

Índice

Índice	I
5. Compromiso por la sostenibilidad	2
5.1. El Estado del Bienestar y los Sistemas Económicos y Sociales .	2
5.2. El Sector y la Industria Innovadora de la Salud	3
5.3. El Sistema Sanitario Público Español: Crisis Económica y Re- formismo	5
5.3.1. Taxonomía política y credenciales del sistema de salud español	5
5.3.2. Reformismo social para enfrentar la crisis económica y fiscal	7
5.3.3. Nuevas dinámicas de cambio en las organizaciones sa- nitarias	9
5.4. Construyendo entre todos las Bases del Acuerdo Social por la Sanidad Pública de la Comunidad de Madrid	10
5.4.1. Las claves para un Pacto Sanitario en España	10
5.4.2. Liderando el Acuerdo Sanitario en la Comunidad de Madrid	12
5.5. El Pacto Social Vinculante entre Profesiones Sanitarias y Pa- cientes	14
5.5.1. La legitimidad del nuevo profesionalismo sanitario . .	14
5.5.2. Los procesos de cambio en la profesión médica	18
5.5.3. Los procesos de cambio en la profesión de enfermería .	20
5.5.4. La renovación del Contrato Social de las profesiones sa- nitarias	21
5.5.5. Las Instituciones Colegiales como garantes de los dere- chos de los pacientes y de la sociedad	23
5.6. El Pacto de los Agentes Económicos y Sociales para la Sosteni- bilidad del Sistema	26
5.6.1. El entorno económico y fiscal	26
5.6.2. La responsabilidad institucional de la empresa moderna	27
5.6.3. Un marco de convergencia de los agentes sociales con el sistema sanitario público	29
5.6.4. Nuevas dinámicas en el sindicalismo de progreso . . .	30
5.6.5. La legitimidad del Pacto con las organizaciones económi- cas y sociales	31
5.7. El Compromiso de las Corporaciones Locales con la Salud de los Ciudadanos	33
5.7.1. Una ciudadanía soberana en una sociedad en transfor- mación	35
5.7.2. La legitimación del Contrato Social de ciudadanía sani- taria	37

5.8. El Acuerdo Social por la Sanidad Pública de la Comunidad de Madrid	40
5.8.1. El porqué del Contrato Político y Social para garantizar el Derecho Constitucional a la protección de la salud	40
5.8.2. Necesidad de reformas para consolidar y transmitir el legado sanitario a las siguientes generaciones	41
5.8.3. El Acuerdo Social para un sistema sanitario sostenible en la Comunidad de Madrid	43

Capítulo 5

El compromiso de todos por la sostenibilidad

5.1. El Estado del Bienestar y los Sistemas Económicos y Sociales

Los principios que legitiman los sistemas sociales se institucionalizan cuando representan fundamentos esenciales que aceptamos los miembros de la sociedad como marco de convivencia, tolerancia, cultura cívica y respeto de ciudadanía. Estos valores informan, condicionan y alinean las acciones y las políticas preferentes del estado benefactor.

El fortalecimiento de la arquitectura social del estado articula los espacios democráticos, quiebra la polarización de la sociedad, legitima el sistema político, genera riqueza y empleo, y potencia el principio de subsidiariedad otorgando competencias participativas en todos los niveles de la sociedad civil.

Este principio de subsidiariedad, integrado en el Marco Constitucional Europeo para el desarrollo y la expresión plena del derecho soberano de ciudadanía, se basa en un concepto ético y social cuyos atributos sustantivos son el mutuo respeto en la convivencia y fomento de la libertad, la dignidad y diversidad humana, y la contribución al bien común.

La acción política y la intervención de los poderes públicos deben contribuir de forma decisiva a reforzar los sentimientos de seguridad personal -en condiciones de igualdad- y protección ante los riesgos, aportando garantías y derechos para el desarrollo de los ciudadanos, objetivo primordial de la ética del estado.

El papel del estado es por tanto insustituible, pero propugnamos el cambio de paradigma de lo público, desde el paternalismo a la participación real, desde el ciudadano como objeto, al ciudadano como sujeto. Se trata de un cambio cultural y de valores que debe plantearse a largo plazo, en el cual

las administraciones y servicios públicos pueden y deben desempeñar un rol esencial de subsidiariedad social.

Preservar por tanto las instituciones del bienestar, que custodian la constelación de valores y la cultura humanista de nuestra civilización occidental, se convierte en una exigencia irrenunciable de las sociedades democráticas avanzadas y una garantía de cohesión social.

El sistema sanitario español, como institución esencial de servicio público, es hoy un instrumento social insustituible en nuestro país, fundamento básico del *Estado de Bienestar*.

En las últimas décadas, todos los países occidentales con arquitecturas sociales avanzadas están planteando políticas de contención del gasto sanitario para garantizar la sostenibilidad y cohesión de sus propios sistemas, así como un mejor equilibrio en el binomio eficiencia-equidad, lo cual exige desde la ética pública una gestión apropiada tanto en los procesos de asignación como en el uso de los recursos disponibles, y un mayor grado de corresponsabilidad de todos los agentes económicos, profesionales y sociales del sector.

5.2. El Sector y la Industria Innovadora de la Salud

El sector de la salud forma parte esencial de la economía productiva y social de los países avanzados y es generador continuado de riqueza, prosperidad y empleabilidad cualificada, contribuyendo a fortalecer el nivel de desarrollo y progreso social, a la vez que dinamiza la innovación en la sociedad del conocimiento. Su alta interdependencia con otros mercados estratégicos y globales convierten a su cadena de diseño y de valor en un clúster de innovación disruptiva de primer orden.

La industria de la salud está presente en todas las formas y procesos de globalización y sus mercados de bienes, manufacturas y servicios, así como sus factores de producción, se han mundializado en las últimas décadas de manera vertiginosa. El conocimiento y la tecnología disruptiva constituyen las competencias esenciales y representan para las corporaciones empresariales que operan en este sector sus activos de mayor valor estratégico, tanto por su rendimiento sostenible, como por las ventajas competitivas que proporcionan en una economía abierta e interdependiente.

Los servicios sanitarios como bienes sociales preferentes y de conocimiento han venido siendo en las últimas décadas los de mayor expansión en las economías occidentales avanzadas. De hecho, en los últimos 30 años esta industria ha sido el sector económico con un crecimiento más acelerado en Europa y Estados Unidos. Los tecnólogos de la medicina y otros profesionales sanitarios, han representado también el segmento de la fuerza de trabajo del conocimiento de más rápido crecimiento en el pasado siglo XX.

El tejido empresarial de base tecnológica en el ámbito de la biomedicina y de la salud humana es hoy uno de los enfoques más visibles del desarrollo

económico y social de los países modernos. Sin duda, este sector empresarial, con sus modelos de negocio y de gestión verdaderamente innovadores, precisa entre otras actuaciones de regulación tanto nacional como internacional, de políticas de precios transparentes y socialmente responsables, de garantías públicas para blindar su propiedad industrial y de un sistema de innovación como política de estado para impulsar las funciones y actividades más estratégicas por su valor añadido para la economía y la sociedad.

La industria de la salud es un sector de alta tecnología que se caracteriza por una rápida (incluso disruptiva) renovación de los conocimientos (y de las competencias técnicas) y que por su alto nivel de complejidad e interdependencia en un entorno global, requiere de una acción específica y sostenida de esfuerzo en I+D.

Es responsabilidad de las administraciones públicas establecer un marco estable en las relaciones con el sector biofarmacéutico y biotecnológico que garantice seguridad y confianza para potenciar de forma sostenida un desarrollo industrial competitivo, una política científica socialmente relevante, un crecimiento de las bases de conocimiento en los servicios sanitarios, una mayor productividad en la inversión y una gestión eficiente de los procesos de innovación.

El sector sanitario en el contexto de internalización de la economía, la ciencia y la tecnología, es parte determinante en la posición competitiva de nuestro país y pilar esencial de un nuevo modelo de crecimiento y desarrollo social. Por ello la importancia estratégica para el sistema de salud español -en el ámbito de la Unión Europea (UE)- de fortalecer nuestro propio programa marco de innovación como elemento dinamizador del crecimiento económico (y de la generación de riqueza y bienestar social), a través de políticas que promuevan la libre circulación de investigadores, conocimientos y tecnologías “la denominada quinta libertad” dentro del Programa Marco de Investigación y Desarrollo Tecnológico y de las acciones del Centro Europeo de Investigación del Instituto de Innovación y Tecnología.

El Plan Nacional de I+D+i (2008-2011) ha impulsado una Acción Estratégica específica en salud, con sinergias transversales en biotecnología, planteando objetivos específicos en este sector económico de conocimiento e innovación. Ante los déficits a los que se enfrenta el Sistema Nacional de Salud (SNS) para llegar al nivel de I+D+i deseable, la mencionada Área Estratégica en Salud está promoviendo e impulsando algunos programas e instrumentos para conseguir los objetivos establecidos.

Las bases de la investigación biomédica en España deben sustentarse en una financiación dual (institucional y competitiva), un modelo de Buen Gobierno científico que determine prioridades y evalúe resultados analizando el impacto sanitario, económico, científico y social, además de un diseño organizativo binario (centralización del proceso asignativo de los recursos y descentralización de la gestión y producción científica).

Dentro del Programa Ingenio 2010, aprobado por el Gobierno de España en 2005, la línea estratégica CONSOLIDER persigue fomentar la excelencia investigadora incrementando la cooperación entre investigadores y ar-

ticulando organizativamente grandes grupos de investigación. Integrados en CONSOLIDER están los proyectos CIBER (Centros de Investigación Biomédica en Red) y RETICS (Redes Temáticas de Investigación Cooperativa en Salud); mencionar también la iniciativa para el desarrollo de programas de investigación clínica mediante la constitución de una estructura estable con personalidad jurídica propia, denominada CAIBER (Consortio de Apoyo a la Investigación Biomédica en Red). Complementariamente, todos estos instrumentos de gobierno y gestión de la investigación biomédica dentro de las acciones estratégicas en salud, se ven reforzados por el Plan de Incentivación, Incorporación e Intensificación de la Actividad Investigadora y el Fondo Estratégico de Infraestructuras Científicas y Tecnológicas.

Por otra parte, el Programa AVANZ@ pretende acelerar el desarrollo de la sociedad del conocimiento mejorando la capacitación tecnológica, promoviendo la creación de redes sociales, impulsando la industria de contenidos digitales y modernizando los servicios públicos (MITYC.2009). Este Programa tiene múltiples actuaciones y proyectos realizados por Red.es en el marco del Proyecto Sanidad en Línea para el conjunto del SNS (Red.es 2008-2009).

El Plan de activación de la participación española en el VII Programa Marco se encuadra dentro del Programa Ingenio 2010 y del Plan Nacional de I+D (Programa Euroingenio). El cuarto componente de Euroingenio es Eurosalud, gestionado por el SNS a través del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Por medio de la Oficina de Proyectos Europeos en Biomedicina y Ciencias de la Salud se pretende incrementar la participación del SNS en el VII Programa Marco en un 10 % y elevar sus retornos en un 76 %.

Las políticas de I+D+i en el sector sanitario son generadoras de economías de bienestar sostenibles, fortalecen las competencias esenciales -tecnológicas y de conocimiento- de la organización y de los servicios sanitarios, y representan una función social preferente para la creación de valor y prosperidad a la sociedad.

Por todo ello, un proyecto político y un gobierno de progreso deberán comprometer de forma prioritaria programas de I+D+i en el sector de la biomedicina y en todas las actividades vinculadas a la calidad de vida y el bienestar de los ciudadanos

5.3. El Sistema Sanitario Público Español: Crisis Económica y Reformismo

5.3.1. Taxonomía política y credenciales del sistema de salud español

Cuando un modelo epistemológico entra en crisis como consecuencia de las grandes mutaciones científicas y tecnológicas, es primordial que en el proceso de cambio discontinuo primen determinados valores irrenunciables identificativos de la visión humanista y social de la asistencia sanitaria. Porque el universo sanitario no es sólo económico, tecnológico y cognitivo, sino

también antropológico, cultural, sociológico y moral; en su simbiosis está la proeza de la sostenibilidad, que está basada en una concepción solidaria de la sociedad que ha dado cauce al compromiso y a la ilusión de toda una generación de profesionales sanitarios, a los que debemos atribuir el grueso del mérito en el sorprendente balance que el sector ofrece como productor de conocimiento y locomotora del desarrollo económico, humano y social.

La misión principal del SNS es la de garantizar el derecho de todos los ciudadanos a la protección y cuidado de la salud. Este instrumento preferente del estadio social debe hacer efectiva la igualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas y promover la equidad para que las personas con igual necesidad reciban servicio de igual competencia y calidad.

Pero las instituciones sanitarias públicas, en base a sus fundamentos éticos, van más allá en su contribución a la sociedad que la específica aportación al estado de salud de la población. Así: afectan al núcleo esencial de las relaciones y del desarrollo humano, colaboran en el proceso de socialización del bienestar reforzando la seguridad personal, tienen un efecto redistributivo por el uso de recursos según necesidad, contribuyen a legitimar el sistema de valores, fomentan el capital humano y social, fortalecen la cohesión social, son una garantía de servicio incondicional a los ciudadanos y articulan los derechos sociales de ciudadanía.

Además, como organización social, los servicios de salud han de estar orientados al bien común en aquello que es propio a su finalidad intrínseca -organizar personas y recursos y contribuir al desarrollo humano-, frente al paradigma netamente utilitarista.

El Gobierno Sanitario de la Comunidad de Madrid debería ser un agente político y económico principal en el proceso de consolidación, sostenibilidad y cohesión social del SNS, dado su acervo identitario como referencia histórica en las políticas de solidaridad con el conjunto de España. Esta referencia de co-responsabilidad la creemos obligada porque vemos con preocupación que en el actual desarrollo del Estado de las Autonomías, el SNS está en serio riesgo de perder la cohesión social y sanitaria que nos permita hablar de él como un "sistema" integrado y gobernado con unos objetivos compartidos. Sabemos que muchos de los problemas sanitarios, que nos afectan a todos, no tienen solución si no es desde un planteamiento cooperativo, integrador y solidario; no hablamos sólo de sostenibilidad financiera, sino de deficiencias de coordinación, convergencia y concordancia relacionadas con los recursos y competencias comunes, con la evaluación de políticas y servicios para la toma de decisiones, así como con la eficacia de los programas de salud pública y otras acciones estratégicas compartidas.

El escenario actual de estancamiento económico y disciplina fiscal no es el más favorable para soluciones racionales y solidarias, porque la factura de la crisis pasa a tener un efecto deletéreo en la solidaridad estructural del sistema, conociendo además la alta concentración de riesgos que tiene la protección de la salud: la progresividad impositiva decrece y la solidaridad intergeneracional e interterritorial se atenúa.

El Estado de las Autonomías puesto en práctica por mandato Constitucio-

nal en España implica un elevado grado de descentralización de las funciones sociales entre los distintos niveles de gobierno. Por ello creemos que para garantizar el cumplimiento de los principios de legitimación del estado social necesitamos avanzar hacia una concepción armónica y solidaria del modelo de federalismo sanitario que implica gestionar políticamente redes complejas multinivel. Este diseño de la arquitectura institucional para un Buen Gobierno político y socialmente cohesionado debe sustentarse en los siguientes elementos: Norma común; lealtad política; equilibrio de roles; participación social democrática; primacía del interés general y colectivo; autonomía responsable (rendición de cuentas); subsidiariedad y gobernanza del dilema organizativo entre descentralización territorial y cohesión social.

5.3.2. Reformismo social para enfrentar la crisis económica y fiscal

Una de las claves para afrontar la crisis y garantizar la sostenibilidad financiera y social en el sector sanitario público está en la disposición y compromiso político para promover reformas en el área de gobierno y de gestión en las funciones esenciales de su cadena de valor, que permitan mejorar la eficiencia asignativa y social y refuercen la base del capital profesional y ético de las instituciones. Para ello se precisa:

- Forjar nuevos instrumentos de coordinación, supervisión, regulación y control en las actividades y servicios sanitarios.
- Reasignar los recursos esenciales para garantizar la suficiencia económica allí donde se crea valor en salud y se cohesionan socialmente el sistema.
- Fomentar nuevos patrones de profesionalismo emprendedor y buenas prácticas en el uso de los recursos públicos.
- Apoyar todo activismo cívico y moral en la sociedad que promueva el capital social en las instituciones sanitarias.
- Comprometer una mayor exigencia ética en el comportamiento y corresponsabilidad de todos los agentes del sector.

Desde la ética política y pública, el mayor exponente de vulnerabilidad de una institución sanitaria se presenta cuando deja de ser confiable y respetada, es decir, cuando declina su reputación ante la sociedad y sus ciudadanos. Es entonces cuando cualquier contingencia o crisis puede poner en riesgo la sostenibilidad y exigir un nuevo liderazgo político, profesional y social para restituir sus credenciales ante sí misma y también ante la sociedad.

Hoy, con mayor exigencia, es un imperativo ético el contextualizar la política sanitaria; lo que implica reconocer que la coyuntura económica no va a permitir crecimientos significativos en el gasto público; y más bien tendremos que pensar en cómo llevar a cabo iniciativas propias reformistas para

mejorar la productividad y la eficiencia social en las instituciones sanitarias, porque no es esperable un crecimiento vigoroso de nuestra economía en el corto y medio plazo, ni consecuentemente una mejora significativa de los ingresos fiscales.

En nuestro criterio, la crisis de financiación a la que se viene aludiendo de forma insistente -por la gran mayoría de los agentes del sector- para justificar las insuficiencias de la sanidad pública, no es más que la manifestación externa de problemas más profundos e inveterados que afectan a la racionalidad, regulación, supervisión y gobernabilidad del propio sistema, y como consecuencia a su sostenibilidad presente y futura.

Es seguro que el SNS necesita más recursos; pero si no abordamos los problemas estructurales más asentados, los esfuerzos económicos adicionales tendrán una influencia marginal decreciente en la salud de la población. Por más, tampoco se traducirán en una mayor eficiencia social sin otras acciones que garanticen la racionalidad en el uso de los recursos disponibles.

Cuando se obtiene por vía de ingresos públicos más dinero para la sanidad, hay que tener en cuenta las acciones que dejan de llevarse a cabo en otros sectores preferentes de la economía social (coste social de oportunidad). Mayores ingresos para el sistema sanitario por la vía de aportación privada en el momento del uso de los servicios (los mayores copagos a los que recurrieron Alemania y Francia), añaden a lo anterior un probable daño a la solidaridad, aminorando el subsidio cruzado entre sanos y enfermos, entre ricos y pobres y entre jóvenes y ancianos.

Tampoco debemos olvidar que los resultados económicos y prestacionales en los servicios sanitarios están directamente relacionados con la fortaleza de su capital social y que por tanto, prestarle especial atención, debe ser una prioridad institucional de la política sanitaria. Este capital social debe considerarse como un activo estratégico para el sistema sanitario público porque fortalece la cohesión interna y las relaciones entre personas, comunidades, redes y sociedad civil; además, contribuye a fomentar la empleabilidad cualificada, facilita la innovación y el intercambio de experiencias, dinamiza redes sociales de aprendizaje y de colaboración agencial, favorece la creación y transferencia de conocimiento, mejora la cultura cooperativa de los equipos funcionales multidisciplinares y dignifica los sistemas de promoción profesional.

En razón a las prioridades políticas, queremos aquí recordar, que la función sanitaria representa el programa social con mayor volumen de gasto en las CC.AA. En la Comunidad de Madrid el gasto sanitario supera el 35 % del conjunto del presupuesto regional, y viene siendo un factor de desestabilización económica y desequilibrio en las finanzas públicas de nuestra Región.

Creemos que los compromisos de gasto de la sanidad pública de la Comunidad de Madrid son insostenibles a medio y largo plazo, máxime si se permanece política y socialmente estático a la hora de acometer las reformas estructurales necesarias que la situación económica y fiscal aconsejan.

5.3.3. Nuevas dinámicas de cambio en las organizaciones sanitarias

Los modelos de gestión burocrática en el sector sanitario público no garantizan la consistencia económica ni la eficiencia social en las funciones esenciales de su cadena de valor y además, limitan la incorporación de nuevas corrientes culturales y tecnológicas necesarias para dar respuesta a la complejidad e interdependencias que se generan en la compleja organización asistencial. Las tecnoestructuras clásicas se perpetúan en su propia lógica de uniformidad y son refractarias a la integración y gestión de procesos productivos en las comunidades de prácticas, y a toda forma creativa de diferenciación, distinción competente y evaluación de resultados en salud, generando desequilibrios poco virtuosos para el funcionamiento del conjunto del sistema.

Nuestro modelo de estructura de servicios sanitarios sigue básicamente anclado en un patrón mecanicista, jerárquico y gerencialista ajeno a los cambios disruptivos tecnológicos y sociales. Su organización hierática y vertical deriva hacia comportamientos indiferenciados y utilitaristas, no recompensa el talento ni las conductas propias del buen profesionalismo sanitario, precariza el empleo, acepta sin autocritica actitudes y prácticas poco responsables, no fomenta el acervo y la cultura social de servicio público, esteriliza toda iniciativa profesional y social emprendedora, bloquea cualquier incentivo justo y transparente relacionado con la productividad, competencia técnica o ejemplaridad, y se resiste a que los profesionales de la salud asuman formas de autogobierno y autogestión de forma cooperativa, comunitaria y socialmente responsable.

Quienes abogamos por un nuevo modelo de organización y gestión pública ponemos en tela de juicio alguno de los convencionalismos ortodoxos firmemente asentados en nuestro sistema sanitario público, que no permiten proyectar lo mejor del profesionalismo y del capital social interno en el servicio público y en la sociedad.

Por ello necesitamos un proceso de transición hacia la denominada nueva gestión pública, que formaría parte del Acuerdo Social por la Sanidad Pública que proponemos. La legitimación de este cambio organizativo, humanista y antropológico, creemos está en su filosofía moral que impulsa el crecimiento simultáneo de las personas, las instituciones y la propia sociedad e impugna el viejo y reduccionista debate dual sobre la responsabilidad de las entidades económicas y sociales.

Entendemos que entre la jerarquía y el mercado, parece haber un territorio intermedio; no un híbrido, sino un modelo en red, en buena medida alternativo a ambos. Su configuración y equilibrio es hoy muy precario, porque los enlaces que lo cimientan son en buena medida intangibles: profesionalismo, valores, reciprocidad, humanismo, curiosidad científica, simpatía y empatía, motivación intrínseca y trascendente. Pero sólo estas herramientas y atributos intangibles son capaces de sustentar modelos innovadores de excelencia en la gestión de la complejidad en los servicios de salud.

Esta nueva cultura organizativa del management humanista a través de redes profesionales y sociales interroga la visión reduccionista del modelo “homo economicus”, busca el encuentro creativo entre la eficiencia económica y la dignidad humana, y merece por ello especial atención en la filosofía moral y la antropología social aplicada.

Porque creemos que las fuentes esenciales humanistas del management moderno no están en las escuelas de pragmatismo neutral ni en la ilustración académica, sino en la naturaleza intrínseca del hombre, en el arte del conocimiento creativo, en el liderazgo cívico y ético (antagónico al caudillaje adaptativo), en las raíces culturales y morales implícitas en las disciplinas sociales, hoy, en nuestro tiempo, integradas en los nuevos conceptos del Buen Gobierno de las instituciones.

Es bien sabido que las instituciones sanitarias no funcionan únicamente por la pujanza del crecimiento económico, los ordenamientos jurídicos, las jerarquías ortodoxas o las políticas deliberadamente pragmáticas, sino por la responsabilidad social compartida y por el espíritu de generosidad y compromiso moral de las personas que constituimos y dinamizamos la vida en las organizaciones y en la propia sociedad.

Es razón por la que nos pronunciamos por una renovada gestión pública que implique ir cambiando progresivamente los determinantes organizativos que motivan el comportamiento de los agentes del sector y favorecen que la visión de servicio público prevalezca, formando parte esencial del ideario colectivo de los profesionales de la salud. Esta cultura de responsabilidad se ha venido consolidando como un valor identitario de un profesionalismo renovado y socialmente eficiente.

5.4. Construyendo entre todos las Bases del Acuerdo Social por la Sanidad Pública de la Comunidad de Madrid

5.4.1. Las claves para un Pacto Sanitario en España

Consideramos necesario renovar el discurso de legitimación en los servicios sanitarios públicos que, sin negarse ingenuamente a ver la realidad tal como es, diseñe las líneas maestras de un modelo de desarrollo económico y de gobernanza política, y que simultáneamente asuma la tarea colectiva de crear valor con eficacia para, así, distribuir solidariamente el bienestar social. Esa transformación requiere: sensibilidad para captar las claves esenciales del comportamiento y de las necesidades humanas; creatividad para elaborar propuestas innovadoras y realizables; y proporcionalidad para encontrar los puntos de equilibrio en las dicotomías principales que hoy atenazan a la sociedad.

Desde estas credenciales, los redactores de este Libro Blanco de la Sanidad Madrileña hemos venido trabajando con una visión de “puertas abiertas” a

5.4. CONSTRUYENDO ENTRE TODOS LAS BASES DEL ACUERDO SOCIAL POR LA SANIDAD PÚBLICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

11

todo pensamiento y conocimiento socialmente responsable, para poner en valor una concepción solidaria y eficiente de los servicios públicos de salud. Y hemos enfrentado esta responsabilidad desde dos fundamentos básicos al servicio de una cultura de gobierno colectivo que exige nuevos liderazgos políticos y cimientos renovados de capital social y ético: reformismo transformador en las políticas públicas para revitalizar los bienes sociales preferentes y promover el bienestar, la equidad y la eficiencia social; y regeneracionismo moral en la gobernanza pública, como principio rector de ejemplaridad, para construir sociedades democráticas presencializables y decentes, movilizándolo a todos los segmentos de la ciudadanía subsidiarios de valores universales e intemporales. En esta convergencia de reformismo y regeneracionismo está la garantía de la sostenibilidad y de las credenciales sociales en los servicios sanitarios públicos.

En democracia nuestra generación hemos vivido -y compartido- con plena libertad: una conciencia social, creencias colectivas -inductoras de virtudes éticas-, sentido de convivencia fecunda y tolerante, autorrealización de servicio responsable a la sociedad, inaceptabilidad de todo tipo de caudillaje, presencialidad de un humanismo cívico y moral, primacía de las personas sobre las tecnoestructuras y mercados, transcendencia del bien común frente al individualismo excéntrico y hedonista, cultura de liberación y, en suma, ejercicio de emancipación y de soberanía personal.

Esta filosofía deseamos que esté presente e impregne nuestra propuesta de modernización humanista y social de los servicios sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid, y para este reto necesitamos más que nunca conciencias críticas, liderazgos políticos inteligentes y morales, y una visión de futuro (cómo deseamos y debemos hacer llegar el sistema sanitario público a las próximas generaciones), porque entendemos que son inaplazables reformas estructurales gobernadas y participadas desde los valores que propugnamos y compartimos.

Bien sabemos que ninguna organización sanitaria puede funcionar con eficiencia económica y social, ni tampoco con justicia equitativa, si las personas que pertenecemos a la misma no consideramos como propios los objetivos estratégicos, el capital social y los valores fundacionales que forman parte de su misión, así como los problemas y aspiraciones de todos los miembros que constituimos parte activa de estas instituciones del bienestar colectivo.

Por más, sin una base de consenso institucional entre los gobiernos sanitarios del conjunto del Estado, ni desarrollo de instrumentos de coordinación y cohesión social, no hay ningún sistema sanitario que pueda ser sostenible; menos aún en situaciones como la actual de crisis económica, exigente rectitud fiscal y ajuste de las finanzas públicas.

Todo ello nos lleva a pensar que en la construcción de los consensos necesarios para alcanzar un punto de convergencia política y social interterritorial para la sostenibilidad del SNS, es razonable considerar que un Acuerdo Institucional de los partidos con representación parlamentaria en las Cortes Generales allanaría sustancialmente el terreno para que a posteriori se pudiera avanzar hacia un Pacto entre -y en- las propias CC.AA.

En esta línea de argumentación política, el denominando Pacto por la Sanidad debería tener tanto un componente interterritorial como también interpartidista y que, más allá del marco político y legislativo, los problemas sanitarios, sólo tienen una solución global y de corresponsabilidad sustentada en principios de lealtad institucional. Sin estos vectores de adhesión y concordancia política, la arquitectura institucional del conjunto de SNS será más vulnerable al impacto de los factores exógenos de un entorno dinámico, complejo y disruptivo.

No es posible ejercer la responsabilidad institucional, política y social (adhesión, lealtad, compromiso, disponibilidad...) como principio de ética pública, cuando prima el interés particular y partidista.

Por tanto, es evidente que desde el pragmatismo político un posible Acuerdo Sanitario tendría mayor sentido si se adoptara a nivel estatal; si bien, las propuestas de este Libro Blanco deben centrarse necesariamente en la Comunidad de Madrid. Consideramos no obstante que Madrid, que es la Comunidad más distributiva y solidaria de España, una vez que cuente con un Gobierno de Progreso, apueste por liderar un proceso de convergencia sanitaria y social de ámbito nacional en torno a un Acuerdo Social por la sostenibilidad del SNS.

5.4.2. Liderando el Acuerdo Sanitario en la Comunidad de Madrid

La política sanitaria debe ejercerse en todos los niveles operacionales del sistema, bajo los principios de co-responsabilidad y participación institucional y social: a nivel macro, a través de las políticas de salud y rectoría política, económica y social; a nivel meso, ejerciendo los derechos de propiedad en todas las funciones esenciales de la cadena de innovación y de valor de las instituciones sanitarias; y a nivel micro, gestionando eficientemente los subsistemas clínicos para garantizar la calidad asistencial y los resultados en términos de coste/efectividad.

Es por ello que para cimentar las bases de consenso y garantizar la calidad y la eficiencia del servicio público de salud en la Comunidad de Madrid, se requiere considerar “varios planos” o contratos sociales diferenciados: en primer lugar con los pacientes, que son el centro de orientación de los servicios sanitarios públicos; en segundo lugar con los profesionales, que constituyen la garantía incondicional de la calidad asistencial; en tercer lugar con los agentes económicos y sociales, que representan el valor de los principios fundacionales del sistema; y por último, con los ciudadanos, como agentes financiadores que ostentan la titularidad de los bienes públicos y sostienen su legitimidad.

Si se propone llevar a la sociedad madrileña estas reflexiones y a su vez sensibilizar a los agentes políticos, institucionales, sociales y profesionales sobre la verdadera naturaleza y el alcance de los problemas sanitarios, se habrá conseguido algo valioso. Si además, se abre un espacio preferente en la agenda política y pública para trabajar en medidas que garanticen la sos-

5.4. CONSTRUYENDO ENTRE TODOS LAS BASES DEL ACUERDO SOCIAL POR LA SANIDAD PÚBLICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

13

tenibilidad y la mejora en la calidad de los servicios sanitarios públicos, se habrá dado un paso muy relevante para su preservación y fortalecimiento de su capital humano y social.

Creemos que existe un Contrato Social implícito que actúa como garante del sistema público de salud; hacerlo explícito y perfeccionar la forma en la que aprovechemos las oportunidades y evitemos las amenazas, es la gran tarea a la cual nos sentimos convocados, y para la que hemos pedido la contribución de todos.

Por tanto, deberán ser los agentes sociales, económicos, científicos, profesionales y la propia sociedad civil participada, quienes estén desde su responsabilidad disponibles para implicarse en los procesos de reflexión y discernimiento tomando conciencia de los problemas estructurales del sistema y contribuyendo, más allá de toda crítica legítima y constructiva, a promover cambios orgánicos y funcionales que ayuden a consolidar el patrimonio común sanitario, a través de innovaciones organizativas y de gestión en este servicio público socialmente preferente.

La filosofía política neoconservadora puesta en práctica por el Gobierno de la Comunidad de Madrid está cuestionando algunos principios económicos y sociales que han venido sustentando históricamente la legitimidad de las instituciones sanitarias, y que han contribuido al crecimiento y consolidación de los recursos de titularidad pública, así como a la integración de competencias esenciales en los servicios de salud.

Sabemos por otra parte de las dificultades para que las organizaciones empresariales se impliquen formalmente en la sostenibilidad económica y social de los servicios sanitarios públicos, asumiendo un coste de oportunidad compartido con los sindicatos y el gobierno. En todo caso, y desde una lógica puramente utilitarista, el modelo público de pensiones tampoco resultaba tan atrayente para la patronal como su alternativa de capitalización individual en los mercados financieros y, aún así, la CEOE acordó firmar el Pacto de Toledo y, más recientemente, el Acuerdo Social. Hoy es el momento de plantear ante la sociedad lo que todos podemos hacer por el sistema sanitario público para mejorar sus funciones y sostener sus prestaciones.

También recientemente y de forma explícita la CEOE ha abogado por acuerdos plurianuales de colaboración entre el sector público y privado *“para impulsar programas de cohesión territorial y social, así como a desarrollar modelos de asignación de recursos basados en criterios demográficos y de necesidad”*. Esta visión está contemplada en el Informe que remitieron al Gobierno de España sobre el Anteproyecto de Ley de Economía Sostenible, en el cual se resaltaba su preocupación por la sostenibilidad del sistema sanitario público. La esperanza de un *Acuerdo Social* en el sector de la salud sigue por tanto abierta, máxime cuando el Consejo Económico y Social de España, el pasado 20 de octubre-2010, en Sesión Ordinaria del Pleno, aprobó por consenso el Informe 01/2010 sobre Desarrollo Autonómico, Competitividad y Cohesión Social en el Sistema Sanitario.

Así lo entendemos porque la responsabilidad social del sector económico debe atender y contribuir a fortalecer las funciones esenciales del sistema

sanitario y a consolidar la generación de riqueza para el conjunto de la sociedad. Es bajo esta concepción como encontramos un significado a la ética empresarial y a la puesta en valor del Buen Gobierno corporativo. Por ello, una práctica de ética empresarial y social es buscar acuerdos o pactos estables sobre políticas básicas necesarias para la gobernanza de los servicios sanitarios públicos, incluso bajo condiciones adversariales de suma cero.

Un planteamiento institucional que considerara la necesidad de una implicación mucho más activa -*Acuerdo Social*- de las organizaciones empresariales y sindicales en la sostenibilidad del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid debiera tener, además de su obvia visión estratégica (aspirar a definir el futuro), otra más pragmática, impulsando y facilitando el camino a recorrer para avanzar en el proceso de modernización de la gestión de los servicios sanitarios públicos.

Pensamos que merecería la pena explorar y trabajar políticamente para obtener la adhesión de los empresarios y sindicatos a un Acuerdo o Pacto Social por la sostenibilidad del sistema sanitario público madrileño, con un marco de colaboración bien planificado y definido, que ofrezca posibilidades de participación privada subsidiaria y complementaria en las prestaciones colectivas sin menoscabar por ello el proceso de capitalización pública de los servicios esenciales, así como las señas de identidad y los valores de servicio público.

En todo caso, para quienes crean entrever una postura pragmática, recordaremos que un *Pacto Social* significa acordar “*un*” modelo y no solicitar meras adhesiones a “*nuestro*” modelo. Y que existen intereses tan legítimos como diversos que los “*pactos políticos y sociales*”, precisamente, deben buscar conciliar partiendo de su propia legitimidad.

5.5. El Pacto Social Vinculante entre Profesiones Sanitarias y Pacientes

5.5.1. La legitimidad del nuevo profesionalismo sanitario

El cambio de paradigma en la medicina y en la práctica de las profesiones sanitarias viene determinado por la responsabilidad que exigen las grandes transformaciones económicas, tecnológicas, demográficas, epidemiológicas, organizativas, jurídico-laborales, éticas, antropológicas, culturales y sociales. En particular, la revisión del concepto de profesionalismo se incardina en una nueva era de la medicina y de la asistencia moderna, basada en un liderazgo social más diversificado y enriquecido, pero no exento de incertidumbre.

Estos cambios -a veces disruptivos- no alteran la base de legitimación de las profesiones sanitarias. La confiabilidad (o fiabilidad) basada en las credenciales profesionales y el compromiso personal sigue hoy representando el núcleo central del *contrato social implícito* en la relación de las profesiones sanitarias con los pacientes, garantizando incondicionalmente la defensa de sus intereses y los de la población, un servicio altruista, un comportamien-

to ético, así como unos conocimientos, competencias, habilidades técnicas y aptitudes para tomar decisiones orientadas a las necesidades de salud de las personas y al bien común.

Este compromiso ético forma parte del contrato social implícito entre los profesionales sanitarios y la propia sociedad, representando la base de su legitimación social.

El reconocimiento y capacidad de autoregulación que la sociedad otorga a las profesiones sanitarias exige de éstas un cumplimiento estricto de las normas legales, compromiso de responsabilidad social, un claro escrutinio ético en las intervenciones públicas, ausencia de conflictos de interés, así como una integridad moral y comportamental intachable. Sin estas bases de legitimación en el ejercicio público no es posible fortalecer la confianza ni dialogar con la sociedad desde el arquetipo social que ésta propone y demanda a las instituciones del bienestar, ni tampoco promover una cultura de valores propios del humanismo científico y social.

El nuevo concepto de paciente (más activo como consumidor o cliente y que exige un modelo deliberado de decisiones compartidas) y de ciudadano social (que plantea garantías públicas de competencia y personalización en los servicios sanitarios), en una sociedad progresivamente multi-étnica y plural en su cultura, define nuevas categorías en el ejercicio de la responsabilidad profesional y social de los servicios sanitarios públicos.

Para dar respuesta a estos desafíos necesitamos de nuevos impulsos y compromisos para renovar las competencias profesionales (integridad, iniciativa, resiliencia, negociación, motivación, unicidad, comunicación, visión, delegación...) y metacompetencias (adaptabilidad, autoconocimiento, oportunidades, autorregulación, asertividad...). Esta cultura social proactiva en *tiempos de crisis* es concordante con los principios que otorgan legitimidad al *nuevo profesionalismo sanitario* de nuestro tiempo.

La legitimidad del *nuevo profesionalismo sanitario* como base de sustentación del *Acuerdo Social* por la Sanidad Pública que presentamos se fundamenta en la jerarquía de valores y principios que la sociedad identifica y reconoce: vocación de servicio, primacía de los intereses de los pacientes, actitud competente y moral en la práctica asistencial, promoción del bien común, garantía de credencialismo profesional, humanismo científico y observancia de un código de conducta universal para promover un bien social preferente como la salud.

La investigación biomédica es también un elemento central en el nuevo paradigma del profesionalismo sanitario. Su meta final es producir conocimiento que conduzca a mejorar la salud de los ciudadanos.

Y bien, para que se produzca el encuentro entre profesionalismo y sociedad civil es también necesario que las profesiones sanitarias puedan satisfacer sus propias y legítimas motivaciones en su vida profesional y personal. Es responsabilidad de las autoridades sanitarias poner en valor las políticas profesionales que impliquen el desarrollo del nuevo profesionalismo para así desactivar toda desconfianza y desilusión sobre el futuro de la vida laboral y profesional en las instituciones sanitarias públicas.

La autoridad sanitaria debe reconocer el papel central de las profesiones sanitarias para reorientar y dirigir su propio progreso profesional y social, también en lo concerniente a la organización y gestión de los servicios de salud. Sin un desarrollo efectivo y racional de los valores esenciales que asumen estas profesiones, no es posible pretender un sistema sanitario moderno, eficaz y humanista.

Probablemente nos encontramos en un periodo de transición social en el cual la práctica asistencial moderna en los servicios sanitarios deberá adaptarse a los cambios dinámicos y disruptivos del entorno; sin embargo, este proceso adaptativo es complejo y requiere una reflexión ponderada porque afecta a los valores tradicionales más importantes de las profesiones sanitarias: autonomía, relación de tutela incondicional con el paciente, desarrollo científico y tecnológico, acceso y uso discrecional de los recursos disponibles y un grado notable de reputación social.

Las relaciones profesionales en su función de agencia con la sociedad, nunca han estado exentas de *disonancias* -y a veces de tensiones- pero, en esta época histórica, a diferencia de las anteriores, deben resolverse a favor de la sociedad, lo que exige una creciente mentalización con respecto a los roles esenciales a desempeñar por las organizaciones profesionales en el servicio de la comunidad y que, precisamente por ello, encuentren potenciada su necesaria y perdurable función social.

Estas organizaciones profesionales socialmente responsables son aquellas donde sus miembros:

- Están integrados en un dinamismo continuado de progreso en el saber reconocido, dialogando, cooperando, descubriendo, resolviendo con eficacia y calidad los problemas, es decir, trabajando en confiada colaboración como una condición indispensable para el crecimiento y sostenibilidad de una comunidad profesional que precisa innovar continuamente sus conocimientos.
- Materializan sus ideas, hacen operativos sus proyectos, generan un proceso de empatía con la realidad sanitaria y distinguen lo esencial “el quid de la cuestión” de lo superfluo o accidental.
- Entienden la ética profesional y social como el fundamento de toda sabiduría práctica.
- Confían mutuamente en sus actuaciones desde la veracidad y la transparencia, creando entornos y climas saludables de trabajo.
- Desvinculan de su identidad profesional cualquier elemento deletéreo como el engaño, la opacidad o la insolidaridad.

Es importante tomar conciencia de las limitaciones que aquejan a las organizaciones profesionales en el ámbito de la sanidad y que dificultan su capacidad de influencia y participación efectiva en la orientación de las políticas públicas. Creemos que si las profesiones sanitarias se enmarcan en un nuevo

activismo cívico-profesional en su proceso interno de renovación, es posible que se refuerce la legitimación social; porque los valores implícitos a las profesiones sanitarias son la base identitaria donde se sustenta la confianza en la relación con los pacientes y ciudadanos, y además han demostrado que contribuyen a mejorar la efectividad y la eficiencia en el funcionamiento de los servicios sanitarios.

La fibra ética de la medicina moderna y humanista forma parte del compromiso del *nuevo profesionalismo sanitario* que tiene como corolario un mayor activismo cívico, moral y social para el sistema sanitario público.

La grandeza de nuestro sistema sanitario está en sus creencias y en sus prácticas socialmente responsables, así como en el espíritu de generosidad y compromiso moral de quienes lo constituimos, más allá de los determinantes económicos, los ordenamientos jurídicos, las tecnoestructuras y los instrumentos burocráticos de funcionamiento, quizá imprescindibles, pero que no pueden sustituir a las personas ni a sus fines o principios, porque son los que garantizan la fortaleza de este legado social para las generaciones venideras. Es la razón esencial por la que estamos planteando la necesidad de un *nuevo profesionalismo sanitario* que revitalice el *Contrato Social* con la sociedad.

Los profesionales de la salud -en sus relaciones con los pacientes- se adhieren a un vínculo implícito de confiabilidad y de compromiso deontológico que determina unas conductas y pautas de responsabilidad social en la práctica de la asistencia sanitaria:

- Vinculación profesional y social al derecho constitucional a la protección de la salud, ejerciendo una función de tutoría que garantice su cumplimiento para los pacientes y ciudadanos sanitarios.
- Conexión con los valores del nuevo profesionalismo sanitario en su competencia técnica o distinción competente (compromiso con la calidad; cooperación en equipos multidisciplinares; rendición de cuentas; relevancia científica; eficiencia operativa; diligencia y capacidad de respuesta y autoevaluación) y en su dimensión humanista y social (integridad; privacidad e intimidad; ejemplaridad; honestidad intelectual; altruismo compasivo; veracidad; sentido de justicia social y empatía o calidez en el trato personal).
- Compromiso y lealtad (conciencia social en los retos profesionales) orientados hacia un ejercicio de autonomía responsable en la gestión asistencial y contractual; a una mayor implicación y participación democrática deliberativa en los órganos colegiados y comisiones técnico-asistenciales de los centros sanitarios; a formas de trabajo en comunidades de prácticas con capacidad de auto-organización compartiendo una motivación -intrínseca y trascendente- por el bien común, limitando todo tipo de conflictos de interés o sesgos de individualismo insolidario.
- Educación -en las ciencias humanistas y sociales-intergeneracional para custodiar y legar los valores del principalismo biosanitario y la conciencia de responsabilidad social en el uso de los bienes y recursos colectivos.
- Apremiar el proceso de formación de grado y especialización en la profesión de enfermería, propiciando modelos meritocráticos para su crecimiento y promoción profesional en todos los estratos y niveles de la organización sanitaria.
- Promover un activismo profesional cívico y social pro-reformista para enfrentar los grandes desafíos de modernización y consolidación del modelo sanitario público como consecuencia de las transformaciones sociales y de los ciclos disruptivos en las ciencias biomédicas.

5.5.2. Los procesos de cambio en la profesión médica

Existe una demanda creciente en avanzar hacia un modelo de profesionalismo médico en donde se conjuguen el principio de autonomía, la responsabilidad social, la rendición de cuentas y la política de incentivos vinculada a la evaluación de competencias y resultados en la práctica de la medicina; todo ello siguiendo algunos modelos de referencia del mundo anglosajón y otros países desarrollados con sistemas sanitarios bien estructurados.

La profesión médica en su contrato implícito con la sociedad y los ciudadanos -que otorgan subsidiariamente competencias de autorregulación y monopolio en el ejercicio profesional-, tiene la responsabilidad pública de asignar con eficiencia social los recursos disponibles y prestar servicios según necesidad en razón al interés general. Son los microsistemas asistenciales el lugar de encuentro en donde interaccionan los profesionales con los pacientes y la población, siendo por tanto este ámbito en donde los servicios sanitarios adquieren su proceso de legitimación social y ciudadana; por cuanto se establecen los vínculos de idoneidad, aprecio, confianza y respeto mutuo. La revitalización de este espacio natural y propio de la asistencia sanitaria, debe ser un objetivo permanente en la modernización y sostenibilidad de los servicios sanitarios públicos.

Son algunos elementos básicos los que sustentan la legitimidad del contrato social de la profesión médica: el *primum non nocerem* en la práctica asistencial, mediante la aplicación del uso adecuado y prudente de los recursos disponibles y el fomento de la “prevención cuaternaria”; la cultura sanitaria humanista de personalización del servicio en concordancia con la actitud autorresponsable del paciente con su propia salud; y la celeridad en la traslación de la mejor evidencia científica disponible para mejorar la efectividad en la práctica clínica.

La sociedad demanda de la comunidad médica un compromiso activo para que estos principios señalados formen parte de un modelo de excelencia sanitaria, profesional y social. Consecuentemente, la autoridad política y sanitaria debe conferir legitimidad y reconocimiento a esta función de servicio social a la ciudadanía poniendo en valor criterios de actuación como la transparencia, ejemplaridad y distinción competente.

La legitimación social de la profesión médica ante los pacientes y los ciudadanos, exige superar un determinado estigma adversarial como expresión de una cultura asimétrica que ha distorsionado la *auctoritas* en las relaciones agenciales con otros estamentos funcionales y profesionales de la asistencia sanitaria. Creemos necesaria la redefinición de un nuevo estatuto de la profesión médica basado en determinados principios fundamentales (*Association of American Medical Colleges*): la primacía del bienestar del paciente, la autonomía del paciente como principio aplicativo de la bioética, la capacidad de autorregulación de la medicina, el conocimiento especializado orientado al bien común y la justicia social. Desde estos principios señalados, el dilema entre ética profesional y ética social o bien común, se resuelve en la propia soberanía de la ciudadanía sanitaria y en la legitimidad reconocida del pro-

fesionalismo médico.

Las reglas del juego están cambiando y la profesión médica está adaptándose a unos esquemas de trabajo en comunidades de prácticas, en donde la toma de decisiones sobre la organización y el diseño clínico, no sólo es multidisciplinaria, sino también interprofesional e interniveles asistenciales, en un proceso continuado de delegación, confiabilidad y práctica cooperativa. Sin embargo, este modelo de cambio organizativo más integrador se ve afectado negativamente porque hoy es fácilmente constatable que la fidelidad y adherencia interna de la profesión médica a sus instituciones es muy frágil, lo que se ha venido denominando desde el ámbito directivo y gestor como falta de identidad y orgullo de pertenencia a la organización. El grado de desafectación y el bajo nivel de compromiso tácito de muchos profesionales de la medicina con la misión y principios fundacionales del propio sistema, es un signo preocupante de decadencia y agotamiento del legado sanitario que fueron construyendo generaciones precedentes, y cuyas consecuencias en el ámbito laboral se manifiestan negligentemente y de forma diversa: actitudes oportunistas, insolidarias, escapistas, acrílicas y utilitaristas.

El conocimiento implícito que custodian como un activo fijo las personas libres y autónomas no puede ser protegido por mecanismos burocráticos o estilos gerenciales autocráticos, máxime si la gestión de profesionales con competencias distintivas y reputación social reconocida no responde apropiadamente a sus necesidades y expectativas.

La pérdida de profesionales cualificados o la externalización de servicios de alta cualificación afectan al modelo de experiencia y aprendizaje de la organización de los centros sanitarios públicos, reduciendo y/o alterando las bases históricas del conocimiento contextual y estructurado. Por más, el riesgo añadido por la pérdida de profesionales competentes, puede dañar las redes sociales colectivas, la cultura organizativa y las relaciones de confianza en los centros, cerrando un círculo vicioso que distorsiona y debilita las prácticas de Buen Gobierno clínico en las instituciones sanitarias.

Esta dinámica indolente de desapego potencial al contrato social implícito de la profesión médica es un elemento de deslegitimación e incertidumbre para el Buen Gobierno de las instituciones, ya que no existen instrumentos jurídicos de protección del capital intelectual y social frente a la competencia oportunista que está planteado en la actualidad el sector privado, que aprovecha con notable eficacia la ausencia de una política de gobierno de personas y de desarrollo profesional consistente, atractiva y unitaria en el ámbito sanitario público.

Por tanto, ante esta realidad, las preguntas a responder serían:

- ¿Cómo prevenir para que los profesionales médicos con talento y compromiso social no se desvinculen de las instituciones públicas?
- ¿Qué incentivos serían los más apropiados para que no se produzcan “deserciones” profesionales cualificadas?

- ¿Cómo involucrar a los profesionales del conocimiento en dinámicas de excelencia organizativa y de gestión de la innovación?
- ¿Cómo atraer a los profesionales de la medicina hacia iniciativas emprendedoras, centradas en la buena práctica clínica -calidad asistencial- y sustentadas en políticas de promoción, meritocracia y reconocimiento social?
- ¿Qué mecanismos de dirección profesional serían los más efectivos para minimizar el “efecto contagio” hacia actitudes apáticas e indiferentes?

Es necesario un gobierno de personas que contemple las motivaciones y desarrollos humanos, y despliegue iniciativas atractivas para prolongar la vida laboral de la profesión médica, muy especialmente de aquellos que han mostrado una alta capacidad técnica y unos comportamientos éticos ejemplarizantes. Además, es imprescindible una política profesional que no altere la base de confianza, el clima organizativo y la cultura interna arraigada en la organización clínica con decisiones que puedan afectar al proceso implícito de legitimación y reconocimiento social.

Posiblemente pueda ayudar a encontrar respuestas coherentes a estos interrogantes una mejor comprensión de los mecanismos de integración organizativa, participación y autogestión vinculados a las motivaciones intrínsecas y trascendentes (teoría de las motivaciones humanas), que en última instancia determinan el grado de reputación e identidad profesional, atraktividad social, seguridad jurídica, justa compensación al compromiso con la excelencia y una mayor legitimación ante la sociedad, es decir, una filosofía sanitaria inserta en el *nuevo profesionalismo médico*.

5.5.3. Los procesos de cambio en la profesión de enfermería

En este renovado marco ético del profesionalismo, también la profesión de enfermería debe responder a los nuevos retos que demanda la sociedad en el ámbito de los cuidados de salud y liderar los cambios competenciales y sociales que exigen las nuevas responsabilidades dentro de los equipos de trabajo multi e interdisciplinares; otorgando especial atención a la integración, difusión y desarrollo del conocimiento enfermero, al rediseño de las capacidades técnicas específicas en la enfermería comunitaria, a los modelos de buenas prácticas y desarrollo de competencias avanzadas, a los procesos estandarizados basados en la mejor evidencia científica disponible, a la accesibilidad e interoperabilidad en los servicios de tele-enfermería, y al perfeccionamiento de las funciones de gobierno y gestión de los equipos directivos y funcionales en la división de enfermería de las instituciones sanitarias.

Con el programa de estudios integrado en el Espacio Europeo de Educación Superior la enfermería alcanzará un nivel de desarrollo de Grado y Postgrado Universitario en las diferentes áreas académicas de especialización relacionadas con los programas máster y doctorado, impulsando nue-

vas actividades reguladas por créditos ECTS para certificar los procesos de formación, investigación y gestión de los servicios y procesos de enfermería.

Los cambios demográficos, tecnológicos y sociales están redefiniendo de forma continua las competencias y funciones de la enfermería, tanto en el ámbito de los servicios especializados como en la atención primaria y comunitaria. Así mismo, tomarán especial relevancia académica dominios de conocimiento enfermero para la coordinación socio-sanitaria, la prevención y promoción de la salud en el medio familiar, escolar y en los grupos sociales más vulnerables, la gestión integrada de recursos sanitarios y sociales en los diferentes estratos y niveles de la prestación asistencial y técnica, los procesos de investigación y evaluación de la práctica enfermera y las nuevas competencias para la educación y uso racional de los medicamentos a la población.

Desde una visión de cooperación interprofesional y multidisciplinaria en los servicios de salud, la enfermería participará activamente en los procesos de gestión del conocimiento y en la evaluación de la práctica asistencial desde sus propias competencias en cuidados especializados. Este modelo de ejercicio profesional que diluye jerarquías verticales y promueve redes profesionales deberá contribuir a mejorar la calidad científica de la profesión enfermera, así como fomentar el intercambio de experiencias en comunidades de trabajo cooperativo.

Se promoverá también un desarrollo específico para la profesión de enfermería en el uso de las nuevas TICs aplicadas a los cuidados de la salud (tele-enfermería; procesos telemáticos en cuidados de enfermería), con el fin de mejorar la accesibilidad a las necesidades de enfermos crónicos (atención preferente a la cronicidad en los procesos de enfermería), pacientes inmovilizados o estados clínicos que precisen monitorización postquirúrgica, atención domiciliaria y comunitaria u otro tipo de cuidados específicos. Todo ello exige el despliegue y la potenciación de nuevas competencias avanzadas en enfermería, para orientar sus propios procesos de innovación y garantía de excelencia profesional.

La profesionalización, el modelo de Buen Gobierno y meritocracia, el desarrollo de nuevas competencias directivas y gestoras, y la gestión del conocimiento en enfermería, serán los ejes centrales de actuación en todos los procesos de promoción y desarrollo de esta profesión en las instituciones y centros sanitarios.

5.5.4. La renovación del Contrato Social de las profesiones sanitarias

Los profesionales de la salud se sienten partícipes de este gran activo de la sociedad española que es el SNS, y se encuentran comprometidos en su mantenimiento y mejora, contribuyendo a su sostenibilidad interna poniendo en práctica una cultura de servicio basada en el humanismo científico y en el interés social.

Este vínculo profesional de adhesión al Derecho Constitucional a la protección de la salud, actúa como garantía pública sustantiva e incondicional

para los pacientes y ciudadanos que son los destinatarios principales del servicio sanitario.

Sin embargo, ante la crisis de liderazgo político y gestor en los servicios sanitarios públicos de nuestra Comunidad, muchos profesionales, con independencia de su pensamiento ideológico y social, asisten desconcertados y turbados a esta situación y comprueban -día a día- que en este clima tan adverso son muy difíciles los consensos y transacciones inherentes a cualquier organización compleja en una sociedad abierta y plural. Si tenemos en cuenta el cambio tecnológico y social que está afectando a la medicina y a la sanidad, y que sin duda, se acelerará en los próximos años, nos inquieta que los problemas de rectoría política y de gestión sanitaria pública puedan entrar en una senda de difícil sostenibilidad económica, de deterioro de la calidad, de atomización organizativa en el funcionamiento de los servicios y notoria desafección profesional.

Existe una sensibilidad creciente entre los profesionales de la salud para que se produzca un profundo proceso de cambio en su función social que refuerce su reconocimiento y legitimidad ante la sociedad; superando el modelo paternalista que ya enunció Iván Illich en su libro *Nêmesis Médica*¹, donde se cuestiona el status quo tradicional entre profesión médica y ciudadanía, y se legitiman nuevos valores que refuerzan los principios de autonomía, altruismo, moralidad y responsabilidad social.

Desde su compromiso moral con la medicina y la sanidad pública, los profesionales de la salud vienen emplazando a las instituciones y a las entidades políticas para que asuman su responsabilidad y promuevan un espacio de reflexión y consenso, en dónde se cimienten las raíces de un necesario Pacto Sanitario que legitime ante la sociedad esta prestación social preferente; porque se sienten tutores de los derechos de los pacientes, de sus Garantías Constitucionales de equidad en los servicios sanitarios y del vínculo de solidaridad que representa el arraigo de ciudadanía social. Esta filosofía sanitaria está inserta en el contrato social del *nuevo profesionalismo sanitario*.

Encajar, por tanto, una propuesta política reformista -en clave de iniciativas de innovación organizativa y del sistema productivo- en la cultura emprendedora del profesionalismo sanitario, es a nuestro entender uno de los principales desafíos a los que se enfrenta el proceso de modernización de los servicios de salud en la Comunidad de Madrid.

Los que pensamos que el progreso de la medicina, el avance de la ciencia y la construcción de sociedades más prósperas, justas y solidarias, son parte de una misma vocación universalista e integradora, no nos resignamos a que los servicios sanitarios públicos entren en una deriva de deterioro, fragmentación y desmotivación. Y queremos que nuestro legado a las jóvenes generaciones de profesionales de la salud incluya un mensaje de esperanza, responsabilidad y compromiso.

¹Random House, Inc. Pantheon Books. 1976

El vínculo contractual implícito entre las profesiones sanitarias y los pacientes adquiere particular relevancia y legitimación social en determinadas garantías públicas:

- La figura del médico personal -personalización- como garantía pública incondicional en atención primaria, con accesibilidad directa para el paciente (Internet, telefonía...).
- El facultativo especialista de referencia en el hospital, identificado y accesible por el paciente y por el médico personal de atención primaria, actuando como interlocutor en el proceso asistencial ante los equipos profesionales y otras demandas internas que pudieran ser necesarias para una gestión integrada de su enfermedad.
- Las garantías jurídicas y médicas de adecuación selectiva y transparencia en el sistema de listas y tiempos de demora (gestión de citas facilitada por sistemas informáticos, telefonía o telemática) y en el acceso a la información de la historia clínica.
- El ejercicio de derechos de elección a través de esquemas integrados y coordinados (servicios del área o distrito de salud), reforzados mediante mecanismos de segunda opinión médica y derivaciones reguladas, así como un sistema de arbitraje garantista para proteger los derechos de los pacientes.
- Un mayor desarrollo de la función y actividades de la enfermería comunitaria para el apoyo y tutela asistencial a pacientes crónicos, complejos y frágiles, las consultas de promoción, prevención y educación de la salud, así como los cuidados de proximidad a pacientes y familiares.
- La tutela pública en el respeto a la dignidad humana y la autonomía del paciente como ejes de toda práctica asistencial, con especial protección y responsabilidad moral en el ejercicio y actuaciones del final de la vida -con el acompañamiento y apoyo a la familia-.

5.5.5. Las Instituciones Colegiales como garantes de los derechos de los pacientes y de la sociedad

Sabemos que las profesiones sanitarias influyen, positiva y de forma determinante, en el progreso de la sanidad y que, además, como consecuencia de los grandes cambios sociales y de las “mutaciones” científicas y tecnológicas, debe plantearse una revisión -desde la ética pública y profesional- del contrato social para su eventual renovación. Por ello, es importante tomar conciencia de la propia identidad y del peso social de las profesiones y de sus organizaciones representativas y colegiadas para influir de forma proactiva en la política, la economía social y en la sociedad.

Las organizaciones profesionales colegiadas son entes insustituibles del tejido colectivo público en todas las sociedades democráticas avanzadas y aportan uno de los componentes más valiosos del capital social: el conocimiento especializado y los valores reconocidos. En todos los países desarrollados, con independencia de su regulación y arquitectura organizativa, estas instituciones tienen una función agencial especialmente relevante en la conformación de la opinión pública y en las políticas relacionadas con su área de conocimientos idiosincrásicos, por su notable influencia en la sociedad.

Los Colegios Profesionales están llamados a ejercer sus funciones sociales indelegables para preservar los valores del profesionalismo sanitario mediante una permanente revisión de sus modelos, prácticas y relaciones, para así adecuarse a las necesidades, expectativas y demandas de la sociedad de nuestro tiempo. Recuperar el pleno reconocimiento social de la función de servicio público de las profesiones sanitarias, es una exigencia irrenunciable

de la misión ética de estas instituciones representativas porque forma parte constitutiva de su identidad fundacional y legitimidad social.

Para que se institucionalice este compromiso con la sociedad, es imprescindible que en estas instituciones colegiales exista un liderazgo ejemplarizante, declarando de forma expresa esta voluntad de principios honorables y altruistas en el propio *contrato social*, verdadera carta de reputación moral ante la ciudadanía.

El liderazgo del entramado profesional en el sector de la salud requiere por tanto de un pronunciamiento explícito ante la sociedad, formulando como compromiso público un *contrato social* vinculante entre estos entes representativos y los pacientes, los ciudadanos y la administración sanitaria. Estas corporaciones de derecho público sustentan su autoridad y credenciales cuando centran su responsabilidad principal en la tutela de los derechos e intereses de los pacientes, en el bien común y en la justicia social.

Los derechos de los pacientes y de la sociedad son los vectores de adhesión al propio sistema sanitario por medio del *contrato social* que se legitima básicamente en dos cláusulas definitorias: en primer lugar, la propia actividad profesional tutelando los derechos de los pacientes; en segundo lugar, el compromiso institucional colegiado con los ciudadanos, postulando acciones que otorguen a éstos garantías públicas y autonomía soberana como expresión natural de sus competencias subsidiarias. *Institucionalismo colegial* y *soberanía ciudadana* representan las bases de legitimación social de las profesiones sanitarias.

Los entes colegiales deben revitalizar su liderazgo, rectoría institucional y reputación social para hacer posible la aplicación de los valores del profesionalismo sanitario y fortalecer la base de confiabilidad que la sociedad les otorga para tutelar, desde su independencia y capacidad de autogobierno, los intereses relacionados con la salud de los pacientes y la población, elementos básicos que constituyen las credenciales identitarias del *nuevo contrato social*.

Todo ello es el resultado de la confianza y legitimación social otorgada hacia las profesiones sanitarias para que estas definan su propia identidad institucional, competencias de autorregulación y gobierno corporativo, para así poder:

- Legitimar el ejercicio de la práctica clínica.
- Desarrollar con independencia sus propios dominios profesionales.
- Definir estándares de calidad y principios bioéticos de buena práctica.
- Aplicar los códigos deontológicos en la defensa de los pacientes.
- Gestionar los procesos de autorregulación y licencia de ejercicio.
- Instrumentalizar los procedimientos legales de certificación y recertificación profesional.
- Establecer sus específicas trayectorias de aprendizaje y custodia del conocimiento idiosincrásico.
- Intermediar en funciones de arbitraje en los conflictos profesionales, laborales y sociales.

- Liderar la aplicación de las bases del profesionalismo ético y social en las instituciones sanitarias.

Los Colegios Profesionales como seña de identidad vienen expresando su voluntad de conformar un renovado Contrato Social que refuerce su base de legitimación pública, bajo las siguientes cláusulas y compromisos:

- Garantizar junto con los poderes públicos y autoridades sanitarias, los principios de protección y tutela efectiva del derecho a la salud fundamentados en nuestra Constitución.
- Promover y liderar el nuevo profesionalismo sanitario, que significa en la práctica un compromiso de adhesión a los principios aplicados de la bioética como guía de actuación,
- Hacer un uso responsable y socialmente eficiente de los recursos públicos disponibles, desarrollando desde el saber reconocido *auctoritas* sus competencias idiosincrásicas con independencia, libertad de juicio y autonomía responsable.
- Poner en valor la cultura humanista y compasiva en los diferentes ámbitos y niveles del ejercicio profesional.
- Ser agentes de la salud ejemplarizantes, tanto en el cumplimiento de las normas legales y éticas, como en las conductas que deberán ser moralmente intachables en el servicio a la sociedad.
- Establecer los estándares de calidad (evaluación y acreditación) y buena práctica asistencial.
- Reconocimiento legal y social de los instrumentos necesarios para la formación continuada y el perfeccionamiento competente, así como del sistema de credencialismo profesional (licencias de ejercicio, certificación y recertificación/ revalidación).
- Revisión permanente del código deontológico y ético-social que guíe todas las actuaciones profesionales en los servicios sanitarios.

Entendemos por tanto que el *nuevo contrato social* impele a las profesiones sanitarias y a su representación colegial a adherirse de forma expresa a los principios constitucionales que otorgan seguridad jurídica y garantías públicas a la prestación sanitaria, así como al derecho a la protección de la salud.

Las instituciones colegiales tienen que seguir velando para que todas estas garantías hacia los conciudadanos formen parte del *nuevo contrato social*, y con este fin, deben promover desde el Buen Gobierno una dinámica de servicio a la sociedad que refuerce su legitimidad, siendo sus ejes de actuación: el respecto a la verdad, la primacía de la bioética, la tutela de los derechos sustantivos de los pacientes y el humanismo científico.

La sociedad civil más cohesionada y socialmente representativa nos está convocando a desarrollar un nuevo profesionalismo, más activo y comprometido; un profesionalismo que pueda ser una llamada a las nuevas generaciones para que recojan el testigo de revitalizar a la vez la medicina y el sistema público de salud.

Bases y propuestas de consenso para un modelo renovado de Colegios Profesionales Sanitarios

- Creación de un Consejo o Comisionado vinculado a las Organizaciones Colegiales y participado por la sociedad civil soberana (asociaciones ciudadanas y de pacientes, agentes sociales, organizaciones cívicas y éticas...).
- Participación de los pacientes y de la sociedad civil en las comisiones deontológicas y bioéticas de las Instituciones Colegiales velando por el cumplimiento estricto del principio de bioética.
- Constitución de un comité de insignes o notables -como representación del saber reconocido en el ámbito jurídico, sanitario, académico, científico, económico y social-. Sus miembros:
 - Serán elegidos por procedimientos democráticos de Buen Gobierno.
 - Deberán ser exponentes de ejemplaridad pública, cívica y profesional.
 - Actuarán agencialmente desde la plena independencia, reputación moral y reconocimiento de la sociedad.
 - Representarán los diferentes pensamientos e ideologías de una sociedad plural y pluralista.
 - Su responsabilidad estará centrada en: el análisis de las grandes transformaciones sociales que inciden y modulan la práctica de las profesiones sanitarias (observatorio profesional y social); la función de arbitraje en los conflictos de interés; el juicio ponderado sobre los dilemas morales que hoy se presentan en el ejercicio profesional; la valoración de la mala praxis y procesos de incompatibilidades que pudieran afectar a la base de legitimación del profesionalismo; y por último, la regulación del nuevo contrato social explícito.
 - Garantizarán que todos los informes y actas que se emitan por los órganos competentes serán de dominio público.
- Reconocer a los Colegios Profesionales un marco preferente de interlocución y negociación -en representación de los intereses profesionales y sociales- en los Órganos de Gobierno de las instituciones políticas, sanitarias y sociales de la Comunidad de Madrid.
- Crear la figura del defensor del paciente como miembro representativo en los Órganos de Gobierno Colegial.

5.6. El Pacto de los Agentes Económicos y Sociales para la Sostenibilidad del Sistema

5.6.1. El entorno económico y fiscal

Los efectos de la crisis financiera y económica global han desestabilizado las finanzas públicas de los países socialmente avanzados, condicionando como consecuencia -y de forma determinante- las políticas sociales en lo que respecta a prestaciones sociales preferentes, y en particular a los servicios sanitarios que, ya hoy, están enfrentando desequilibrios presupuestarios graves que ponen en riesgo real su sostenibilidad.

La mayoría de los expertos coinciden en que la recuperación en la mayoría de las economías avanzadas será débil y se verá lastrada por el gigantesco endeudamiento de familias, empresas y entidades financieras, junto a la singular deuda soberana en Europa y EE.UU.

En 2010 hemos continuado en situación de estancamiento, con crecimiento del PIB del -0,1 %, todo ello junto a un panorama ciertamente inquietante de endeudamiento global, racionamiento crediticio severo, débil inversión privada y tasas de desempleo en torno al 20 % sobre población activa.

Tenemos además que anticipar el calendario de reducción del déficit público contemplado en el Plan de Estabilidad Fiscal, ante nuestra situación crítica económica, financiera y fiscal. El dique de contención en el déficit público (la nueva vara de medir) contemplado en este exigente programa de desempeño fiscal se ha situado en 2010 en el -9,3 % del PIB y en 2011 en el -6,0 % del PIB.

También las Comunidades Autónomas y Ayuntamientos tendrán que corresponsabilizarse en políticas de ajuste presupuestario, recortando en torno a 1.500-2000 millones de euros del monto total de déficit público. Es por tanto inexcusable la coordinación institucional de la Administración Central con los Gobiernos Autonómicos para ejecutar imperativamente la política de consolidación fiscal y racionalización del gasto público.

Además, en algunas economías desarrolladas como la española deberá modificarse el modelo productivo, reubicando el talento desde sectores maduros a otros con mayor valor añadido y para impulsar un crecimiento sostenible y creación de empleo cualificado.

Las políticas públicas de progreso -bien entendidas- hay que abordarlas -sin duda-, tanto por la vía de los ingresos, con políticas tributarias progresivas y socialmente eficientes, además de medidas determinantes contra el fraude fiscal; como por el lado del gasto, siguiendo criterios de eficiencia asignativa y social, junto al despliegue de instrumentos de garantía y control para identificar el uso abusivo y fraudulento de recursos públicos en funciones de tutela, protección y preferencia social.

En este contexto de incertidumbre los agentes económicos y sociales deben contribuir no sólo a la sostenibilidad del sistema sanitario, sino también a dinamizar el conjunto de las políticas públicas de nuestro país. Es el momento de plantear responsablemente lo que todos podemos hacer por el sistema para mejorar sus funciones y prestaciones.

5.6.2. La responsabilidad institucional de la empresa moderna

Las dinámicas de cambio adaptativo a las que tienen que enfrentarse las organizaciones y empresas modernas para mejorar la eficiencia económica, rentabilidad y sostenibilidad a largo plazo, forman parte de su responsabilidad social corporativa, que exige la creación de valor para todos los agentes que contribuyen a sus fines y misiones.

Creemos que acorde con la teoría antropológica y humanista de la responsabilidad social de la empresa, es inseparable la creación de valor económico con la contribución al bienestar de toda la sociedad atendiendo a las necesidades y motivaciones de la población. Esta cultura corporativa requiere de un modo de pensar y de actuar comprometido con una acción redistributiva

orientada al bien común, es decir, mediante un ejercicio de libertad socialmente responsable ante la ciudadanía.

Esta responsabilidad social se habilita en su propio concepto y valor “per se”, porque las organizaciones económicas no sólo existen para la consecución de beneficios corporativos y maximización de valor para los accionistas, sino también para desempeñar actividades para el conjunto de la sociedad. Dado que los objetivos y los factores económicos y sociales son interdependientes, la búsqueda del equilibrio entre todas las actividades agregadas en los sistemas productivos eficientes, constituye la verdadera tarea de gestión empresarial en el siglo XXI. Estas funciones creadoras de valor no sólo se circunscriben al ámbito estrictamente societario o económico, sino también al intrínsecamente ético y social.

Esta visión de la empresa moderna que trasciende a su propia naturaleza económica, ayuda a entender otras dimensiones sociales que se focalizan en la dignidad de las personas, el bienestar común, la cultura solidaria, la prosperidad de la comunidad, los deberes de justicia, los derechos humanos y también el liderazgo medioambiental, contribuyendo a desarrollar el capital humano, cívico y moral de las instituciones y del tejido social. Son estas virtudes y deberes de ciudadanía empresarial y de desarrollo humano las que deben ser aplicadas -porque se consideran imprescindibles- para la creación de riqueza y prosperidad colectiva.

Las compañías que operan en el sector sanitario son especialmente activas en presentarse a sí mismas como empresas que actúan con principios éticos y sentido de ciudadanía corporativa (corporate citizenship). En sus webs institucionales y en sus memorias anuales la responsabilidad social es parte relevante de sus principios rectores identitarios.

Pero más allá de credos, códigos éticos y toda gama de acciones filantrópicas para mejorar la imagen social de estas importantes corporaciones, su responsabilidad social debe atender y contribuir a fortalecer las propias funciones de valor del sistema sanitario y a potenciar el desarrollo para el conjunto de la sociedad.

Dada la naturaleza de la función sanitaria como bien público preferente, los agentes y grupos económicos del sector deben velar por la rentabilidad social, competencia y sostenibilidad de los servicios sanitarios, máxime en situaciones como la actual de difícil equilibrio en las finanzas públicas que exige ajustes y sacrificios que, en justicia distributiva, no deben menoscabar la prioridad por el interés general y colectivo, más allá de los legítimos intereses particulares.

Creemos que para maximizar el impacto sanitario de las contribuciones sociales de las empresas del sector, las estrategias deben ser globales y continuadas, conocer los límites y reglas del juego de la responsabilidad ante la sociedad y el compromiso corporativo, centrar los objetivos en la comunidad reforzando la credibilidad y mantener la coherencia interna en sus actuaciones; ello exige liderazgo, diálogo democrático y cultura de excelencia para hacer a las instituciones económicas más responsables con el bien común, mejorar su capacidad de comunicación con la sociedad e impulsar la investi-

gación socialmente responsable e innovadora. Esta cultura corporativa genera confianza y sociabilidad, que son dos atributos relevantes del capital social de los entes económicos modernos.

5.6.3. Un marco de convergencia de los agentes sociales con el sistema sanitario público

Los agentes sociales vienen considerando al SNS como un sector estratégico de la economía de conocimiento generador de riqueza, bienestar, innovación científica y empleabilidad cualificada.

También vienen expresando la confianza en el futuro del sistema sanitario público -y en sus principios fundacionales de equidad social y solidaridad-, como gran patrimonio colectivo de todos los españoles, al cual los trabajadores y empresarios prestaron su impulso histórico, su capitalización básica y su legitimación como derecho social irrenunciable. Siendo artífices de este hito del estado social, es necesario renovar su compromiso en aras a consolidar para las próximas generaciones este servicio fundamental del bienestar, respaldando medidas estructurales que puedan necesitarse para mantener el alto nivel de calidad en las prestaciones públicas.

Todos necesitamos que en su acción social preferente asuman el liderazgo y el reto de transformación de los servicios sanitarios públicos, para que éstos sigan representando en el futuro una prestación central en la protección individual y colectiva de la salud, superando los desafíos que hoy la crisis económica y de legitimación puedan cuestionar el cumplimiento de sus misiones.

Por estas razones los agentes sociales están planteando la necesidad de que el sistema sanitario público tenga una consideración superior como sector de negociación para, con los instrumentos apropiados, abordar los temas esenciales de naturaleza laboral y social vinculados a la sostenibilidad, financiación, gobernabilidad, cohesión social y solidaridad, teniendo en cuenta que son copropietarios históricos del sistema y que por ello deben comprometer la renovación del *Contrato Social* para esta política pública del bienestar.

Creemos que los agentes sociales y económicos deben también participar en el control y seguimiento de los servicios sanitarios públicos apoyando sus objetivos y refrendando sus resultados (sociales, sanitarios, financieros...) cuando estos son socialmente eficientes y responden al interés general. El diálogo social y la cultura de convergencia hacia los intereses colectivos son los elementos primordiales para orientar de forma compartida las iniciativas de modernización de la gestión sanitaria en aras a la cohesión social y el bien común.

Una alternativa sanitaria de progreso debe ir más allá de un planteamiento meramente formal o "administrativista", atribuyendo a los agentes sociales un rol más activo y prominente en aquellos aspectos relacionados con la sostenibilidad, es decir, con la definición estratégica del sistema sanitario.

Por ello entendemos necesaria -quizás hoy imprescindible- su participación en la co-gestión pública y rectoría institucional dentro de los órganos de gobierno de las instituciones sanitarias y sociales.

La forma más eficaz de impulsar un Acuerdo sería que los agentes sociales: empresarios y trabajadores (patronal y sindicatos) pudieran compartir y unificar criterios de valor común que posibilitaran a los partidos políticos tomar el compromiso del *Pacto Sanitario*, tal como sucedió con el Pacto de Toledo. Si los agentes sociales alcanzaran un Acuerdo sólido y vinculante, los partidos políticos (especialmente el PSOE y el PP) se verían en razón al interés general emplazados a respaldarlo públicamente.

El Contrato Social de los agentes económicos y de las organizaciones sindicales representativas aporta un vínculo clave de legitimidad a los cambios que el SNS precisa para su sostenibilidad y cohesión social; nos referimos a los agentes productivos en un sentido amplio y que históricamente, con sus cuotas, han aportado los activos esenciales sobre los cuales se ha venido construyendo el patrimonio común y las redes asistenciales públicas. Nuestra convicción desde la ética social entiende que la provisión pública de servicios sanitarios debe seguir un crecimiento orgánico en sus activos esenciales o estratégicos para definir el futuro del SNS, haciendo evolucionar el modelo organizativo hacia una moderna y eficiente gestión y evitando todo proceso -interesado y utilitarista- de fragmentación y ruptura de la cadena de valor de los servicios esenciales de titularidad pública. Nos incumbe preservar y garantizar desde un Pacto Social renovado la consistencia interna y la cohesión del sistema colectivo de la salud. Conviene para este fin:

- Establecer políticamente un sistema de co-gestión económica y social responsable para la gobernabilidad colegiada de los servicios sanitarios públicos.
- Poner en valor un modelo de negociación cooperativa o colaborativa que legitime la participación efectiva y el compromiso de los agentes sociales con los objetivos generales del sistema, de sus instituciones y redes sanitarias, así como también en la definición estratégica y operativa de las políticas profesionales y laborales.
- Promover la igualdad de oportunidades real en el acceso a la función pública y gestionar con mayor flexibilidad, eficacia, celeridad y transparencia la cobertura de los puestos de trabajo. Serán expresión de una política de progreso la calidad del empleo (reduciendo las situaciones de temporalidad), los derechos laborales y sociales, así como la movilidad y adaptabilidad de los recursos humanos a las nuevas necesidades de servicio a los pacientes.
- Articular -de forma decidida e inequívoca- mecanismos de corresponsabilidad compartida entre las autoridades sanitarias, gestores públicos y agentes sociales para, desde la legitimidad del Buen Gobierno, poder intervenir y corregir de forma determinante, en aplicación del derecho público, aquellas disfunciones, actitudes y comportamientos laborales ética y socialmente inaceptables como la desafección a la institución empleadora, la improductividad en el desempeño profesional, la incompetencia técnica y relacional probada en el puesto de trabajo, el absentismo abusivo, reprochable e injustificado, y toda actitud deliberadamente irresponsable que no contribuya a dignificar la vida laboral y robustecer el capital social en los servicios sanitarios públicos.

5.6.4. Nuevas dinámicas en el sindicalismo de progreso

El marco de derechos sustantivos y de garantías recogidas en nuestra Constitución, otorga al *principio de cohesión social* un valor preferente desde

la ética pública dentro del proceso de legitimación democrática del Estado de Derecho.

Los cambios acaecidos durante los últimos años en el ámbito político, económico y social han modificado sustancialmente la realidad, lo que obliga a revisar los fundamentos ideológicos y programáticos a todas las organizaciones públicas y sociales, entre las cuales los sindicatos ocupan un espacio de representación insustituible en las instituciones y en la sociedad civil. El papel de los sindicatos, como contrapoder, es imprescindible al tiempo que condición para poder hablar de Estado Social de Derecho.

Es obligado reconocer en nuestra historia sanitaria que con frecuencia los agentes sociales del sistema, sea por acomodación o desconfianza, han venido actuando -desde su propia legitimidad- de forma disuasoria incluso ante las más livianas propuestas reformistas que en algún momento han sido planteadas por las administraciones públicas. Esta cultura reactiva en la acción sindical no ha facilitado determinados cambios organizativos y laborales que todo sistema social complejo exige para modernizar, tanto los instrumentos de gestión pública, como las políticas de personal, dentro de la función de producción de los servicios sanitarios.

Sin embargo, creemos que el *sindicalismo del siglo XXI* debe actuar con un espíritu emprendedor liderando con ejemplaridad pública los procesos de cambio necesarios para garantizar la viabilidad, gobernabilidad y cohesión social del SNS. Es el momento del ser, además del estar.

El compromiso democrático de los sindicatos para dinamizar las políticas de integración y convergencia social en un sistema sanitario plenamente descentralizado es hoy indiscutible e insustituible; máxime, ante las tendencias crecientes de determinadas fuerzas centrífugas asociadas a hegemonías económicas, grupos de presión gremiales y activismos corporativos insolidarios, que siguen actuando de una forma utilitarista y excluyente desde una apariencia de pragmatismo socialmente responsable.

Renovar el Acuerdo Social desde un revitalizado sindicalismo de progreso es hoy más que nunca necesario porque la sostenibilidad, equidad, calidad y eficiencia no están garantizadas por las normas, procedimientos o credos ideológicos; y los sindicatos deben ser garantes principales de la solidaridad intergeneracional en aquellos programas sociales preferentes tendentes a corregir los problemas y las desigualdades en salud.

5.6.5. La legitimidad del Pacto con las organizaciones económicas y sociales

Promover y fortalecer el diálogo social es un proceso de responsabilidad y legitimación democrática. Esta clara afirmación toma hoy una especial relevancia, porque cualquier salida a la situación actual de crisis económica, de saldos presupuestarios públicos deficitarios y de incierta confianza política y social, va a requerir de la construcción de profundos consensos entre todas las administraciones, instituciones y agentes que formamos parte activa de una sociedad compleja y en continua transformación.

Las grandes transformaciones sociales interrogan al sindicalismo de progreso del siglo XXI y plantean nuevas paradojas, dilemas y desafíos de futuro. Por ello se precisa:

- Reforzar la legitimidad social interna y externa de las actividades y misiones propiamente sindicales.
- Dignificar y enaltecer las formas de participación social emprendedora y el modelo de co-gestión pública responsable.
- Contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario reforzando el capital social, cívico, reputacional, moral y cultural de nuestras instituciones.
- Conjuguar en la acción sindical las dimensiones de solidaridad, eficiencia, cohesión social y sostenibilidad.
- Reafirmar el compromiso para mejorar y transmitir el legado sanitario a las próximas generaciones.
- Conseguir desde el diálogo constructivo el óptimo social en los procesos de negociación, arrinconando los conflictos de interés y toda actitud reduccionista, sectaria e insolidaria.
- Dar carta de naturaleza y de corresponsabilidad social a los sindicatos en los procesos de modernización organizativa y gestora de los servicios sanitarios públicos.
- Custodiar y proteger el acervo histórico, las credenciales institucionales, la cultura social y el capital fundacional del propio sistema de salud, patrimonio colectivo de todos los españoles.
- Transitar hacia modelos de Buen Gobierno sindical guiados por los valores universales y humanistas que impregnan la identidad de los servicios sanitarios públicos en una sociedad plural y pluralista.
- Hacer del Pacto Sanitario -al que todos estamos convocados- el mejor instrumento de consenso político y social, que nuestra sociedad exige y merece.

Es posible que la conclusión final del debate que estamos proponiendo y que define nuestro modo de entender el proceso de modernización de los servicios sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid, nos lleve a considerar que la propuesta de Acuerdo Social con todos los agentes del sector no sólo es deseable, sino imprescindible.

Para nosotros, lo que resulta verdaderamente importante es si en este proceso de elaboración y propuesta al debate público y social de un modelo de sistema sanitario sostenible -que para la Comunidad de Madrid representa el Libro Blanco-, habrá que ir teniendo en cuenta un horizonte de diálogo franco; y por tanto, las iniciativas que se avancen tendrán que pasar necesariamente el test de aceptabilidad por sindicatos y patronal, en aras al consenso. Porque sin esta convergencia por el interés general, más allá de las legítimas diferencias de visión sanitaria, será más difícil el necesario -y apremiante - Acuerdo Social.

Tenemos la convicción de que si las propuestas que finalmente realice el *Libro Blanco* son potencialmente asumibles por las organizaciones empresariales y sindicales -con las dosis de flexibilidad que el diálogo impone-, será entonces evidente que el proceso de reflexión compartida y de negociación política y social habrá merecido la pena.

5.7. El Compromiso de las Corporaciones Locales con la Salud de los Ciudadanos

Las Administraciones Locales, como entidades financiadoras y administradoras de servicios públicos esenciales para los ciudadanos, tienen la responsabilidad social de impulsar proyectos y acciones encaminadas a la promoción de entornos saludables y seguros en el marco de la salud pública. Por más, las intervenciones correctoras sobre los factores que inciden en la salud individual y poblacional, como consecuencia de las desigualdades y situaciones de exclusión social, vienen siendo objetivos prioritarios en la gobernanza municipal por su carácter integrador y protector del bienestar de la comunidad.

Desde la cercanía y el contacto directo de las Administraciones Locales con la ciudadanía, se deben configurar modelos de gestión que posibiliten utilizar técnicas de investigación operativa para establecer prioridades desde un contexto intersectorial de la salud pública. Asimismo, en éste área de intervención, y con la participación de los agentes sociales como interlocutores de primera instancia, se deberán analizar las nuevas demandas, allí donde se reconocen entornos sociológicos con mayores necesidades y dependencias, promoviendo de forma continuada iniciativas de salud comunitaria y medioambiental.

Se requiere innovar socialmente -en este ámbito de proximidad ciudadana- con estrategias de vigilancia y control frente a factores de riesgo y hábitos de vida que puedan afectar a la salud de los ciudadanos; de hecho, es responsabilidad de las Corporaciones Locales establecer *planes marco intersectoriales* de salud con sus dispositivos tecnológicos de soporte y otros mediadores de servicio a la comunidad como las *escuelas de promoción de hábitos y entornos saludables*. En esta tarea los propios Ayuntamientos y los Consorcios Públicos con participación municipal deberían apoyarse en instituciones académicas y docentes (Universidades, Escuelas de Salud Pública, etc.) mediante *convenios o redes sociales de colaboración*, para dar soporte científico-técnico a los estudios, programas y proyectos, así como en la definición de indicadores de evaluación y control de la salud en la comunidad local.

En el ámbito de las políticas municipales de carácter transversal para el fomento de la equidad social, son los planes de salud, así como otras acciones preventivas dirigidas preferentemente a los grupos de riesgo y de mayor vulnerabilidad, los que deben formar parte del propio *contrato social* con la ciudadanía. Y añadiríamos, que un eje vertebrador de las actuaciones públicas municipales debe ser la promoción de los hábitos saludables de la población por medio de programas educativos y acciones específicas directas, algo a lo que difícilmente llegan otras administraciones.

A pesar de que con frecuencia las Administraciones Locales consideran que sus competencias sanitarias y sociales son muy reducidas, los Ayuntamientos sí pueden y deben intervenir de manera activa adoptando iniciativas relevantes sobre todo lo que se viene denominando como *“salud en todas las*

políticas públicas”.

A este respecto, y dado que las Corporaciones Municipales sí poseen competencias importantes en la regulación de la actividad social y económica (industria, transporte, urbanización, empleo, asistencia social, educación...), su capacidad de mediación y arbitraje por medio de acciones específicas y programas de salud pública es insustituible. Es necesario asegurar que todas las políticas públicas garantizan el mejor impacto posible sobre la salud de los conciudadanos y, al mismo tiempo, que sus actividades de tutela sobre el tejido industrial y empresarial (ordenanzas, autorizaciones administrativas, servicios de inspección, etc.) minimizan los riesgos para la salud humana.

Creemos, desde una cultura democrática de progreso, que la participación ciudadana es un elemento de cohesión social en todas las políticas municipales, por su contribución activa sobre determinados aspectos hacia donde deben dirigirse los esfuerzos y prioridades para mejorar los servicios y las iniciativas de salud pública. En particular, este derecho de participación ciudadana en los Consejos de Salud y otros órganos de representación social es una garantía de Buen Gobierno municipal y de transparencia democrática, y ayuda a poner en valor las políticas públicas y otros determinantes del bienestar y de la calidad de vida de la población. Por ello, la promoción y la prevención de la salud deben ser ejes centrales en la responsabilidad de la gobernanza pública de los municipios.

Sin duda, es un signo político de preocupación que el Gobierno de la Comunidad de Madrid no haya mostrado interés en desarrollar los órganos de participación ciudadana en el marco institucional de los Consejos de Salud, como así lo contemplaba la LOSCAM. Este déficit de buena práctica de gobierno ha determinado que los compromisos y las demandas relacionadas con la salud y la sanidad pública, se hayan tenido que canalizar exclusivamente en el ámbito de los Consejos Municipales de la Salud en aquellos municipios que por su política social participativa los tienen ya constituidos, poniendo en valor democrático esta responsabilidad de ciudadanía pública.

Los movimientos ciudadanos y sociales más comprometidos con los servicios sanitarios y la salud comunitaria vienen asumiendo crecientemente un rol de corresponsabilidad y compromiso de participación democrática, interviniendo proactivamente en la definición de las políticas públicas sectoriales y en otras propuestas sobre las prioridades en materia de salud pública, dando legitimidad al *principio de subsidiariedad* y poniendo en valor el consenso social en el ámbito municipal.

A este respecto conviene remarcar que la corresponsabilidad de los movimientos ciudadanos con las políticas de salud es un activo social imprescindible en la cultura cívica y en el capital social presente en la vida de los municipios, por cuanto que refuerza las bases de participación democrática de un modelo de convivencia y desarrollo humano, y atribuye legitimidad a las competencias subsidiarias de ciudadanía en la comunidad. El fomento de los movimientos asociativos, y de todo tipo de iniciativas altruistas y solidarias, debe también formar parte de la agenda política en el gobierno municipal, porque es a través de estos foros y redes cooperativas de servicio

a la sociedad como se promueve el capital ético, social y cultural en la vida de los municipios.

En la creación de redes sociales solidarias en la comunidad local, las TICs son un buen instrumento facilitador para re-canalizar las vías de participación que hagan posible la expresión democrática y de ciudadanía responsable, contribuyendo a que las demandas se ajusten a patrones de necesidad en la salud pública del municipio, principalmente en aquellos colectivos con mayor precariedad económica y exclusión social.

La desigualdad en el desarrollo de competencias y programas entre municipios o distritos municipales de la Comunidad de Madrid en materias vinculadas a la salud pública; así como la variabilidad existente en las poblaciones locales sobre los planteamientos y ejecución de las actividades de prevención y educación sanitaria, determina -y exige- la necesidad de una co-gobernanza intermunicipal subsidiaria en estas políticas públicas esenciales mediante instrumentos de coordinación. Esta orientación unitaria en el ámbito de responsabilidad política de los municipios, permitiría compartir objetivos estratégicos, adecuar y asignar con eficiencia social recursos, alinear intereses comunes y evaluar el grado de efectividad de los programas de salud pública desde una perspectiva global e integradora en ciudades y municipios de la Región.

Desde una cultura política que sustenta su legitimidad en valores de transparencia democrática y de servicio al bien común, creemos que en los órganos rectores de los diferentes estratos y niveles de la estructura sanitaria (atención primaria y comunitaria; hospitales y áreas de gobernanza política), la representación de los municipios deberá institucionalizarse, contribuyendo corresponsablemente desde sus propias competencias a impulsar políticas locales activas y transversales que coadyuven a mejorar la salud y el bienestar de los ciudadanos; todo ello bajo la tutela de un Consejo Regional de Salud Intermunicipal que, entendemos, habrá de ser constituido bajo el auspicio de un *gobierno de progreso* en la Comunidad de Madrid.

Esta filosofía de política pública y social se contempla en la futura Ley de Salud Pública que promueve el Gobierno de España, y que será un instrumento de corresponsabilidad social y cohesión sanitaria que garantizará un papel preferente competencial a los Ayuntamientos en la coordinación e implementación de las políticas orientadas a la salud de los ciudadanos.

Con estas ideas pretendemos ofrecer la posibilidad de enriquecer el debate acerca del futuro de las responsabilidades y competencias municipales en el contexto de la salud pública, fortaleciendo las funciones de Buen Gobierno, el papel de subsidiariedad ciudadana y la cohesión social como seña de identidad y de progreso en la comunidad.

5.7.1. Una ciudadanía soberana en una sociedad en transformación

La construcción de la modernidad ordenada se ha fraguado y sustentado en la economía de mercado, en la democracia liberal y en la sociedad civil

Los Ayuntamientos, como administraciones públicas de servicios a la comunidad, deben promover la cohesión social y la participación ciudadana, liderando proyectos y acciones encaminadas a:

- Facilitar el derecho de acceso a las prestaciones y servicios sanitarios públicos a los ciudadanos.
- Promocionar entornos de seguridad, tutela y garantías en el marco de la nueva salud pública.
- Impulsar los servicios municipales de inspección y control sanitario, dentro de una política de prevención ante los posibles factores de riesgo del entorno.
- Intervenir sobre las causas que inciden en la salud individual y poblacional como consecuencia de desigualdades y situaciones de exclusión social. El fomento de la equidad a través de los Planes Municipales de Salud, así como la acciones preventivas dirigidas con preferencia a los grupos de riesgo y de mayor vulnerabilidad deben formar parte del propio contrato social con los ciudadanos.
- Promover las escuelas municipales de salud para atender a las necesidades de formación e información en el área de prevención y promoción de la salud (programas de alimentación saludable, hábitos responsables en la salud individual y colectiva, consejos expertos para una vida sana,...).
- Crear centros multidisciplinares de prevención y asistencia para las adicciones en el ámbito competencial de las políticas municipales en drogodependencias.
- Potenciar los movimientos asociativos, cívicos y sanitarios en el ámbito de las políticas de salud pública.
- Evaluar periódicamente desde las propias Administraciones Locales las políticas activas transversales en salud pública dentro de su ámbito de responsabilidad.
- Regular desde las competencias de las Corporaciones Locales todas las actividades económicas, industriales y comunitarias que pudieran producir un efecto negativo en la salud de la población.

-con mayor o menor articulación; esta última, en su condición de ciudadanía, está representada por el tejido asociativo y las redes familiares y sociales.

La sociedad civil, es decir, el retículo asociativo plural y pluralista, se expresa con una gran diversidad de formas, culturas y valores. Seguimos creyendo que sin gentes con virtudes y valores universales no hay sociedad civil, porque los entramados institucionales -mercados y tecnoestructuras- por sí mismos no resuelven los problemas de la ciudadanía. Necesitamos sociedades constituidas por comunidades de personas autónomas, subsidiariamente competentes y asociadas a las estructuras de solidaridad del tejido social.

Entendemos también que las clases políticas requieren de una visión cívica y social para enfrentar la realidad más allá del cortoplacismo, porque las afinidades cognitivas y morales que han quedado indemnes en el tejido más virtuoso y decente de la sociedad tras el naufragio de los patrones dominantes de una “modernidad económica amoral”, deben formar parte de un nuevo arquetipo antropológico y social que aporte modelos de convivencia éticamente responsables en el conjunto de la ciudadanía².

Tomar conciencia de este nuevo paradigma significa “civilizar la economía”, lo cual lleva implícito poner en valor la identidad humana y reenfoque la ges-

²*Markets and Civil Society. The European Experience in Comparative Perspective.* Edited by Víctor Pérez, 2009

tión de los conflictos a través de la cooperación confiada y de la reciprocidad³.

El mundo postmoderno debe presencalizarse en el humanismo cívico y ético y para ello tiene que comparecer la ciudadanía soberana en la sociedad civil; es decir, la primacía de las personas sobre las tecnoestructuras y los mercados para entender el desarrollo económico y social a la medida del ser humano, y por tanto virtuoso en su propia naturaleza y antropología moral. Porque debajo de las tecnoestructuras en sus dimensiones: política, económica y tecnológica, sigue estando el humanismo social y la conciencia de una sociedad justa; por ello necesitamos una “nueva economía pública y civil”, cuya presunción antropológica es personalista y por tanto reconoce a la persona en el centro del modelo, interviniendo activamente como protagonista de los cambios sociales y arrinconando todo tipo de alienación que arrebate el sentido trascendente de la vida humana. La nueva filosofía moral del ser frente al tener.

Exaltar el valor de cada hombre y su potencia creativa⁴ promueve una sociedad más inclusiva, fomenta la empleabilidad como forma de autonomía responsable, dignifica el talento, deslegitima socialmente la codicia, valida las buenas prácticas y otorga “denominación de origen” al humanismo científico en el mundo de las organizaciones sociales, las empresas y el mercado. La seguridad, la participación, el valor de pertenencia y la identidad social, configuran el trabajo interior de las instituciones económicas humanistas y refuerzan su misión corporativa y las credenciales de futuro.

Para que la ciudadanía pueda expresarse virtuosamente desde este concepto de humanismo cívico y moral es preciso refundir algunos principios que ensalcen la legitimidad del mundo vital frente a las tecnoestructuras y jerarquías: el *principio de generalización*, que viene a señalar la igualdad de oportunidades para poder expresar libremente y con plena autonomía las potencialidades humanas en la sociedad; el *principio de incidencia*, complementario al anterior, que trata de personalizar en cada ser humano la atención de la sociedad, que le permita un proceso de aprendizaje y desarrollo a la medida de sus capacidades y actitudes; y, por último, el *principio de universalidad*, que funde y legitima simultáneamente a la persona y a la comunidad a la que sirve.

Por todo ello se hace imprescindible un movimiento cívico potente como signo de una sociedad civil estructurada y organizada, para que la postmodernidad adquiera su mayoría de edad frente a un modelo agotado de ciudadanía pasiva incapacitada para gobernar su propio destino⁵.

5.7.2. La legitimación del Contrato Social de ciudadanía sanitaria

La gestión pública humanista necesita también de una nueva convergencia profesional y social comprometida con el destino de los servicios sani-

³Thomas Schelling, Nobel de Economía 2005

⁴Oliver E. Williamson, Nobel de Economía 2009

⁵Víctor Pérez, *The Return of Civil Society*, U. Harvard, 1993

tarios públicos para las próximas generaciones y una cultura antropológica centrada en el *principio de ciudadanía*.

El sistema sanitario público posee un pilar esencial: los derechos de ciudadanía sanitaria. Estos derechos sustantivos intrínsecos a la persona, en su condición de ciudadano, deben ser el nexo necesario de vinculación entre los agentes sociales y las profesiones sanitarias con los servicios públicos de salud. El compromiso agencial que emana y se explicita en el *contrato social* adquiere plena legitimidad en el Marco Constitucional del Estado Social y Democrático de Derecho.

La democracia deliberativa y la ética pública y social convergen hacia el bien común; por ello, la misión principal de todos los agentes del sector ante la sociedad es legar a las generaciones venideras un sistema público de salud al que puedan acceder todos los ciudadanos en condiciones de igualdad; ellos son sus legítimos propietarios y a todos, y a cada uno de nosotros, en base al principio de ciudadanía sanitaria nos corresponde protegerlo, potenciarlo y exigir un uso socialmente eficiente de los recursos disponibles para dignificar sus credenciales y garantizar la viabilidad futura.

A la sociedad civil le corresponde presenciar su identidad por medio de una participación activa de la ciudadanía en la vida pública y social.

La agenda temática de *ciudadanía sanitaria* debe incluir iniciativas que acrecienten el capital cívico, social, moral y antropológico-cultural en la vida de las instituciones que gestionan bienes preferentes como la salud humana:

La convergencia de todos los agentes del sector sanitario en una misión compartida para garantizar los derechos sustantivos de ciudadanía bajo un Contrato Social vinculante hace necesario:

- Apoyar desde las instituciones públicas y entidades sociales toda iniciativa emergente de la sociedad orientada a la salud de las personas y al bienestar colectivo.
- Fomentar la participación ciudadana en los órganos colegiados de representación pública y social, como un exponente de identidad y progreso en los servicios sanitarios públicos, que promueve sociedades más justas y solidarias.
- Asegurar los derechos sustantivos constitucionales y sociales de Ciudadanía Sanitaria como la información, participación, igualdad, transparencia, autonomía, justicia social, subsidiariedad, tutela pública, veracidad, representación, seguridad y respeto a la dignidad humana; porque representan el retículo moral en donde se sustenta una sociedad ejemplarizante y unas instituciones sanitarias públicas socialmente cohesionadas para el bien común.
- La autoridad política que ejerce a nivel institucional la soberanía sanitaria, así como los agentes económicos y sociales, deben enaltecer y sustentar el *contrato social* de ciudadanía, fortaleciendo su legitimidad como derecho fundamental en el marco constitucional del Estado Social y Democrático de Derecho.
- Porque pensamos que la ciudadanía sanitaria en su función agencial de primacía social debe propiciar y determinar sus propias obligaciones y responsabilidades de servicio a las instituciones y a la comunidad: voluntariado sanitario y socio-sanitario, donación de sangre y órganos-tejidos, cuidados informales a familiares enfermos o discapacitados, movimientos cívicos, asociaciones altruistas de ayuda mutua y todo tipo de acciones sociales colectivas.

La acción política y la intervención de los poderes públicos deben contribuir de forma más decisiva a reforzar los sentimientos de seguridad personal

y protección ante los riesgos, aportando de esta manera mecanismos y oportunidades para el desarrollo personal de los ciudadanos, objetivo primordial de la ética social del Estado de Derecho.

Es también el momento de articular en el *nuevo contrato social* la función de co-responsabilidad de los ciudadanos con los valores que legitiman los servicios sanitarios públicos, el vínculo de socialización del bienestar entre los individuos que comparten necesidades y destino en las comunidades, los grupos plurales de nuestras sociedades post-industriales y el compromiso de las personas con su propia salud; porque todas estas expresiones de vitalidad social vienen a constituir subsidiariamente las nuevas competencias de una ciudadanía activa e integrada en una sociedad plural y pluralista, que a través de su participación social determina la fortaleza y coherencia interna de las instituciones sanitarias modernas.

Porque consideramos que el ciudadano como agente social autónomo y proactivo, debe intervenir de forma autoresponsable en actividades públicas finalistas, desarrollando sus propias competencias a través de los mecanismos de participación, cooperando además en el proceso de integración y cohesión social en la comunidad de pertenencia. Esta co-gobernanza participativa de los ciudadanos en los procesos de toma de decisiones a través de las instituciones y de las entidades representativas de la sociedad civil, es muestra del mejor exponente de la democracia representativa siendo además un complemento insustituible para dar carta de naturaleza al *principio de subsidiariedad*.

Creemos también que la desafección de los ciudadanos con las instituciones sociales constituye la principal amenaza contra la continuidad de las políticas de salud que defienden la solidaridad y la equidad como argumentos éticos principales en el ejercicio de la responsabilidad pública. Este riesgo potencial exige revisar necesariamente los procesos de integración y protección de los derechos de ciudadanía, a la vez que potenciar los movimientos cívicos de voluntariado, las corrientes de asociacionismo altruista y las iniciativas de participación social (grupos de mutua ayuda y cooperativismo productivo), contribuyendo a reforzar desde la ética pública los sentimientos de seguridad personal y la protección ante los riesgos de desamparo y exclusión social.

Es relevante entender el vínculo jurídico de la protección a la salud en dimensión europea, porque esta función social preferente se ha configurado actualmente como un derecho fundamental de todos los ciudadanos de la UE, y así en la Carta de Derechos Fundamentales lo prescribe en su artículo 35: *"Toda persona tiene derecho a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales. Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana."*

Este cambio de estatus jurídico y de garantía pública en la protección a la salud, desde un principio rector a un derecho fundamental (artículo 43-CE), exige reconsiderar todos los elementos vinculantes de este servicio esencial dentro de la arquitectura pública de prestaciones sociales, y que viene a re-

presentar la identidad y credenciales de nuestro modelo político, económico y social que está sustentado en valores de convivencia democrática y de competencias subsidiarias en la sociedad civil; y de manera preferente en una concepción de *ciudadanía sanitaria* con relevancia constitucional. Desde nuestra visión, el *contrato social* con los ciudadanos que estamos proponiendo lo interpretamos jurisdiccionalmente como el vínculo de responsabilidad inter-generacional compartida entre el poder político y la ciudadanía sanitaria. Creemos necesario abrir una nueva etapa en donde se redefina éste “vínculo sanitario” y se establezcan nuevos pilares en el modelo de servicios sanitarios y Salud Pública de la Comunidad de Madrid, en unicidad con el conjunto del SNS.

5.8. El Acuerdo Social por la Sanidad Pública de la Comunidad de Madrid

5.8.1. El porqué del Contrato Político y Social para garantizar el Derecho Constitucional a la protección de la salud

El Proyecto de Progreso Social que propugnamos y la creencia de un mejor futuro sanitario para nuestra Comunidad, exige una renovación permanente del compromiso con los valores que guían el ejercicio de la responsabilidad política ante los ciudadanos. En este proceso necesitamos liderazgos políticos y sociales con una visión de futuro que transmitan confianza al sector y a la sociedad, para así poder garantizar la fortaleza y sostenibilidad del legado sanitario a las próximas generaciones. Es, más allá de otras consideraciones, un ejercicio de responsabilidad ética y social con la misión de los servicios sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid.

Desde esta perspectiva y para comprender la multidimensionalidad y complejidad de la realidad social de nuestro tiempo, es necesario huir de la mistificación y simplificación de lo existente y tratar de entender los cambios - que se han venido produciendo y se producen- en un nuevo contexto, que exige retomar y revitalizar las ideas y dignificar los comportamientos políticos, para así poder enfatizar con preferencia en las políticas públicas y dar carta de legitimidad a las personas y a los ciudadanos. Creemos que el compromiso político debe tener un valor contractual implícito y social vinculante; este pronunciamiento es el que debe definir el nuevo marco de relaciones de confianza y seguridad entre los ciudadanos y los partidos políticos. Así proponemos, que la efectiva concreción de la tutela del derecho a la protección de la salud, se estructure en una serie de contratos políticos y sociales con los distintos sujetos de derecho (verdaderos titulares) y otros agentes principales de la sanidad pública.

Este Libro Blanco intenta trasladar a las agendas política y pública un conjunto de problemas estructurales para prevenir y corregir el constatable deterioro de los servicios sanitarios públicos en la Comunidad de Madrid.

Para ello será necesario renovar el *contrato social* que se expresa en el concepto de *ciudadanía sanitaria* y que otorga legitimación al conjunto de la sociedad.

Entendemos que ya existe un *contrato social implícito* que actúa como garante del servicio público de salud; pero nos sentimos responsables de hacerlo explícito y de fortalecer su valor para los ciudadanos. Es la gran tarea de nuestra generación a la que nos sentimos convocados, y para la cual hemos pedido la contribución de todos.

Se trata por más de un debate abierto a la sociedad y al conjunto del sector sanitario que consideramos necesario, urgente e inaplazable. El amparo que vienen prestando los agentes sociales y profesionales de la salud a este proceso de trabajo técnico y de reflexión, creemos que añade reconocimiento a este proyecto sanitario con vocación reformista y regeneracionista.

Los consensos necesarios para hacer cristalizar un Acuerdo Social, tienen que buscarse desde la claridad en el análisis de los problemas, y desde la voluntad de encontrar alternativas que impliquen niveles de cesión y responsabilidad por parte de todos, para conseguir ganancias mayores para el conjunto del sistema sanitario público.

Sin duda alguna, los agentes internos del sector (autoridades sanitarias, gestores, profesionales, sindicatos...) tenemos un importante e insustituible deber en la sostenibilidad del sector sanitario público y debemos buscar, bajo formas éticamente responsables nuestra contribución al cumplimiento del derecho fundamental a la protección de la salud que emana de la Constitución Española y adquiere plena soberanía social en la Carta de Derechos Fundamentales de la UE.

El sistema sanitario público es patrimonio de todos, pero los profesionales sanitarios y los agentes sociales tienen unas credenciales y una obligación vinculante y preferente ante la sociedad, que les obligan a participar con voz propia en los ámbitos donde se dilucida la política sanitaria en lo que respecta a su dimensión social, profesional y laboral; y subsidiariamente también tienen un papel esencial que aportar en la sostenibilidad interna, en la protección de este bien social colectivo y en la preservación de los valores fundacionales del sistema.

La misión y consonancia de los acuerdos o pactos entre agentes sanitarios y sociales son una garantía para la consolidación del sistema sanitario, además de que refuerzan la legitimidad de quienes comparten estos fines colectivos orientados a mejorar el bienestar de nuestros conciudadanos.

5.8.2. Necesidad de reformas para consolidar y transmitir el legado sanitario a las siguientes generaciones

La situación de contexto general que se viene objetivando en el Gobierno de la Comunidad de Madrid caracterizada por una mercantilización de la salud -idolatría al mercado que en su lógica política ignora la existencia de necesidades humanas colectivas que por su naturaleza de bien social protegido no son, ni pueden ser, simples mercancías-, una desafección creciente de los profesionales sanitarios con las instituciones públicas, una marcada

pérdida de liderazgo y de ejemplaridad política, y una débil confiabilidad con la sociedad, representan una preocupación de primer orden que exige buscar una salida a esta crisis profunda de legitimación política y social por esta deriva irracional y autoritaria.

No puede haber por tanto otro lema desde la ética política y pública que un avance legislativo reformista y socialmente competente para la revitalización del Servicio Madrileño de Salud como patrimonio de todos, con un doble objetivo: primero, mejorar la calidad asistencial como primera prioridad de la política sanitaria y segundo, consolidar la integración de las redes asistenciales de titularidad pública como un valor identitario de consolidación y progreso social.

Cualquier salida a la situación de estancamiento político y sanitario que se constata en la Comunidad de Madrid va a requerir de esfuerzos vigorosos para la construcción de profundos consensos: políticos, profesionales y sociales. Ninguno de los problemas verdaderamente relevantes puede resolverse desde la simplicidad del análisis, el oportunismo político, ni a corto plazo. Necesitamos un nuevo tiempo político y social para presenciar la identidad de una nueva *ciudadanía sanitaria*.

Creemos que son inaplazables iniciativas políticas para garantizar la calidad asistencial, incrementar la financiación pública acorde con la riqueza y las características socioeconómicas de nuestra Comunidad Autónoma (siendo a la vez consecuentes con una política exigente de equilibrio presupuestario y desempeño fiscal), mejorar las competencias esenciales de los servicios públicos (capital intelectual, tecnológico y social), racionalizar las prestaciones y servicios sanitarios en términos de efectividad y coste, y singularmente, priorizar en función de las necesidades y resultados en salud.

Demorar una apuesta reformista y regeneracionista en la sanidad pública de la Comunidad de Madrid, es la mejor receta para un deterioro de la calidad, la eficiencia y la equidad a “fuego lento”. Por ello, desde la responsabilidad política, pública y social ante la *ciudadanía sanitaria*, no vamos a renunciar a las necesarias transformaciones organizativas y de gestión pública en los servicios sanitarios, porque esta actitud pasiva e indolente significaría crear las condiciones para que las inercias políticas -marcadas por la urgencia y la búsqueda de soluciones utilitaristas/oportunistas a problemas inveterados- se orienten hacia intereses privativos, como hoy acontece de una forma arrogante, irracional y poco transparente en el Gobierno Sanitario de la Comunidad de Madrid, alterando el proceso de continuidad asistencial y la concepción integrativa, multidisciplinaria y comunitaria de la práctica moderna en los servicios asistenciales.

Necesitamos un avance legislativo reformista en el cual la Autoridad Sanitaria de la Comunidad de Madrid asuma una rectoría política de vanguardia en la defensa del interés general y el bien común.

Para que esto sea posible se precisa, básicamente, de ejemplaridad política y de capital social, humanista y ético. Porque las competencias fundamentales de los servicios sanitarios públicos, tanto profesionales como tecnológicas, tienen una notable distinción competente y los ciudadanos confían en ellas.

Las bases constitutivas y los elementos catalizadores del Proyecto Político y Social de Progreso y Futuro para la Sanidad Pública de la Comunidad de Madrid, en razón a un Contrato Social vinculante, deben sustanciarse en los siguientes principios:

- Ciudadanía sanitaria como titular del derecho fundamental a la protección de la salud. Principio de unicidad y cohesión social de la Sanidad Pública de la Comunidad de Madrid con el conjunto del SNS.
- Garantías Constitucionales y observancia de la Carta de Derechos Fundamentales de la UE para las prestaciones y servicios sanitarios públicos.
- Legitimación política y social de los servicios sanitarios públicos desde una concepción integrativa de las funciones, actividades y competencias esenciales vinculadas al ámbito jurídico de titularidad pública.
- Sindicalismo de Progreso y Profesionalismo participativo y corresponsable en la gobernabilidad y co-gestión del patrimonio sanitario común.
- Principio de subsidiariedad como vínculo ético entre la sociedad y las instituciones políticas.

El Poder Político, que no es otra cosa sino la capacidad legal otorgada por los ciudadanos para dirigir la sociedad y las instituciones, tiene la obligación moral de liderar en este momento histórico un proyecto dinámico y transformador que garantice la suficiencia, sostenibilidad, gobernabilidad y equidad como fundamentos básicos de legitimación social de los servicios sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid, desde la corresponsabilidad política y cohesión social con el conjunto del SNS.

5.8.3. El Acuerdo Social para un sistema sanitario sostenible en la Comunidad de Madrid

Hemos vivido e impulsado una enorme transformación de la sanidad española en las últimas décadas, que ha conjugado un gran desarrollo científico y profesional de la medicina, con la creación de un sistema público de salud de amplia cobertura y buena calidad. Este sistema constituye hoy uno de los pilares básicos de nuestro bienestar, y sobre él se asienta una parte esencial de los derechos de ciudadanía en nuestro país y de la propia legitimación de los Poderes Públicos.

Sin embargo, los profesionales sanitarios de nuestra Comunidad, con independencia de su pensamiento ideológico y social, vienen observando con preocupación algunas señales poco virtuosas que éste sistema público de salud está transmitiendo a la vida interna de las instituciones y a la propia sociedad.

Porque seguimos creyendo que el sistema público de salud existe como parte de un compromiso, de un *Acuerdo Social* que los españoles hemos apoyado y legitimado en la Constitución y en la Ley General de Sanidad. Por eso entendemos que ante las nuevas realidades y transformaciones en el ámbito organizativo, social, económico, tecnológico y cultural debemos redefinir y revitalizar el *Contrato Social de Ciudadanía* aprovechando las aportaciones y los compromisos que todas las organizaciones profesionales, las sociedades científicas, los agentes sociales y la propia sociedad civil vienen planteando

en la búsqueda de un consenso histórico que garantice un sistema sanitario público sostenible, integrado, equitativo y de calidad científica y humana.

También hemos defendido desde hace años que el sistema sanitario público es sostenible; que podemos y debemos legar a la siguiente generación un servicio de salud más efectivo, eficiente, de mayor calidad, y con un coste razonable, a la vez que asumible por el Estado Social.

Desde esta responsabilidad compartida se viene proclamando hace ya muchos años que necesitamos construir una senda de racionalidad, confianza y consensos básicos entre todos los agentes del sector (políticos, económicos, profesionales, sociales, ciudadanos y también los propios usuarios), tratando de conseguir una convergencia de intereses sociales ante los desafíos y retos que presentan los servicios sanitarios públicos; todo ello, con una visión claramente transformadora y regeneracionista.

Nuestra Comunidad y en solidaridad con el conjunto del SNS -en el que nos sentimos plenamente integrados- expresamos libremente nuestra responsabilidad y compromiso por medio de este Libro Blanco y convocamos a todos los agentes del sector, y a la propia sociedad civil, a un legítimo debate político y social sobre el Futuro de la Sanidad Pública de Madrid.