

**UN MODELO  
SOCIOSANITARIO  
PARA LA SALUD PÚBLICA  
EN EL MUNDO RURAL**



# UN MODELO SOCIOSANITARIO PARA LA SALUD PÚBLICA EN EL MUNDO RURAL

## ÍNDICE

POR QUÉ LA NECESIDAD DE UN MODELO SOCIOSANITARIO PARA UN MUNDO RURAL.....	3
LOS CUATRO PILARES DE UN MODELO SOCIOSANITARIO PARA LA SALUD PÚBLICA EN EL MUNDO RURAL .....	4
1º Pilar: las personas en primer lugar y en el centro de todo.....	4
Algunas de nuestras propuestas .....	5
2º Pilar: los profesionales de la salud.....	6
Algunas de nuestras propuestas .....	7
3º Pilar: las estructuras sociocomunitarias para una .....	8
Algunas de nuestras propuestas .....	9
4º Pilar: el territorio, en clave de salud comunitaria.....	10
Algunas de nuestras propuestas .....	11
LAS AMENAZAS A LA SALUD COMUNITARIA ....	12
REIVINDICACIONES .....	14

EDITA: EntretodoCAS - Cuadernillo | Colabora: Grupo de la Mesa de Sanidad de la Coordinadora de la España Vacía de Castilla y León, Colectivos Sociales de Pueblos y Comarcas por un Modelos Sociosanitario de Salud en el Mundo Rural | C/ Eras, 28, 40551 - Campo de San Pedro, Segovia | Tfno 983 326401 | sede@ong-cas.org | www.ong-cas.org | Imágenes: archivo de CAS y colaboradores | Imprime: Aysa - Packaging - Valladolid. | Depósito legal: SG199/2015.

# POR QUÉ LA NECESIDAD DE UN MODELO SOCIOSANITARIO PARA EL MUNDO RURAL

La emergencia sanitaria provocada por la covid-19 puso de manifiesto la importancia esencial de los servicios sanitarios públicos en la protección y cuidado de la población, pero también los efectos de los recortes y privatizaciones propiciados por las políticas sanitarias en los últimos años, así como las deficiencias de un sistema sanitario que no es el mejor del mundo, como a veces se ha dicho, agudizadas aún más en el medio rural por la escasez de profesionales y la falta de planificación.

En 2020, ante la situación de precariedad detectada en la atención primaria en las zonas rurales y la crisis sanitaria en el sistema público agudizada aún más por efecto de la pandemia, un grupo de colectivos de pueblos y comarcas de Castilla y León preocupados por la defensa de una sanidad pública digna y de calidad en el Mundo Rural elaboramos un documento que recogía nuestra propuesta a favor de un **Modelo sociosanitario de salud en el Mundo Rural** que garantice el acceso al derecho básico a la salud en iguales condiciones a las personas que vivimos en territorios rurales. Este documento recibió numerosos apoyos y adhesiones de ayuntamientos, asociaciones y organizaciones ciudadanas. Asimismo sirvió de base para las reivindicaciones de la Coordinadora de la España Vacía e inspiró el texto de la Declaración institucional por una sanidad pública digna en el Mundo Rural aprobada por el Senado el 14 de octubre de 2020. El documento se presentó a la Consejería de Sanidad de CyL, abriéndose así un cauce de diálogo institucional con el movimiento social en el que pretendemos avanzar.

Proponemos, frente a un modelo asistencial, un modelo sociosanitario que integre en la planificación de los programas de salud pública a los profesionales sanitarios junto con los profesionales de los servicios sociales y que tenga en cuenta a las entidades locales y las estructuras sociocomunitarias existentes en cada territorio, más orientado hacia la prevención y el fortalecimiento de la salud comunitaria y no solo centrado en el tratamiento de enfermedades y patologías. Una alternativa que nos parece realista y viable, asentada en la experiencia de vivir en los pueblos, conocer el territorio y trabajar en la vertebración de espacios e iniciativas comunitarias.

A lo largo de 2021 hemos seguido desarrollando nuestro Modelo sociosanitario con un nuevo documento, **Propuestas para desarrollar el modelo sociosanitario y medidas concretas**. En él se detallan una serie de propuestas y medidas concretas como respuesta a las necesidades y problemas detectados en el ámbito de cada uno de los cuatro pilares en que se asienta nuestro modelo de salud para el Mundo Rural. Se trata igualmente de un documento abierto, que iremos enriqueciendo con las ideas, aportaciones, matices y concreciones que surjan en la reflexión y debate dentro del movimiento social.

# LOS CUATRO PILARES DEL MODELO SOCIOSANITARIO DE SALUD EN EL MUNDO RURAL

## 1º PILAR: LAS PERSONAS EN PRIMER LUGAR Y EN EL CENTRO DE TODO

No se trata de pacientes o de usuarios pasivos, ni mucho menos de números a los que aplicar criterios de rentabilidad de un servicio, sino de personas con iguales derechos, que están contribuyendo a mantener la vida en amplias zonas rurales y a sostener el equilibrio territorial que la sociedad reclama. Las personas de nuestros pueblos son mayoritariamente personas mayores –se sitúan en torno al 80 % de la población total–, muchas veces con enfermedades o dolencias crónicas a causa de la avanzada edad, plenamente integradas en las comunidades rurales donde ha transcurrido su vida y donde quieren seguir viviendo. Es mucho lo que han aportado y mucho lo que pueden aportar, de manera que hay que ser especialmente cautelosos para que la adopción de ciertas medidas no suponga profundizar en lo que se ha dado en denominar una especie de gerontofobia. No hay que olvidar tampoco a una población más joven que se mantiene en los pueblos, que retorna a sus orígenes

o se propone asentarse como parte de ese movimiento de nuevos pobladores que buscan una alternativa que ven viable en el Mundo Rural. Sin servicios que cubran las necesidades básicas se genera inseguridad entre los habitantes de los pueblos, lo que hace imposible la permanencia o el retorno a ellos.

*«Sin servicios que cubran las necesidades básicas se genera inseguridad entre los habitantes de los pueblos, lo que hace imposible la permanencia o el retorno a ellos»*



## He aquí algunas de nuestras propuestas, en orden a poner a las personas en el centro:

✓ **Facilitar que las personas mayores pasen en el pueblo todos sus días, sin tener que abandonarlo para ingresar en residencias**, sobre todo cuando tienen una autonomía física. Apostamos por un modelo de atención y cuidados en la propia casa y en el entorno.

✓ **Incluir la perspectiva rural de manera transversal** en todas las leyes, políticas, programas o acciones institucionales.

✓ **Garantizar el acceso a la atención sanitaria, sin citas previas, ni consultas telemáticas**, y sin necesidad de desplazarse a las capitales de provincia para acceder a las especialidades médicas y hacerse análisis en dichas capitales cuando no sea estrictamente necesario.



✓ **Fomentar la salud mental de la población rural**, agravada por la situación de pandemia.

✓ **Dar respuesta a las necesidades de otros colectivos que se encuentran en el Mundo Rural**, como pueden ser actividades extraescolares y de tiempo libre para niños y niñas; espacios deportivos, culturales y de ocio educativo que posibiliten alternativas saludables a la juventud en su tiempo libre, etc.

✓ **Crear y reactivar la figura de «agente de desarrollo rural»**. Es una persona que se encargaría no solo de dinamizar proyectos en el ámbito socioeconómico, sino también en el ámbito sociosanitario, en colaboración con el centro de salud correspondiente, para fomentar la salud comunitaria y la prevención.

✓ **Reforzar las estructuras asociativas**, esenciales para la salud comunitaria y la prevención.

✓ **Educar en los colegios sobre los valores comunitarios, arraigados en la tradición rural**, que se están perdiendo, como el apoyo vecinal espontáneo, el interés por el estado del vecindario, etc.

✓ **Promoción del voluntariado en el Mundo Rural**, a través de la figura del mediador/a de la persona mayor o de otras maneras posibles.

## 2º PILAR: LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

El sistema sanitario en su conjunto tiene que reorientarse hacia una medicina más humanista e integradora de todas las facetas de la vida de las personas que inciden en su estado de salud. La figura del médico de atención primaria o médico de familia es esencial desde una concepción humanista de la sanidad y debe ser potenciada al máximo. Más aún, si cabe, en el Mundo Rural. Sin embargo, no se presenta como una opción atractiva para los/las estudiantes de cualquiera de los campos socio-sanitarios (medicina, enfermería, auxiliar de clínica, trabajo social, salud mental, etc.), ni se incentiva a quienes toman esta opción en su carrera profesional, ni las condiciones laborales de quienes toman un primer contacto con la atención primaria en sustituciones son dignas.

*«El sistema sanitario en su conjunto tiene que reorientarse hacia una medicina más humanista e integradora de todas las facetas de la vida de las personas que inciden en su estado de salud»*

**Las propuestas que planteamos en este ámbito son las siguientes:**

► **Fortalecer el vínculo personal de los/as profesionales con las personas a su cargo.** La profesión sanitaria es una de las profesiones en las que más se evidencia la importancia del trato personal. Por ello nos parece importante que cada profesional sanitario tenga un número concreto de personas asignadas, de tal manera que todo el mundo pueda saber quién es su médico/a, enfermera/o, etc.

► **Mantener las consultas en cada pueblo,** a las que se desplaza el personal sanitario, y no al contrario, como se está planteando en la reordenación sanitaria, que sean las personas las que tengan que desplazarse a los consultorios centralizados en cada zona.

► **Hacer atractivo el ejercicio de la profesión sanitaria en zonas rurales.**

Creemos importante:

✓ Dignificar la profesión de los/as sanitarios/as rurales a través de contratos dignos y estables.

✓ Incorporar en las Universidades de Castilla y León una asignatura de medicina y enfermería rural, que dignifique y muestre la medicina rural como una opción interesante desde un enfoque humanista.

✓ Desarrollar dentro de la especialidad, tanto de medicina familiar y comunitaria como de enfermería familiar y comunitaria, un apartado específico de “familiar y comunitaria rural”.

✓ Incrementar el número de plazas de profesionales sanitarios rurales en todos los campos (medicina, enfermería, etc.).



► **Reestructurar los Centros de salud, dotándolos de equipos profesionales y medios suficientes.**

► **Promover la participación ciudadana y revitalizar los consejos de salud, que prácticamente no se convocan.**



### 3º PILAR: LAS ESTRUCTURAS SOCIOCOMUNITARIAS PARA UNA SOCIEDAD DE LOS CUIDADOS

El sistema sanitario tiene que estar necesariamente coordinado con los servicios sociales institucionales y con los ayuntamientos, entidades y asociaciones que promueven y desarrollan programas y servicios sociosanitarios en la zona.

Esta coordinación, que sería deseable en cualquier lugar, es mucho más fácil de lograr, de manera real y efectiva, en las zonas básicas de salud rurales, donde son de sobra conocidas todas las iniciativas que existen en este campo.

La crisis sanitaria, social y económica provocada por la pandemia nos obliga a replantearnos el modelo de sociedad que construir en el futuro y el modelo de salud que la nueva sociedad post-covid necesita.

Abogamos, con más convicción que nunca, por una **sociedad de los cuidados** – centrada en el ámbito de los cuidados a las personas, a las comunidades humanas y al entorno en que viven– y un concepto de **salud comunitaria**, que no se centra solo en la atención a las enfermedades, sino que busca el bienestar integral de las personas y la protección de las estructuras comunitarias que aseguran los cuidados que necesitan.

Desde esta perspectiva de salud comunitaria en un contexto de sociedad de los cuidados, el modelo sanitario de atención primaria necesariamente tiene que cambiar.

Debe reorientarse hacia un modelo centrado en la prevención, el ámbito de los cuidados y la promoción de la salud personal y comunitaria, lo cual exige la coordinación a la que antes hemos hecho alusión.

Las consejerías, la Gerencia de Servicios Sociales, los ayuntamientos, las entidades y colectivos locales son quienes deben hacer posible y sostener las diferentes estructuras comunitarias que aseguren los cuidados, buscando no solo la atención a la enfermedad sino el bienestar integral de las personas.

*«Un modelo centrado en la prevención, el ámbito de los cuidados y la promoción de la salud personal y comunitaria, lo cual exige la coordinación»*



## Concretando algunas propuestas:

✓ En primer lugar, **detectar las situaciones de emergencia y las nuevas realidades de pobreza y exclusión** que las sucesivas crisis han generado. Es imprescindible estar atentos/as a las necesidades sociales que van surgiendo, a las que urge dar respuesta.

✓ **Puntos permanentes de información y asesoramiento**, al servicio de la población.



✓ **Servicios de proximidad y cercanía**, como comida a domicilio, lavandería, limpieza del hogar, acompañamiento al centro de salud y consultas médicas, etc.

✓ Puesta en marcha de «**redes de producción y alimentación solidaria**» que procuren alimentos saludables a personas y familias en situación de precariedad y emergencia y favorezcan su inserción social.

✓ Poner en marcha **centros de día rurales, registrados como Unidades de Atención Social**, que presten servicios sociocomunitarios (servicios de terapia ocupacional,

envejecimiento activo, estimulación cognitiva, promoción de la autonomía personal, fisioterapia, etc.)

✓ Estudiar la posibilidad de creación de **centros de noche** en nuestros pueblos.

✓ Crear «**redes de apoyo social**» o «**grupos de cuidados y cercanía**» con posible voluntariado.

## 4º PILAR: EL TERRITORIO, EN CLAVE DE SALUD COMUNITARIA

Vivimos en un territorio que es nuestro marco de vida, al que estamos vinculados y del que dependemos. Hoy el territorio está amenazado por la especulación del capital financiero y sufre un nuevo proceso de expolio y agresiones en forma de minería extractiva a cielo abierto, macrogranjas industriales o inmensas plantas de producción de energía, que responden a intereses absolutamente ajenos a la población rural y contaminan las tierras, las aguas y la atmósfera.

En el concepto de salud pública que defendemos entran también todos los elementos que aporta el territorio: tierras y suelos fértiles, no envenenados por el uso de productos químicos; ríos vivos, acuíferos y manantiales saludables; cielos limpios y sin contaminación; la biodiversidad de los ecosistemas y la biodiversidad agrícola y ganadera; la producción de alimentos naturales, nutritivos y saludables.

*«En el concepto de salud pública que defendemos entran también todos los elementos que aporta el territorio: tierras y suelos fértiles, no envenenados por el uso de productos químicos; ríos vivos, acuíferos y manantiales saludables; cielos limpios y sin contaminación»*

### Problemas detectados a los que necesitamos dar respuesta:



► **La dificultad en el acceso a la alimentación y a una comida sana y nutritiva**, que hace que cada vez más personas estén mal alimentadas.

► **Contaminación y empobrecimiento de los suelos y las aguas (ríos y acuíferos)**, como consecuencia de una agroindustria que utiliza fertilizantes, plaguicidas y herbicidas químicos; por la presión de una ganadería intensiva que genera concentración de

purines y residuos; por la presencia de industrias o explotaciones mineras contaminantes, o por otras causas.



► **Contaminación y empeoramiento de la calidad del aire**, por las emisiones a la atmósfera de combustibles fósiles, industrias contaminantes, quemas de desechos y residuos, etc.

► **La presión urbanística sobre los suelos de uso agrario:** urbanizaciones fuera de los cascos urbanos, campos de golf y otras instalaciones insostenibles por el consumo de agua que requieren, etc.

► **Generación de escombros, residuos y desechos de todo tipo** (industriales, agrícolas, ganaderos, forestales, residuos domésticos).

## Nuestras propuestas apuntan en esta dirección:

✓ La defensa del territorio y sus recursos, que consideramos algo intrínseco al concepto de salud comunitaria por el que abogamos.

✓ La apuesta por un modelo agroecológico que procure alimentos de cercanía naturales, nutritivos y saludables y asegure la soberanía alimentaria.



✓ La implicación de la población en las decisiones que afectan al futuro del territorio.

# LAS AMENAZAS A LA SALUD COMUNITARIA

Queremos señalar tres amenazas sobre la salud comunitaria que se hacen especialmente evidentes en el Mundo Rural en estos momentos, así como las propuestas alternativas que planteamos:

► **La amenaza de la instalación de macrogranjas industriales, alterando el modelo de la ganadería tradicional en equilibrio con el medio natural |**

Este es el momento de diseñar una legislación que prohíba este tipo de explotaciones intensivas que anteponen la rentabilidad a cualquier otra consideración, por su fuerte impacto ambiental, los malos olores y concentración de purines que generan, los riesgos epidemiológicos que pueden derivarse y los efectos perniciosos en el sostenimiento económico de las pequeñas explotaciones de la ganadería tradicional, entre otros motivos.

**Frente a ello, proponemos** apoyar un modelo agroecológico que procure alimentos saludables de cercanía, vincule a nuevos pobladores al trabajo del campo, preserve la biodiversidad y cuide el equilibrio con el medio natural.



► **La amenaza de la minería extractiva a gran escala y el daño medioambiental que genera, con explotaciones a cielo abierto, destrucción del paisaje y generación de residuos tóxicos,) |** Sujeta a intereses ajenos a la población rural, genera beneficios económicos a corto plazo y efectos ecológicos a medio y largo plazo. **Nuestra propuesta** pasa por llegar a acuerdos sobre qué modelo de desarrollo queremos defender para el Mundo Rural, teniendo como base el Modelo

de desarrollo de la España Vacía y diseñando de forma participada una alternativa de futuro para nuestros pueblos.

► **La amenaza de megaproyectos energéticos: plantas fotovoltaicas o parques eólicos de dimensiones colosales, plantas industriales de bioetanol, etc.** | Con el actual modelo de consumo energético se está dando una búsqueda frenética de alternativas energéticas que, aun con la etiqueta de ecológicas, suponen un continuismo con el estilo de vida depredador que venimos teniendo. Por ello rechazamos ese tipo de proyectos impulsados por el capital financiero y las poderosas empresas

energéticas, que captan fondos públicos para impulsar negocios privados de dudoso interés colectivo. La ocupación de inmensas extensiones de tierras por grandes placas solares y gigantescos aerogeneradores alteran el paisaje, deterioran la relación armónica y equilibrada del ser humano con la naturaleza, generan campos electromagnéticos que afectan a la salud ambiental y afectan al sosiego público (ruidos, vibraciones...).



**«Hoy el territorio está amenazado por la especulación del capital financiero y sufre un nuevo proceso de expolio y agresiones»**

► **La alternativa que proponemos** es optar por proyectos energéticos de menor escala, más orientados a la autosuficiencia energética de las comunidades rurales, sujetos a un control por parte de las instituciones municipales y asociaciones del territorio.



# REIVINDICACIONES EN DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE CALIDAD EN EL MUNDO RURAL



► Reivindicamos el acceso a una Sanidad pública de calidad como un derecho, independientemente del lugar en el que se viva.

► Proponemos un programa básico de salud pública en las zonas rurales fundamentado en la prevención.

► Abogamos por un nuevo modelo **sociosanitario** que integre en la planificación de la atención primaria en el Mundo Rural a los profesionales sanitarios, a los profesionales de los servicios sociales y a las entidades y asociaciones que prestan servicios sociosanitarios en la zona, especialmente en la atención a las personas mayores.



► Exigimos que se mantengan abiertos y activos los consultorios locales. Deben ser los y las profesionales quienes se acerquen a donde está la gente y no a la inversa.

► Rechazamos el modo de funcionamiento a base de citas previas para el Mundo Rural, que consideramos un primer paso para el desmantelamiento de los servicios de atención primaria en muchas localidades.



► Consideramos que la plantilla de médicos/-as y enfermeros/-as del Centro de Salud comarcal debe ser la necesaria para atender a una población dispersa en numerosas localidades en un territorio amplio. En ningún caso debe aplicarse el criterio numérico (cupos de cartillas asignados a cada profesional) o de rentabilidad para justificar el recorte de profesionales.

► Proponemos crear la figura del sanitario rural, como una opción elegida libremente y con una especialización en la formación. Es necesaria una dignificación de la figura del médico/-a y enfermero/-a rural, con incentivos y condiciones que la hagan más atractiva.

► Reivindicamos una cobertura informática adecuada en las zonas Rurales, que redunde en una mejora de la atención sanitaria.



► Exigimos el cumplimiento de la Ley General de Sanidad dotando a todas las áreas de salud de un equipo multidisciplinar e interdisciplinar en el que además del/ de la profesional de la medicina, también haya personal de Fisioterapia, Psicología, Pediatría, Geriatría, etc.

► Exigimos que se constituyan de nuevo y se convoquen con regularidad los Consejos de Salud comarcales, cauce de participación de la población local en la planificación sociosanitaria.

**«No queremos concesiones. Exigimos justicia»**

# Garantizar el derecho universal a la salud pública en los territorios rurales

Nuestra Constitución, en su artículo 43, reconoce el derecho a una sanidad pública digna y de calidad, sin discriminación del lugar donde se viva o de cualquier otro determinante.

Ser menos no resta derechos  
(Revolta de la España Vacía)

EDITA:



COLABORA:



SUBVENCIONADO POR:

