



Hermanas
Hospitalarias
AITA MENNI

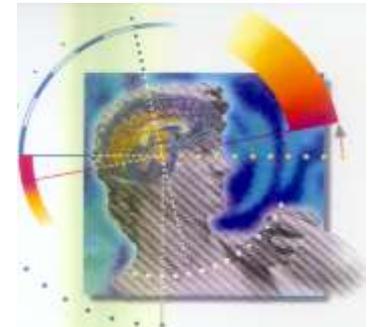
Red Menni de Daño Cerebral

La gestión social de nuestras empresas, hacia un modelo sociosanitario

Una reflexión autobiográfica desde el optimismo

José Ignacio Quemada
Hospital Aita Menni

Lares, Octubre / 2016





Indice

1. De dónde surge mi perspectiva
2. El futuro sociosanitario
3. La gestión de **nuestras** empresas
4. Algunas propuestas



Experiencias que conforman la perspectiva

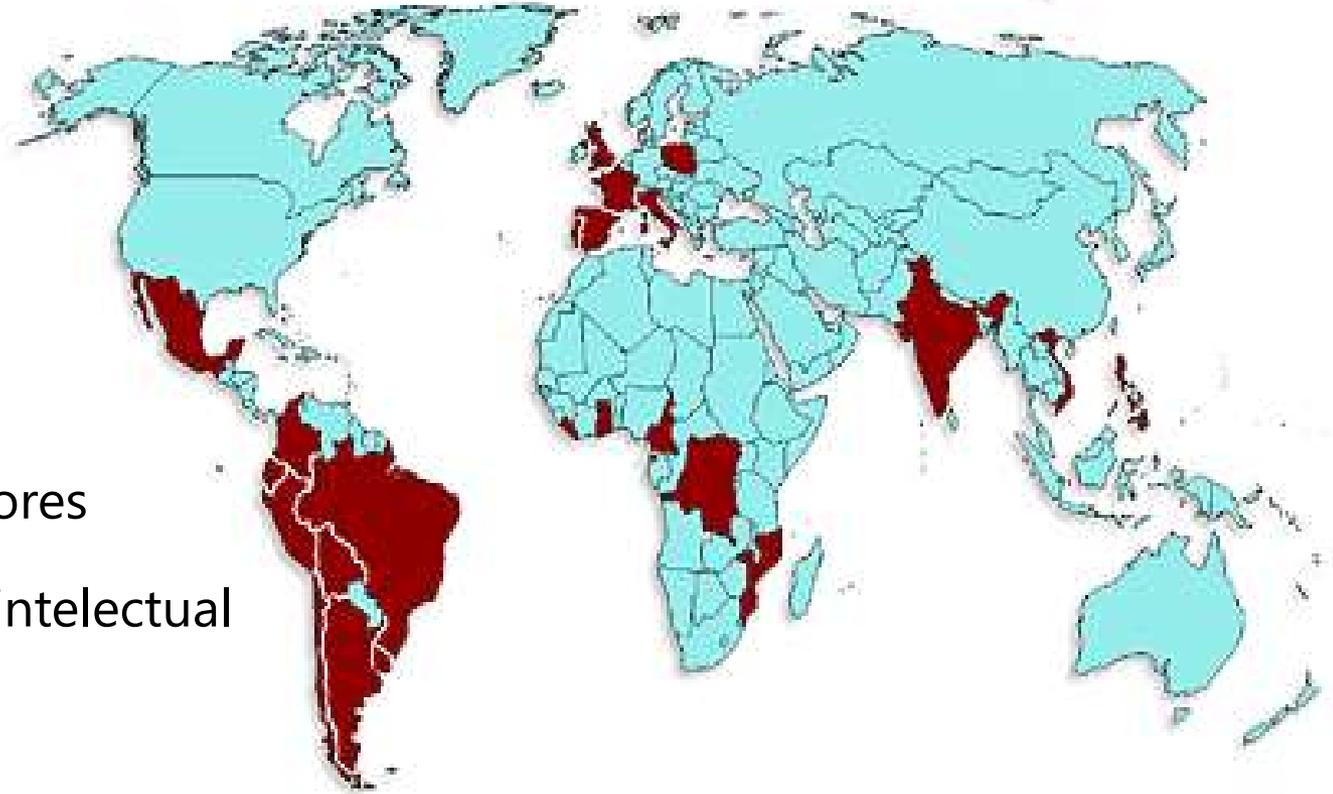
- Cierre de psiquiátricos en Reino Unido, apertura de centros especializados
- De la sanidad pública española a un proyecto nuevo en hospital privado
- Mucha experiencia en el trabajo con equipos asistenciales/directivos
- Autodidacta, escasa formación reglada en “gestión”
- Persona de acción, de retos y compromisos





Hermanas hospitalarias

- 24 países
- 4 continentes
- Desde 1882
- Salud mental
- Personas mayores
- Discapacidad intelectual
- Daño cerebral
- Cuidados paliativos



Aita Menni: presencia en 32 sedes





Estructura asistencial HAM

Personas
mayores

Enfermedad
mental severa

Discapacidad
intelectual

Psiquiatría
legal

Consultas
externas

Consultoría
socio-sanitaria

Daño cerebral



Red Menni de Daño Cerebral



- Madrid
- País Vasco
- Valladolid
- Valencia
- Tenerife



Porqué oímos hablar tanto del futuro sociosanitario

Las enfermedades que tienen un curso crónico han dado lugar al concepto de “**cronicidad**”



La carga social que supone la cronicidad se ha denominado “**dependencia**”



La dependencia es un concepto instalado en el universo de **lo social** y vinculado a la tarea del cuidado



La complejidad de algunos de los **cuidados** hace imprescindible la contribución de pericia sanitaria



Algunos de esos cuidados complejos

Nutrición
artificial

Disfagia

Respiración
asistida

Aspiración de
secreciones

Úlceras por
presión

Alteraciones
de conducta

Infecciones

El cuidado y la rehabilitación introducen también complejidad



Sistemas de
movilización

Localización
de personas

Domótica y
control de
entorno

Sistemas
alternativos de
comunicación

Exoesqueletos

Robótica de
miembro
superior



Factores sociales que han impulsado estos conceptos: cronicidad, dependencia, atención sociosanitaria

Aumento de la esperanza de vida

Necesidad de contener el gasto sanitario público

Menor papel de la familia en los cuidados

Menor papel de la sanidad en la tarea de “cuidar”, estado como garante de la atención



ESPERANZA DE VIDA AL NACER EN ESPAÑA

Años de vida



Fuente: Revista Española de Investigaciones Sociológicas.

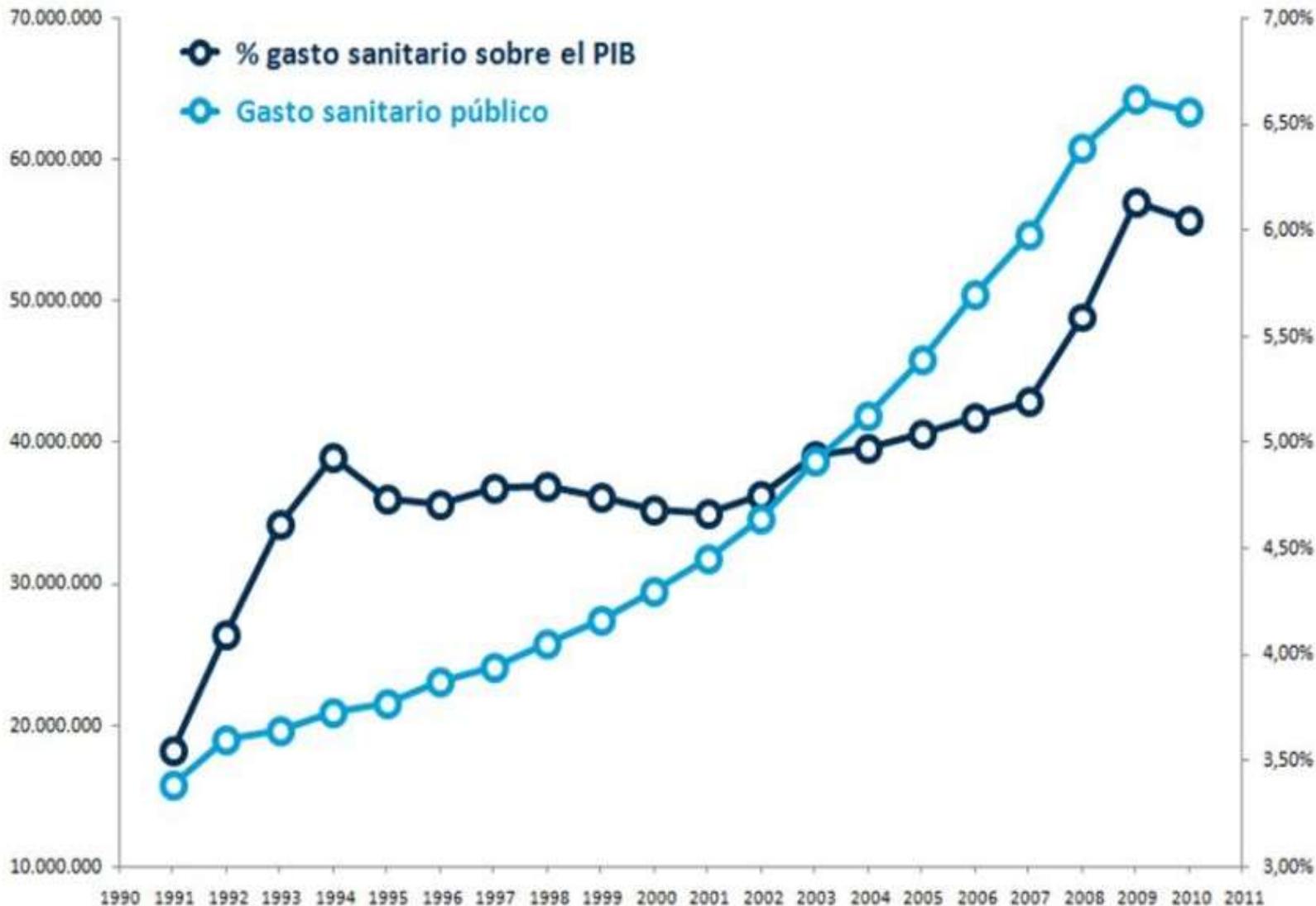
EL PAÍS

¿Por qué vivimos más? Descomposición por causa de la esperanza de vida española de 1980 a 2009

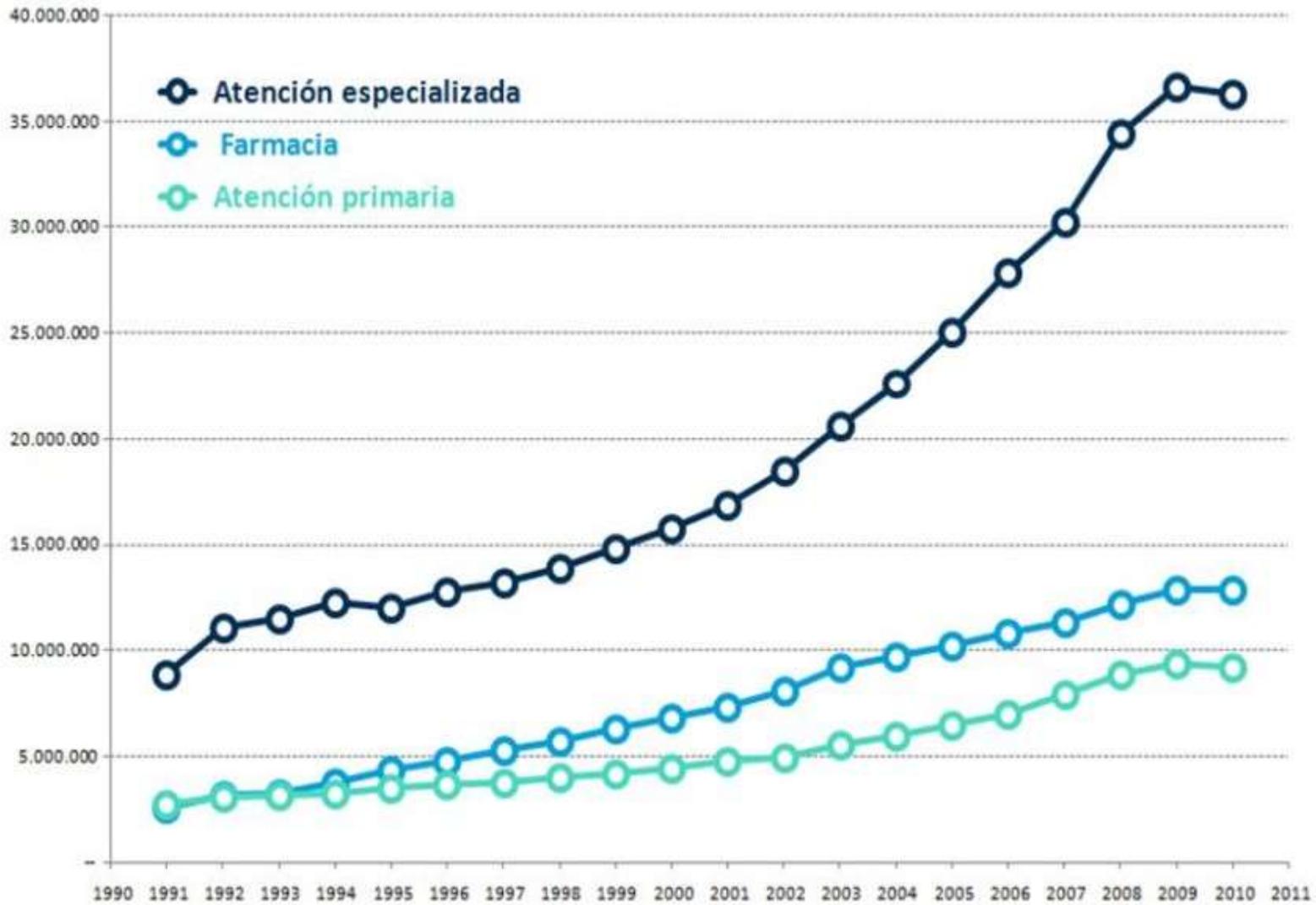


- La esperanza de vida se ha duplicado de 1910 a 2009
- De 1910 a 1969: reducción de mortalidad de 0 a 10 años
- De 1970 a 2009: reducción de mortalidad en edades avanzadas, revolución cardiovascular
- La detección precoz y los cambios de hábitos pueden seguir incrementando la esperanza de vida
- Esperanza de vida 2014: 83,30 (86,2 80,40)

Juan Manuel García González. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 148: 39-60.
(<http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.148.39>)

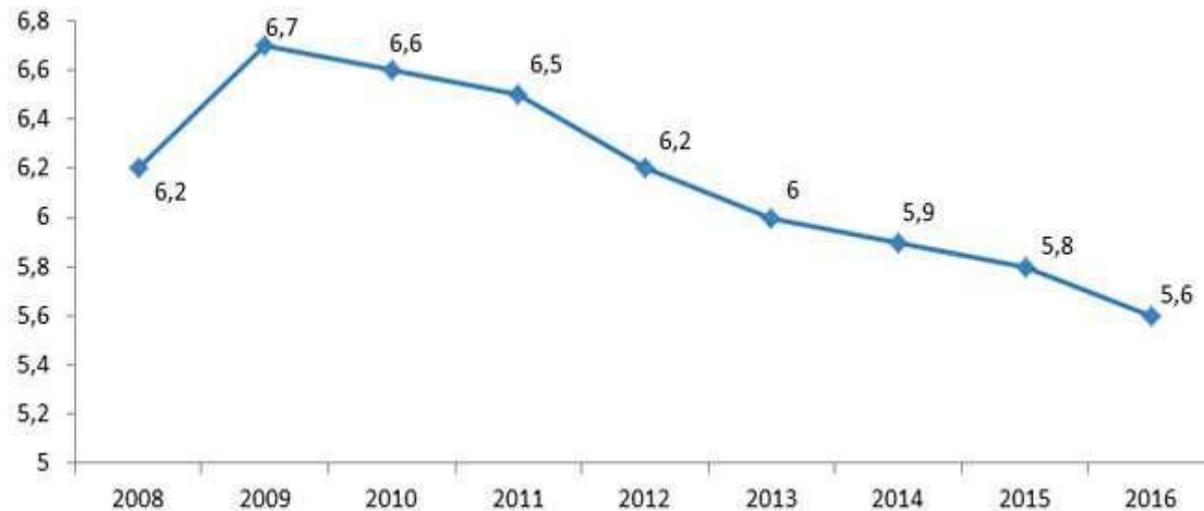


Entre 1991 y 2010 el incremento de gasto ha sido del 280%, casi se ha cuadruplicado
 En 2010, gasto sanitario (público y privado) sobre PIB, 9,6%, 74% gasto público



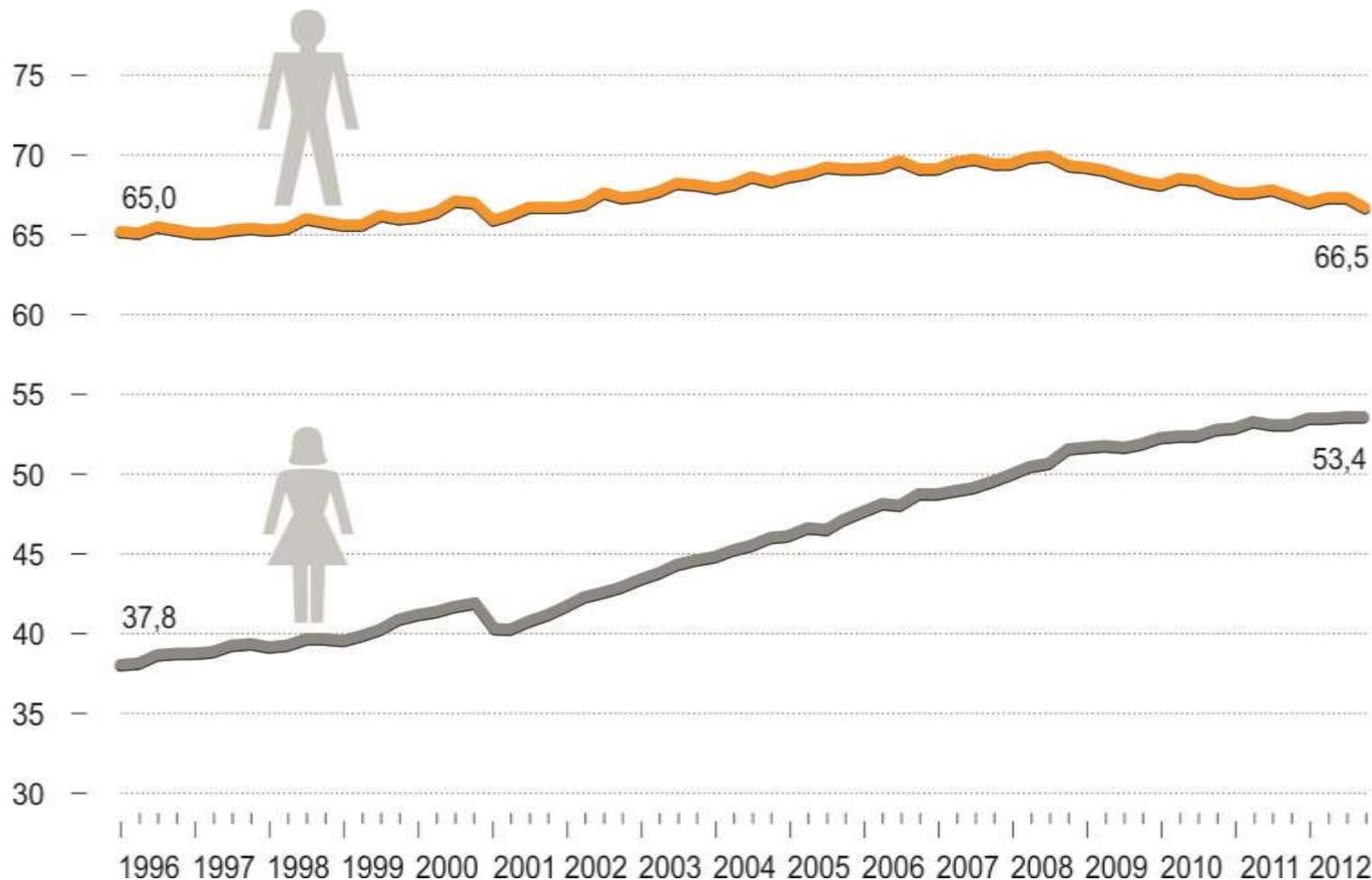


Gasto sanitario público respecto al PIB 2008-2016



Redacción médica , 21 de agosto 2016

Evolución de la tasa de actividad (población activa/ población en edad de trabajar)



<http://www.informe-espana.es/las-mujeres-reducen-la-brecha-laboral/> Fundación Encuentro

Fin de 2015: 10.622.800 mujeres activas, empleo: 8.230.800, paro: 2.391.900



Factores sociales que han impulsado estos conceptos: cronicidad, dependencia, atención sociosanitaria

La esperanza de vida se ha duplicado en un siglo y continúa aumentando

Gasto sanitario público respecto a PIB lleva bajando desde 2009

Menos cuidadores informales en las familias

El estado quiere garantizar los cuidados pero no los puede pagar a precio sanitario

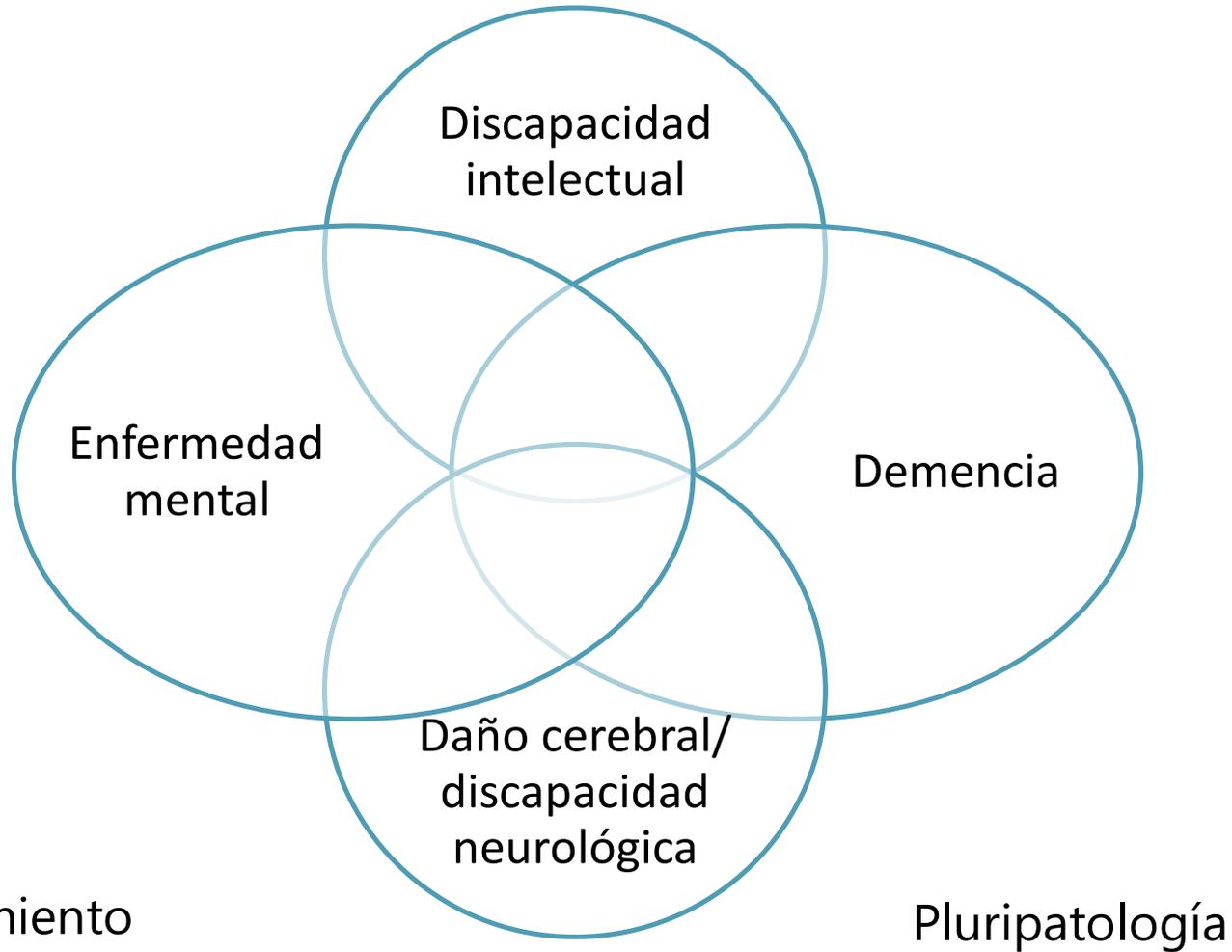


Cambio del patrón de enfermar, ¿cambio del modo de prestar atención?

- Del cuadro infeccioso a la enfermedad crónica
- De la atención aguda a la atención continuada
- Del concepto “tratar la enfermedad” al concepto “hacerse cargo de la dependencia”
- De la responsabilidad sanitaria a la responsabilidad social
- ¿Acompaña una transferencia de recursos económicos y técnicos a la transferencia de responsabilidades?
- Inercias del diplomodocus sanitario que frenan
- **La transferencia no está planificada pero somos parte de la respuesta**



El vivero de la “cronicidad” y por lo tanto de la “dependencia”





Algunas “megatendencias” que nos afectan

Eliminación de
sujeciones

Seguridad clínica y
calidad

Atención centrada en
la persona

Bioética

Atención en el propio
medio del paciente

Desinstitucionalización



La gestión de **nuestras** empresas



Nuestras empresas

- Instituciones **privadas**, sin ánimo de lucro, con necesidad de sostenibilidad financiera
- Dedicadas a la asistencia a **personas** en situación de vulnerabilidad como consecuencia de una enfermedad
- Afán de promover **valores** que se expanden a través de una cultura empresarial



Respondemos a algunos de los grandes problemas que comparten todas las sociedades (JA Marina 2015)

1. El valor de la vida
2. Producción y propiedad de bienes
3. Relación entre individuo y tribu
4. Ejercicio del poder
5. Resolución de conflictos dentro y fuera de la tribu
6. Sexo, procreación y familia
7. Cuidados de los débiles, enfermos y ancianos
8. Trato con los extranjeros
9. Relación con la muerte, el más allá y los dioses





Todos los grupos humanos compartimos una cultura

- Las personas podemos crear **culturas** inteligentes, o destructivas
- Las creencias culturales se nos presentan como poderosas evidencias: la esclavitud, la superioridad de la raza
- Se concretan en leyes, protocolos, festejos, normas no escritas, **instituciones** (hospitales, asilos)
- La cultura son un conjunto de **modelos mentales compartidos**
- La **cultura organizacional** es el conjunto de creencias, hábitos, valores, actitudes, tradiciones dentro del grupo



Ejemplos de creencias (y hábitos) compartidas

- Mi trabajo es importante
- Contribuyo a la felicidad de los ancianos y sus familias
- Jefes y compañeros reconocen mi buen hacer
- Contribuyo para que sea grato trabajar en este grupo
- Tengo que mirar porque no derrochemos
- Este trabajo es solo un modo de ganar un sueldo
- A nadie le importa cómo se hagan las cosas
- Cada uno que se saque las castañas del fuego
- No pasa nada porque me lleve estas gasas
- Hay que salir a la hora: me preparo un rato antes



El grupo funciona si en su cultura se incluye que ...

- Compartimos objetivos
- Estamos comprometidos en la tarea común
- Somos habilidosos en la resolución de conflictos
- Aspiramos a la excelencia (mejora continua)
- Definimos bien el rol para cada persona
- Predomina el esfuerzo, el entusiasmo y la generosidad
- Creencia: felicidad vinculada al logro y no al confort



El talento organizacional y el rol del aprendizaje

- Talento es tener buenas ideas, tomar buenas decisiones y saber realizarlas
- Aprender es la fuerza evolutiva que ha hecho progresar a las personas y a las organizaciones
- El concepto de perfectibilidad
- La capacidad de aprender con mayor rapidez que los competidores quizá sea la única ventaja competitiva sostenible (Arie de Geus, Dtor planificación Shell)

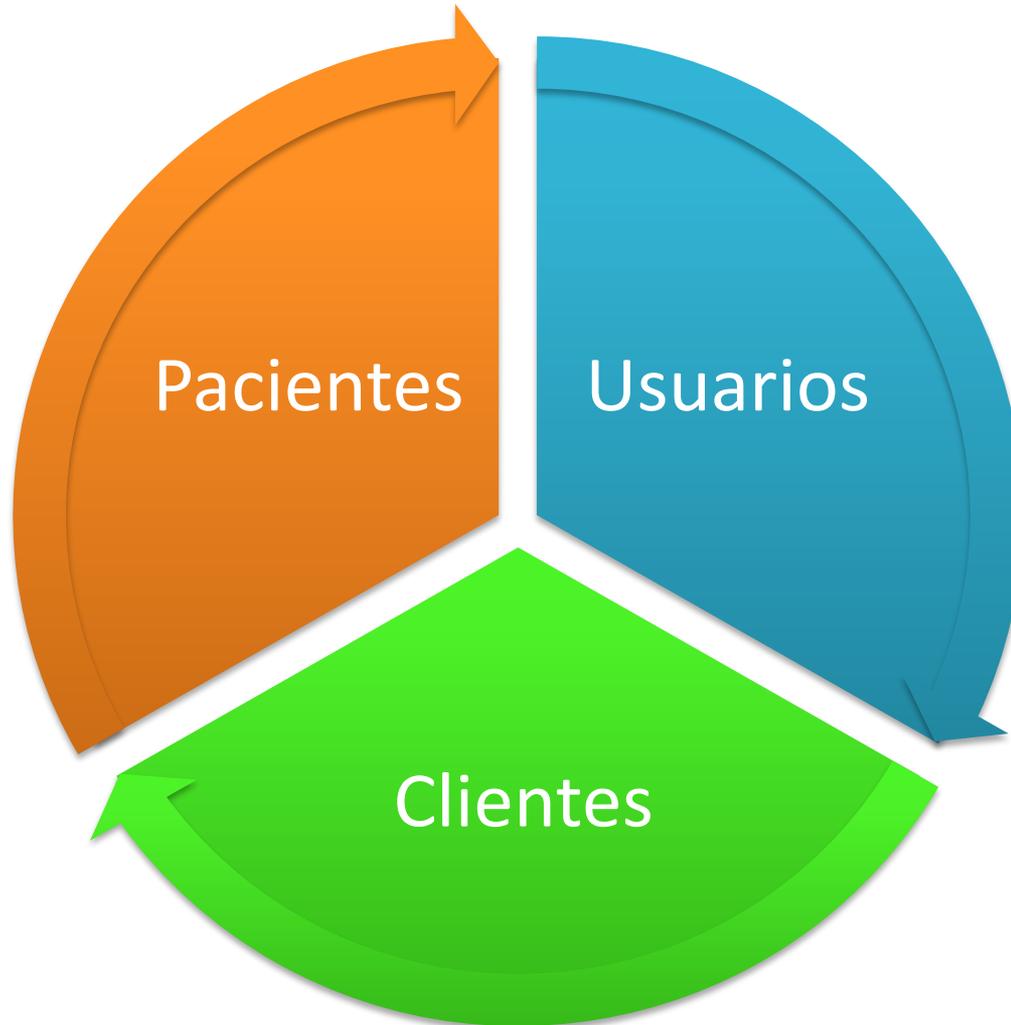


Gestión de la demanda





El centro de nuestra actividad





Identificar **necesidades**
y diferenciarlas de lo que
creemos que debemos de dar

Previsión
Interlocución
Proyecto acotado



Indicadores de la presencia en medios de comunicación del Hospital Aita Menni 2015



INDICADORES DESTACADOS 2015

Notas y comunicados de prensa	22
Apariciones en prensa	52
Apariciones on line	66
Apariciones en agencias	16
Apariciones en TV	8
Apariciones en radio	9
TOTAL DE APARICIONES	151

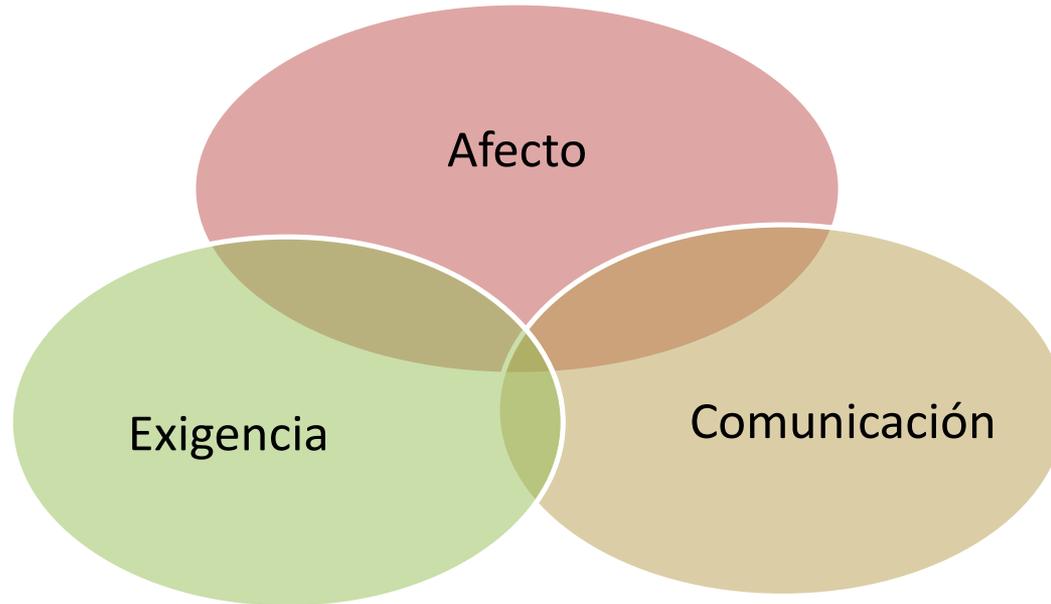


Indicadores de la página web de la red Menni 2015

INDICADOR	2015	Desde abril 2011
Nº sesiones	79.345	147.813
Nº usuarios	61.681	105.356
Publicaciones técnicas o científicas	12	50
Publicaciones en total	115	451
Visionados en youtube	162.838	426.653
Videos publicados en youtube	1	107

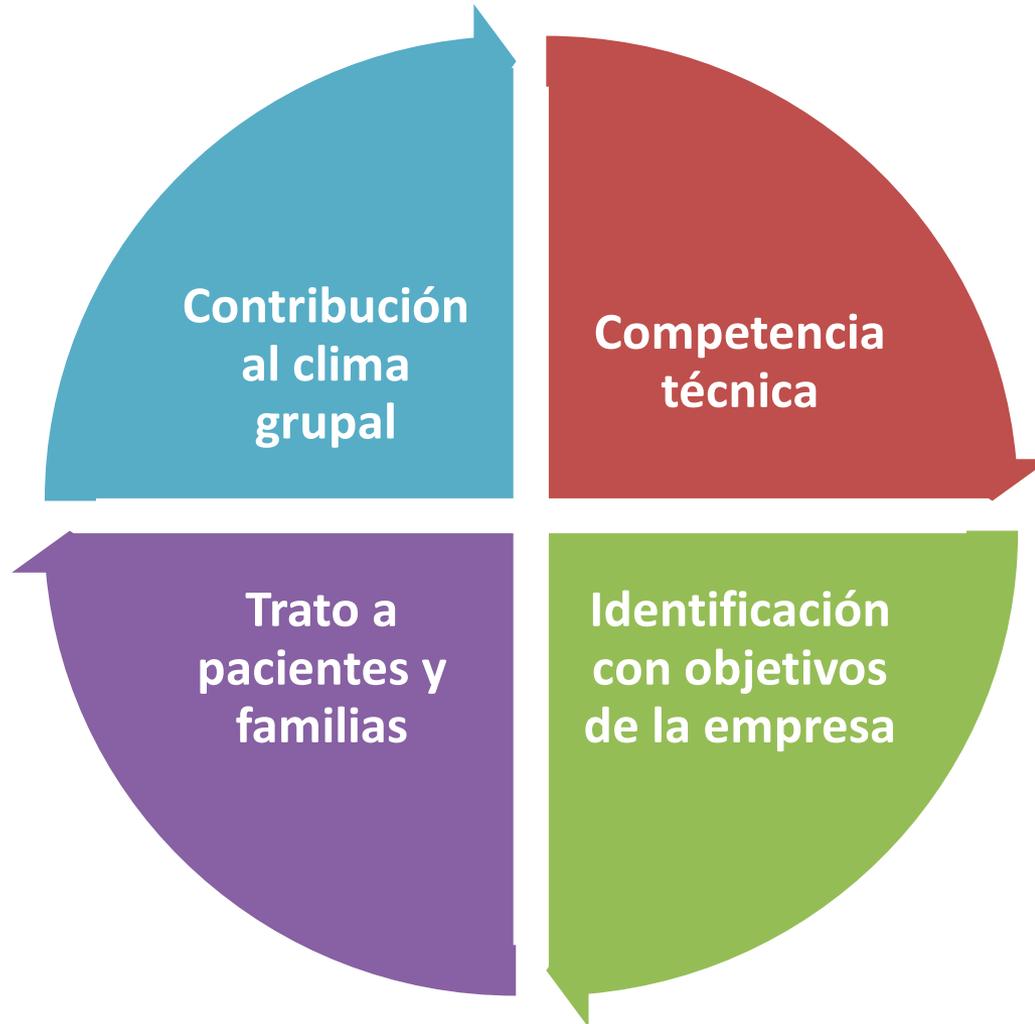


Herramientas en la gestión de personas



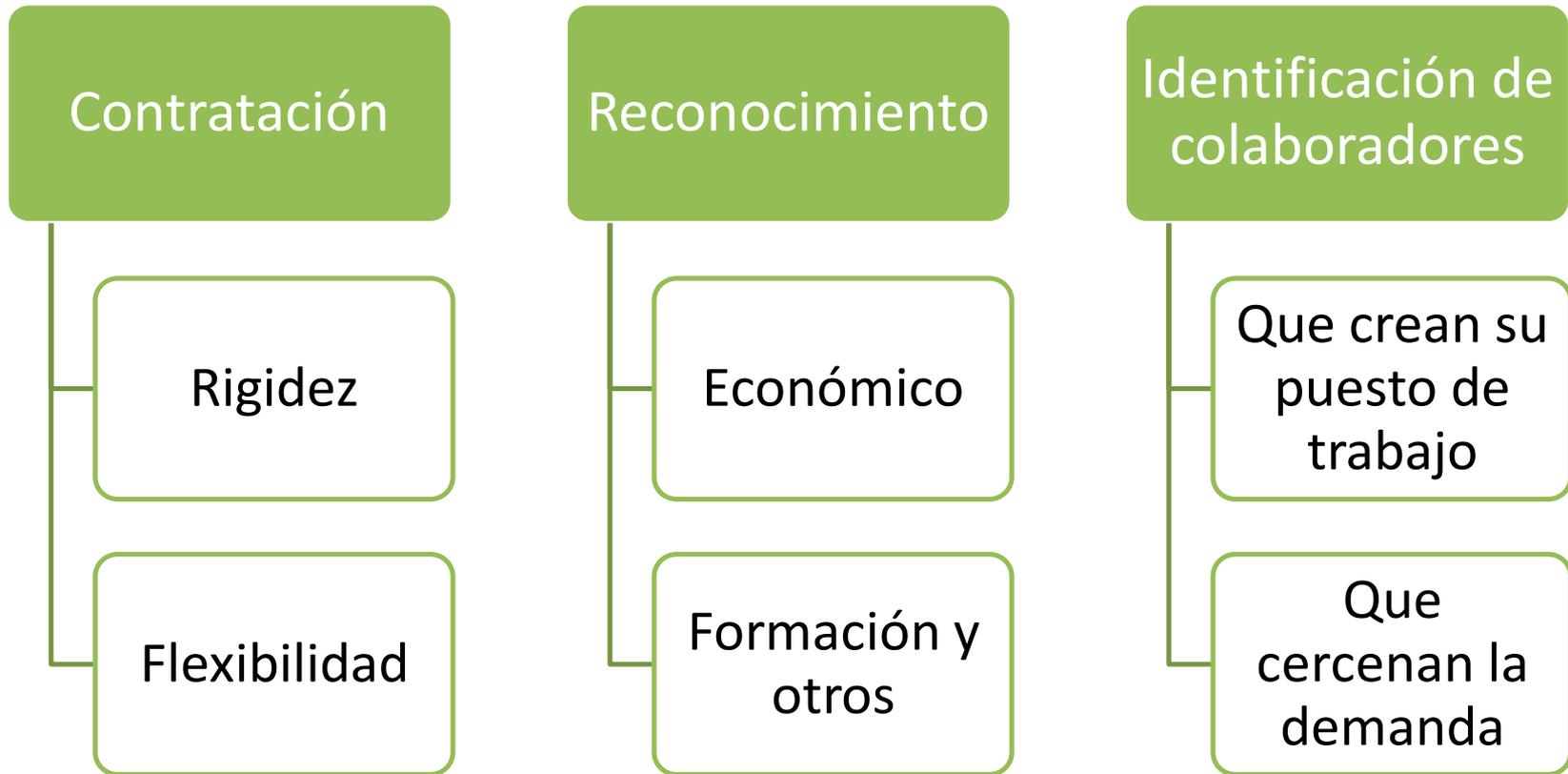


Evaluación y selección de los colaboradores





Herramientas de selección y promoción de la cultura





Resumir para proponer

- La atención a la dependencia generada por enfermedades crónicas recae en el ámbito social y va a seguir creciendo
- Complejidad: complicaciones somáticas y conductuales + retos rehabilitadores y de cuidados
- Tendencias sociales: calidad y seguridad, atención centrada en la persona, permanencia en el domicilio y en la comunidad de origen



Propuestas que tienen que ver con la tarea asistencial

Usuarios

Describir y categorizar grupos complejos

Definir modelos de atención a dichos grupos



Domicilio e integración comunitaria

Modelos que permiten a las personas dependientes permanecer en sus domicilios

Estrategias de convivencia de las instituciones con la comunidad que les acoge



Tendencias

Cultura y protocolos de seguridad. Modelos de acuerdo sobre riesgo asumible

PAI que integren los principios de ACP



Algunos ejemplos de Unidades y Servicios especializados

- Trastornos conductuales vinculados a demencias (UPSI)
- Enfermedad mental grave
- Discapacidad intelectual con graves trastornos de conducta
- Discapacidad neurológica del adulto

- Atención domiciliaria al enfermo mental grave
- Atención domiciliaria a personas con demencia leve y moderada
- Atención domiciliaria a personas con discapacidad intelectual



Propuesta para que los equipos directivos seamos generadores de cultura ascendente

Orgullo por la labor social realizada. Agentes activos en el diseño del espacio sociosanitario



Aspiración a la excelencia desde el ejemplo de compromiso y esfuerzo



Claridad en los objetivos y en la asignación de roles



Promoción y reconocimiento del talento. Organización orientada al aprendizaje y a la enseñanza. Integración en una Universidad corporativa

