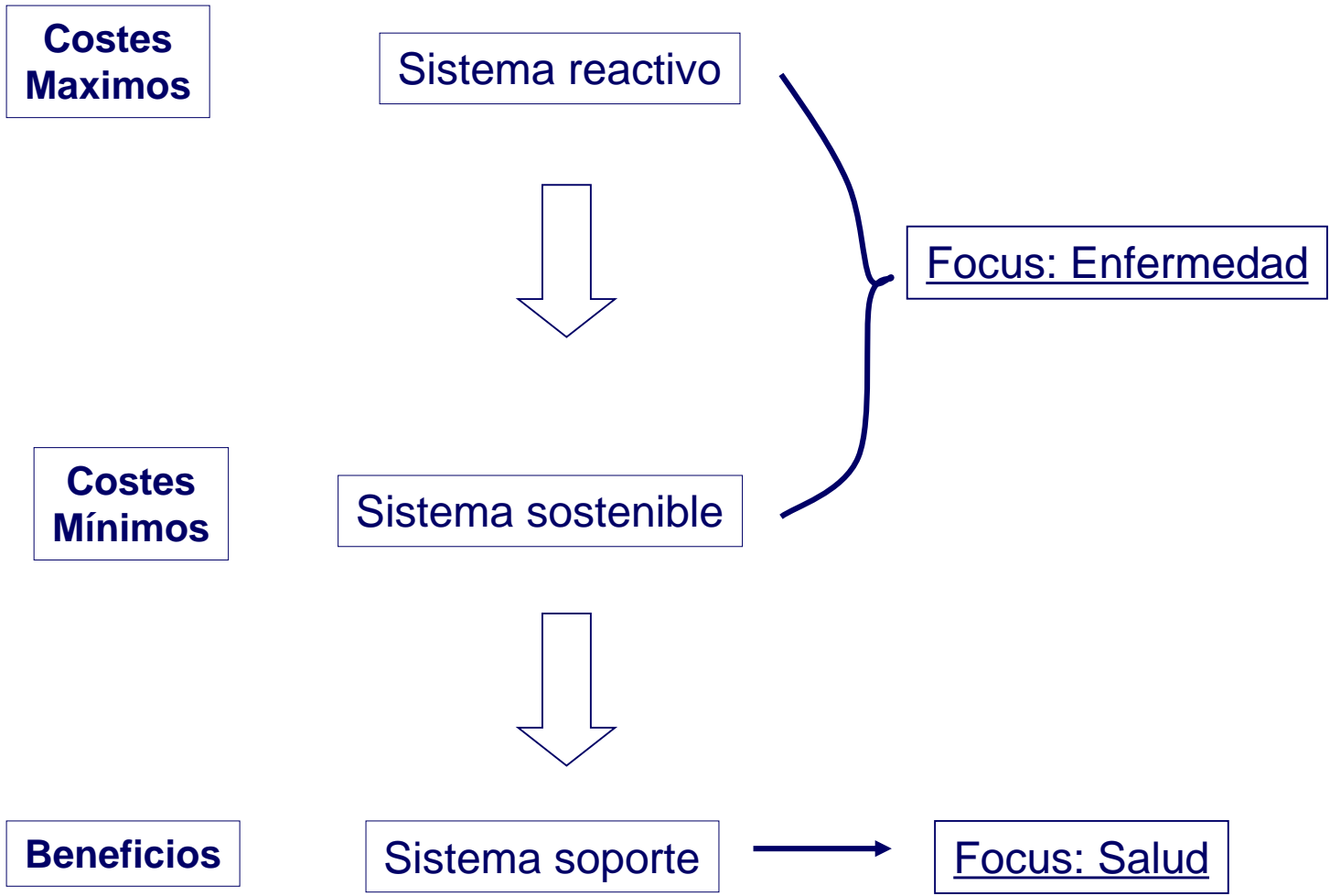


URGENTE



IMPORTANTE

PLAN DE INTERVENCIÓN



Gracias