

## **Formación Sanitaria Ciudadana**

La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) nace en 1982 como un grito desesperado de quienes no soportaban la situación caótica en la que vivía la Sanidad Pública. Inicialmente fueron médicos y médicas y a lo largo del tiempo se han incorporado Enfermería y otros profesionales sanitarios así como ciudadanía en general que estaban convencidas de que existía la necesidad de defender el derecho a la Salud, de toda la población y no sólo de algunos sectores sociales.

El escenario sanitario de entonces era deplorable. El Sistema Sanitario Público (SSP) se basaba en el modelo de Seguridad Social, es decir, recibían atención aquellas personas que trabajaban, es decir, cotizaban y financiaban su asistencia. Una gran proporción de la sociedad no tenía derecho a dicha atención sanitaria. La única posibilidad que tenían era la Beneficencia, con pocos recursos y de baja calidad. Las entidades privadas eran las prestigiadas pero claro está sólo las utilizaban los que podían pagar sus cuantiosas facturas. En la práctica, el resto de la sociedad no acudían a servicios sanitarios, sobre todo en áreas rurales. Era la naturaleza la que marcaba el pronóstico y la que decidía sobre la vida o la muerte.

No había una organización sanitaria pública única. Existían varios Ministerios y diversas Administraciones con responsabilidades sanitarias pero sin ninguna conexión entre ellas. Habían hospitales de la Seguridad Social, de Beneficencia (dependientes de las Diputaciones provinciales), Clínicos (solían ser los de Beneficencia) y Militares. Pero existían recursos sanitarios municipales (Casas de Socorro y Áreas de Salud, muy mal dotadas que se encargaban de las inspecciones de domicilios, comercios, mercados...), Sanidad Exterior (protocolos sanitarios para viajes al extranjero), el Instituto Social de la Marina (para atender a los marineros) y además estructuras fuera del control de la Seguridad Social que se denominaban "Sanidad" y que se encargaban nada más y nada menos que de la Tuberculosis, las vacunas, la "puericultura", control de aguas..., dependientes de las Diputaciones Provinciales también existían Centros de Enfermedades de Transmisión Sexual y Hospitales Psiquiátricos, sin conexión alguna entre todas estas instancias.

Las prestigiadas clínicas privadas eran claramente deficitarias y ofrecían sobre todo calidad hostelera pero le faltaban Especialistas, Atención de emergencias vitales... eran recursos para enfermedades que evolucionaran favorablemente.

En ese terrible contexto, el profesional sanitario estaba condenado a trabajar mal. La FADSP reivindicó prioritariamente un Servicio Nacional de Salud. El modelo estaba inventado, el National Health Service del Reino Unido. La Salud Pública estaba muy desarrollada en Cuba, de hecho la mayor parte de los salubristas españoles se han formado en esa isla.

El modelo de Sanidad Pública que defendimos desde nuestros inicios tenía unas características irrenunciables. Debería ser “universal” (es decir para todas las personas que vivan en España), “gratuito en el acceso” (que no significa que sea gratis sino que se financia con los Impuestos), “solidaria” (por ello es fundamental que sea financiado en base a los impuestos: en teoría, el que más gana paga más. Por ello el fraude fiscal es insolidario), “equitativa” (la misma calidad para todas), “integral” (no hay enfermedades caras), “integrado” (organizado en niveles; este hecho implica la atención en áreas rurales), financiado, gestionado, mantenido y con provisión públicas. Pero además el sistema que defendemos es de la máxima calidad.

Recordamos que los que ahora lo quieren privatizar, decían que nuestro modelo era muy bonito pero inviable. La historia ha demostrado que no tenían razón. Hasta que en el año 2008, aprovechando los recortes, lo están deteriorando reduciendo sus presupuestos, las plantillas y sus reales posibilidades.

Hemos vivido que cuando la realidad demostró que era posible nuestro Sistema Nacional de Salud, los que ahora lo quieren privatizar, transmitían que no era sostenible, argumentando que la privada era más eficiente, pero las evidencias científicas demostraron que no tenían razón. Por ello, esperaron a una mejor oportunidad, que llegó cuando los gobiernos decidieron recortar los servicios públicos para saldar una deuda contraída para salvar a la banca.

Por todo esto, es preciso aclarar que cuando algunos dicen “nosotros también defendemos la sanidad pública” , hay que confirmar a qué se refieren, porque hay varios tipos de sistemas. La sanidad pública que dicen defender tienen las características que antes hemos mencionado?

Hay sistemas sanitarios, que se denominan “liberales”, que consisten en que los clientes abonan directamente a los proveedores. Es decir, acudo a una entidad o a una consulta privada y pago el coste que suponen. Los que no tiene dinero “no pueden ser atendidos”. Si no tiene usted dinero pues se muere. Aunque parezca increíble, es el modelo que defiende Los Estados Unidos de Norteamérica, que “acepta que 50 millones de personas no tengan asegurada la atención sanitaria que necesitan.

Hay otro sistema posible. Además de pertenecer a la Sanidad Pública, se suscribe complementariamente una Póliza con una Entidad de Seguros Sanitarios. Dicha Compañía paga al facultativ@, es decir, juega un papel de simple intermediario. La “letra pequeña” que no se suele comprender, explica que cuando existe una enfermedad grave o “cara”, sencillamente no la cubre dicha póliza. Este modelo es el que más se ha expandido en España en los últimos 20 años, por ello, los que tienen seguros privados no sufren las listas de esperas diagnósticas. Cuando la grave enfermedad se presenta de forma dramática, se acude a la Sanidad Pública.

La siguiente posibilidad es el de Seguro Social Obligatorio, el conocido popularmente como Seguridad Social. Su inconveniente es que sólo atiende a los que cotizan, a los que trabajan, a los que financian la seguridad social. El resto queda exento de estas prestaciones. La Beneficencia los “atenderán”, en las condiciones “que sean posibles”. No parece justo socialmente.

Y, finalmente, está el Sistema Nacional de Salud, que incluye de forma ineludible las características que antes hemos mencionado. Este sistema es el que nosotros nos referimos cuando declaramos que “defendemos la sanidad pública”.

Este proceso de privatizar los servicios públicos que tengan posibilidades comerciales no es nada nuevo. Es el neoliberalismo que comenzaron Thatcher y Reagan a finales de la década de los ochenta. El Servicio Nacional de salud británico, que era el referente, ha sido desmantelado por desgracia histórica.

Este proceso en el Reino Unido “nos ha servido” para demostrar que la privatización de lo público es más costosa para el Estado. El dogma de que la privada gestiona más eficiente que lo público se ha comprobado que era incierto (<https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-privatización-sanidad-reino-unido-demostrado-ser-mas-costosa-20121029143925.html>).

Existen evidencias científicas sobradas que lo prueban.

Por desgracia, en nuestra opinión, España, sobre todo en las Comunidades Autónomas gobernadas por el Partido Popular, pero también en menor medida pero en la misma dirección en las que ha gobernado el PSOE, como Andalucía, ha ido “copiando” las sucesivas iniciativas puestas en marcha en el Reino Unido, centradas en la separación de financiación y provisión, “empresarización” de los centros sanitarios, establecimiento de falsos mercados, incremento del papel del sector privado sufragado con fondos públicos, etc (<https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-privatización-sanidad-reino-unido-demostrado-ser-mas-costosa-20121029143925.html>). No son opiniones. La historia sanitaria de España tiene suficientes experiencias, como el Hospital de Alcira en la Comunidad Autónoma Valenciana o los de la Comunidad de Madrid.

El propósito de este Documento es que la FADSP tenga capacidad para transmitir a la población general, no especialmente conocedora de temas sanitarios, todas estas cuestiones antes mencionadas, con un lenguaje asequible, no técnico pero comprensible para no expertos. Es una fórmula que nos parece imprescindible para aumentar la información o la formación ciudadana en temas sanitarios. Obviamente otras organizaciones deberían, si lo comparten, esta estrategia en los otros asuntos fundamentales para conseguir el bienestar social: Educación, Asuntos Sociales, Vivienda, Medio Ambiente, Urbanismo, Movilidad, etc. Tenemos la seguridad de que la

población tiene o tenemos estos déficits formativos, lo que favorece la manipulación y que el voto termine en partidos que no comparten nuestros ideales.

La FADSP, para orgullo y satisfacción de los que tenemos el honor de participar en este proyecto, ha conseguido ser una referente en asuntos sanitarios, de Salud Pública y de Políticas de Salud. Nuestra web (<https://www.fadsp.org>) tiene un número de visitas que nos lo hace así entender (1.360000 visitas en 2020). Así como en otras Redes sociales que hemos desarrollado para aumentar el impacto de nuestras publicaciones y en las que existe un importante desarrollo (facebook, twitter, telegram).

La revista de la FADSP “Salud 2000” ha ido aumentando su prestigio tanto a nivel nacional como en el ámbito hispanoamericano, donde es ampliamente difundida por Internet, llevando ya 159 números en febrero de 2021. Los libros y publicaciones en los que autores pertenecientes a la FADSP han participado han sido increíblemente numerosos (al menos 36, los últimos *Privatización sanitaria. Análisis y alternativas* en 2019 y *Salud, pandemia y sistema sanitario* en 2021).

La FADSP participa en alianzas estatales e Internacionales que trabajan en el ámbito de la Salud y de las Políticas de Salud, como la Internacional Association of Health Policy y el Observatorio Iberoamericano de Políticas y Sistemas de Salud. A nivel del Estado, participó en la constitución y desarrollo de la Marea Blanca de Madrid, de SOS Sanidade Pública y de la Plataforma en Defensa de la Sanidad Pública de Castilla y León, que posteriormente han sido un modelo extendido a todas las Comunidades Autónomas, con el impulso, entre otros, de personas integradas en la FADSP. Por todos estos motivos, se puede decir, sin rubor, que hemos sido una de las organizaciones protagonistas en la calle para expresar un grito de rebeldía ante la evolución degradante de la Sanidad Pública en España.

Todos estos logros históricos de conseguir ser una referencia en tema sanitarios no queremos ni debemos abandonarla ni debilitarla. Pero la cuestión es hacerlo compatible con un discurso en esta otra ocasión dirigido a la ciudadanía en general. El objetivo sería, pues, mejorar la Formación y la Educación Sanitaria, porque consideramos que es esencial que la sociedad en general comprenda lo que nos estamos jugando cuando hablamos de que la Sanidad Pública está en grave peligro, en el modelo que la FADSP y otras Organizaciones defendemos.

Somos conscientes de que nuestro discurso es técnico para la población general y este hecho les aleja de seguir nuestros documentos y actividades porque se pierden y no pueden terminar entendiendo lo que queremos transmitir. Por eso el uso del lenguaje de la calle es fundamental para que nos entiendan. “La salud no puede ser un negocio..., la Sanidad Pública no se

vende, se defiende..., la Sanidad Pública financia las obras, los contratos, el mantenimiento, y la privada lo gestiona, olé... son consignas que todos entienden.

La estrategia es organizar Mesas de Debate, de momento *On Line* de forma obligada, con uno o dos Ponentes con reconocido prestigio, utilizando vocabulario no tecnicado y posteriormente mucho tiempo para debate con los participantes. De esa forma se puede trasladar a la población la diferencia que existe entre Salud y Sanidad, Derechos versus Comercios, Desigualdades Sociales y Salud, determinantes Sociales de la Salud, etc.

En un reciente encuentro, la Primera Conferencia Latinoamericana y del Caribe sobre "Pensamiento Crítico de Salud", el profesor Vicenç Navarro, concluye su último Proyecto de Investigación (no opinión) destacando la importancia de los Determinantes Políticos de la Salud y no sólo los Determinantes Sociales. Todas estas cuestiones, debidamente adaptadas a lenguaje sencillo y comprensible, le pueden conceder a nuestro discurso una dimensión y un impacto sobre la población que hasta ahora no hemos conseguido del todo.

Nos consta por experiencias personales que no sólo la ciudadanía en general sino la mayoría de los profesionales sanitarios actualmente en ejercicio ignoran también todas estas cuestiones porque su formación ha sido casi exclusivamente dirigida al combate de la enfermedad y no ha existido en los planes formativos suficiente formación sobre Salutogénesis, Salud Pública, Salud Comunitaria, etc, salvo los Especialistas correspondientes que, por cierto, han estado históricamente muy denostados por las Administraciones Sanitarias.

Por lo tanto, tenemos la intención de organizar Mesas de Debate, Cursos de Formación, Talleres Interactivos o cualquier otra iniciativa docente con el objetivo de mejorar la educación sanitaria de la población general incluso de los profesionales sanitarios no expertos.

Nuestros propósitos no tienen nada que ver con una pelea de gallos entre la sanidad pública y la asistencia privada sino en un compromiso de transmitir nuestros fundamentos en los que nos basamos para defender con argumentos sólidos y evidencias científicas al modelo de Sanidad Pública que defendemos y defenderemos. Nuestra prioridad es la defensa de lo público y no el ataque a lo privado.

El propósito de la FADSP es que estas actividades docentes sean grabadas de forma que se puedan archivar en nuestras Redes Sociales para constituir un Banco de Documentación Sanitaria, al que se puede acudir en cualquier momento para estudiar o aclarar alguna cuestión. Se tratarían de Bancos bibliográficos más tecnicados y otros menos tecnicados pero muy pedagógicos para la población general no especializada.

Otra iniciativa que, en nuestra experiencia, tiene un impacto importante en la población es la elaboración de vídeos cortos con mensajes concretos en asuntos fundamentales. El mayor seguimiento puede deberse a que vale más una imagen que mil palabras pero también a que resulta más fácil de comprender para el interesado. Estos vídeos asimismo se podrían archivar en estos bancos documentales, que podríamos denominar “Banco de Documentación en Salud”.

En fin, no se trata de más que tanto los profesionales sanitarios y la ciudadanía en general, estén bien informadas sobre los mensajes que les lanzan desde los poderes públicos, para tener opinión propia basada en la formación previa. De esta manera, será más complicado el engaño, la mentira o lo que ahora se le llama “fakenews”, que es lo mismo. Con este planteamiento suponemos que conseguiríamos un voto popular de mayor calidad.

Nuestra defensa de lo público se basa en el convencimiento de las consecuencias de las privatizaciones, que son más desigualdades sociales, más injusticias sociales, menos oportunidades para los más desfavorecidos, menos solidaridad social y más individualismo, materialismo y consumismo compulsivo, que es lo que persiguen los que defienden las políticas neoliberales.

***Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública.***

***Marzo de 2021***