

La semFYC y el Tercer Sector: más que una sociedad en la Sociedad

En los últimos años asistimos a la aparición de un nuevo debate en torno a lo que se ha convenido en llamar el *Tercer Sector* o *sector no lucrativo*, debate que la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) puede y debe afrontar, puesto que, aunque muchos no seamos conscientes, formamos ya parte de este nuevo ámbito social.

El Tercer Sector se puede definir como el conjunto de entidades, asociaciones, fundaciones y/o organizaciones compuestas por *ciudadanos* que ofrecen *voluntariamente* a la sociedad, o a grupos específicos de ésta, servicios de utilidad social sin depender formalmente ni de los poderes públicos ni del sector privado o empresarial.

La semFYC, como sociedad científica líder en el ámbito de la sanidad y con vocación de apertura e influencia en la sociedad, tanto por los fines recogidos en sus estatutos, como por su trascendente actuación profesional y social, es parte integrante del Tercer Sector. No olvidemos que la semFYC, entre sus actividades principales, cuenta con la promoción y prevención de la salud de los ciudadanos y la orientación comunitaria.

Los requisitos, consensuados internacionalmente y necesarios para pertenecer al Tercer Sector provienen, de la definición establecida por el equipo de investigación en este ámbito de la Johns Hopkins University¹ a mediados de los años noventa², y que resumimos por su relevancia en los siguientes:

1. Formales

Deben estar institucionalizadas en alguna medida. Este hecho viene representado por una carta formal de incorporación, semejante a una constitución (estatuto), una carta de fundación o cualquier otro documento que regule cómo convertirse en miembro de la organización y las relaciones existentes entre los miembros.

2. Privadas

Institucionalmente separadas del gobierno. Las entidades del tercer sector no son ni parte del aparato gubernamental ni sus juntas directivas están dominadas por funcionarios públicos.

3. No redistribución de los ingresos

Los beneficios generados no son distribuidos entre los propietarios, miembros o empleados, ni directa ni indirectamente.

Este no implica que las entidades del Tercer Sector tengan prohibida la obtención de superávit, sino que los beneficios deben ser reinvertidos en la actividad desarrollada por la entidad o a incrementar su patrimonio.

4. Autogobernadas/independientes

Capacitadas para controlar y decidir sobre sus propias actividades. Las entidades del Tercer Sector disponen de sus propios procedimientos internos para gobernarse y no están controladas por entidades externas pertenecientes al sector público o empresas privadas con ánimo de lucro, extremo este último muy presente en el campo de la sanidad. Un mecanismo para observar la independencia de las organizaciones del Tercer Sector sería conocer la composición de su junta directiva: si predominan los miembros externos de la organización vinculados a empresas privadas con ánimo de lucro sobre los miembros internos, entonces esa organización no será considerada como integrante del Tercer Sector. Es el caso de las grandes fundaciones vinculadas a las cajas de ahorro y/o bancos, o en el ámbito sanitario las fundaciones vinculadas a la industria farmacéutica, que responden en algunos casos a intereses económicos y, sobre todo, a intereses de marketing estratégico («marketing de valores» y «marketing con causa»).

5. Voluntarias en alguna medida

Involucran en algún grado significativo la participación voluntaria de los asociados o de las personas vinculadas a la entidad (socios, voluntarios), tanto en la conducción actual del conjunto de actividades desarrolladas como en la gestión de los asuntos. Esto no significa que todas o casi todas las actividades o los ingresos mismos de la entidad deban ser generados exclusivamente a través de las contribuciones voluntarias o que la mayoría de la plantilla deba ser voluntaria.

A estos requisitos se podrían añadir, según algunos autores que inciden en aspectos más sociales, los siguientes criterios: democracia interna, utilidad social y no religiosas y no políticas².

Actualmente vivimos un momento de gran dinamismo de las organizaciones del Tercer Sector en el Estado español^{3,4}. Este hecho es destacable si tenemos en cuenta los dos factores que explican nuestra aún relativa distancia, cualitativa y cuantitativamente, respecto a los niveles del

Tercer Sector del mundo occidental (la Europa continental y septentrional, básicamente), que presenta tejidos asociativos mucho más cuantiosos y consolidados.

El primero, fundamental y característico del caso español, lo constituyen los devastadores efectos de la dictadura previa, que acabó con la casi totalidad del tejido asociativo.

El segundo factor es un cierto retraso en la construcción del Estado de bienestar, con unos niveles inferiores respecto a la Europa más desarrollada.

En el concierto de la Unión Europea, España se encuentra en el grupo de países donde el Tercer Sector tiene un peso relativo menor, sobre todo en las variables de *producto interior bruto* o en la de *ocupación*, ya sea a partir de la clasificación de la Comisión Europea o del ranking de la Universidad Johns Hopkins.

Aun con aquellos dos factores, a nadie se le escapa el fuerte impacto positivo que ha tenido la implementación del Estado de bienestar, a partir de los años ochenta, en el ámbito de la sanidad. Este proceso, que aún no ha concluido, ha contado con el concurso de muchos actores, individuales y colectivos, que han aportado sus esfuerzos y recursos desde diversas esferas sociales. En este sentido hay que poner negro sobre blanco y señalar sin complejos que la semFYC constituye una de las mayores entidades del Tercer Sector español, tanto por el número de socios, más de 15.000 en la actualidad, como por las actividades y servicios^{5,6}, elemento que se torna indiscutible en el ámbito de la sanidad. A ello contribuye además el sentimiento que subyace en todos los asociados de la semFYC, concibiéndola históricamente como *algo más* que una sociedad en la Sociedad, con el compromiso siempre presente de promover y fomentar el progreso de la medicina de familia y comunitaria y de la atención primaria.

Por todo ello podemos decir que estamos ante un momento crucial, el momento en que los poderes públicos y la Administración deben reconocer la labor de la semFYC y

sus asociados, más allá del estricto enfoque corporativo y de defensa legítima de los derechos profesionales que le asisten: la inversión de parte de su tiempo voluntariamente en la formación, la investigación y el desarrollo, al fin y al cabo, de un modelo de salud de calidad, participativo y sostenible.

Agradecimiento

A David Sempere, director adjunto de la semFYC e investigador en gestión y marketing del Tercer Sector.

A. Casasa Plana^a y A. Sisó Almirall^b

^aSecretario. ^bVicesecretario. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC).

Barcelona. España.

Bibliografía

1. Salamon L, Anheier H. Towards an understanding of the international non-profit sector. Baltimore: The Johns Hopkins University, 1994.
2. Lombardi E, Messina A, Polimanti O. Working in the third sector. Handbook on work organisation in social enterprises. Roma: Lunaria, 1999.
3. Sempere D, Martín G. Nuevas oportunidades de ocupación en el Tercer Sector, una aproximación económica, laboral y organizativa del tercer sector en España, Nets Project-European Commission DGXII-Targeted Socio-Economic Research Programme. Barcelona: Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia-EUCEE Universitat de Barcelona, 2000.
4. Subirats J, editor. ¿Existe sociedad civil en España? Responsabilidades colectivas y valores públicos. Madrid: Estudios de la Fundación Encuentro, 1999.
5. Catálogo de Publicaciones de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria 2002-2003. Barcelona: semFYC, 2002.
6. Cartera de Servicios al Socio de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria 2002-2003. Barcelona: semFYC, 2003 (en prensa).

Agradecimiento asesores/correctores de la revista durante 2002

El Consejo de Redacción de la revista y Ediciones D'oyma, SL, agradecen la colaboración desinteresada de los profesionales que, a lo largo del año 2002, han actuado como asesores/correctores de los trabajos remitidos para su publicación.

Lista de asesores/correctores

Albert i Ros, X.
Alegre del Rey, E.
Alonso Gordo, J.M.
Alonso Lorenzo, J.C.
Alonso Mayo, E.
Andrés de Llano, J.M.
Argimon Pallàs, J.M.
Arribas Mir, L.
Aubà Llambrich, J.
Ausejo Segura, M.
Azagra Ledesma, R.
Badia Llach, X.
Bailón Muñoz, E.
Benítez del Rosario, M.A.
Borrell Carrió, F.
Bravo Toledo, R.
Brotons Cuixart, C.
Buitrago Ramírez, F.

Calvo Alcántara, M.J.
Campillo Artero, C.
Cantero García, P.
Casabona, J.
Casado Vicente, V.
Casajuana Brunet, J.
Coll Verd, J.
Córdoba García, R.
Cordón Granados, F.
Cortés Rubio, J.A.
Dalfó Baqué, A.
De la Figuera von Wichmann, M.
Delgado Sánchez, A.
Deulofeu Fontanillas, F.
Díez Pérez, A.
Escarrabill Sanglás, J.
Fernández de Sanmamed Santos, M.J.
Fernández Fernández, M.I.
García, N.
Gayoso Diz, P.
Genè Tous, E.
Gil Canalda, I.
Gómez de la Cámara, A.
González Svatez, C.A.
Loayssa Lara, J.R.
López Fernández, L.A.
Llauger, M.A.
Madridejos, R.
Maiques Galán, A.
Martín Cantera, C.
Martín Fernández, J.
Mata Cases, M.
Melguizo Jiménez, M.
Menárguez Puche, J.F.
Meneu Montoliu, V.
Molina Sánchez, F.
Monsalve Maestro, C.
Ochogavia Canaves, J.
Olloqui Mundet, J.
Ortega Sánchez-Pinilla, R.
Orueta Sánchez, R.
Palacios Rojo, J.J.
Pareja Bezares, A.
Pérula de Torres, L.A.
Planes Magrinyà, A.
Prados Quel, M.A.
Rigueira García, A.I.
Rodríguez Alonso, J.J.
Romera, M.
Ruiz Moral, R.
Salcedo Aguilar, F.
Sánchez Sánchez, F.
Saura Llamas, J.
Subías Loren, P.
Tamborero Cao, G.
Vázquez Díaz, J.R.
Veras Castro, R.
Vergeles Blanca, J.M.
Zarco Montejano, J.