

14 artículo

José Luís Pérez Albiac [[Buscar autor en Medline](#)]



Editorial

Siendo estudiante de medicina, estuve varias semanas con un médico del Pirineo aragonés, y me gustó. Parece que este hecho anodino, unido a mis orígenes familiares rurales, condiciona que yo haya devenido luego en médico rural (recruitment) y que incluso desee seguir siéndolo ahora mismo (retemptation)... en fin, que esto de ejercer en el pueblo no todo el mundo lo hace a gusto, y por algo será^{1,2}.

Suelo pensar sobre la medicina rural, en lo que es y lo que deja de ser. Por ello, leí en su día a gusto el documento SEMFYC³. Raro documento... resulta ;fácil ;encontrar artículos para leer sobre temas "clásicos" (cirrosis, hipertensión...) Ya no lo es tanto leer sobre ;lo que en mi opinión podrían llamarse **las "zonas oscuras" de la Atención Primaria (AP)**. Son temas de los que es difícil encontrar investigaciones, o consejos útiles para enfrentarse a ellos. Suelen coincidir con actividades molestas. O poco vistosas. O son actividades que, mientras las haces, te llueve encima. **Creo que la medicina rural, entendida como área de conocimiento, es una de esas zonas oscuras**, pero enumeraré otras, comunes a toda la AP, a modo de ejemplo de lo que quiero decir:

- los avisos: pero los avisos de verdad, esos en los que llaman por un señor que tiene lumbalgia, anginas...o algo no clasificable, pero con dolor, flemas, fatiga y algo de tristeza y soledad... Creo que nadie hace ensayos a doble ciego para comparar que es mejor, si hacer venir a un niño a la consulta o acudir a su casa si te lo piden.
- La organización del servicio de admisión, de la sala de espera, de la entrega de recetas, la cita... ¿La gente se enfada menos con música de fondo? ¿Les agradarán los carteles de propaganda que colgué o preferirían postales de la India?⁴
- Tampoco es fácil leer sobre catarrros y gripes, vistas y atendidas por médicos de cabecera (no estoy hablando de urgencias de hospital ni consultas ORL/neumológicas especializadas, ni de vacunar). Si es una patología banal (lo dice el libro)⁵ ¿porque vi a tantos con catarro y trabajé tanto por ello?
- Lo osteomuscular: me gustaría leer algo sobre los dolores de amas de casa que se quejan del brazo; el diclofenaco no le calma y no veo un punto claro que infiltrar...
- La atención a drogadictos, vagabundos, en fin...

La Atención Primaria (AP) rural, como la AP urbana, se compone de todo lo anterior. Añadamos ahora otras "zonas oscuras", más prevalentes en la rural...

1. El tiempo: la nieve, la lluvia, el sol ¿Por qué el tiempo ha dejado de ser una variable de estudio? ¿Creemos de verdad que es igual hacer la consulta semanal de un consultorio pequeño con nieve o sin ella?
2. El entorno: hay varios medios rurales distintos. Núcleos de 8000 habitantes, caseríos dispersos... no es lo mismo Galicia que la meseta manchega, la montaña que la periferia urbana. También es especial atender una urgencia en mitad del monte (el llamado *medio hostil*)⁶ ¿Qué conviene saber en cada sitio? ¿Cómo organizarse?
3. Los ancianos que viven solos en pueblos solitarios en el mes de enero... porque en agosto, o simplemente mayo, ya sería otro tema ¿Por qué el calendario ya no es una variable social de estudio?
4. La relación con las asociaciones locales, los alcaldes, los grupos de poder locales. Los cambios de médico...cuando sólo hay un médico....
5. La atención continuada, la inmediata y las urgencias, que no es lo mismo todo, no señor, aunque se haga a las mismas horas. La vestimenta adecuada del médico rural... ¿Que llevar en el coche, además del portátil? ¿diclofenaco para empezar el tratamiento hasta el lunes (tres días) ¿Cefonicid, para no tener que esperar media hora en el domicilio hasta que alguien lo trae de la farmacia de guardia? ¿en el

bibliografía

1. Somers GT, Strasser R, Jolly B. **What does it take? The influence of rural upbringing and sense of rural background on medical students' intention to work in a rural environment.** *Rural and Remote Health* 2007: 706.

2. Eu Igombor et al. **The positive impact of rural medical schools on rural intern choices.** *Rural Remote Health* 5:417(online). 2005

3. Rafael Alonso Roca et al. **El medio rural: una visión mirando al futuro.** Documentos SEMFYC, 1999.

[Ver más](#)

enlaces

No hay enlaces de interés



equipo, nos contamos los enfermos graves que quedan en la zona de salud para el sábado? Y el lunes, ¿Hablamos de ellos?

6. ¿Y que decir de la urgencia de verdad, de ese intenso rato transcurrido con la compañera de enfermería, y eso no todas las veces, desde que llegamos al lugar de los hechos, con barro, cemento, escaleras, poca luz...a atender al herido/enfermo/accidentado, hasta que llega la ambulancia medicalizada? Gracias desde aquí, Dr. Juan Ángel Gonzalo, por tu buen hacer desde el 061... y gracias también a toda esa buena gente que baja de la ambulancia, médicos, enfermeros, técnicos y conductores capaces tanto de levantar un paciente como de hacer un ECG, o un masaje cardiaco ...Bendito sea el que inventó la ambulancia medicalizada, y los que decidieron ampliar la cobertura en el medio rural español de estos artilugios.

Bueno, sobre esto de la urgencia grave sí encontré algo⁷. Sobre la atención continuada en general es más difícil, eso interesa aun menos, a pesar de ser una de las funciones que más clara tiene la población que debemos ejercer, y que más valoran...En el medio rural, la atención continuada y las guardias de presencia física no son ni un "refuerzo" ni un "apoyo" a nada, son la principal razón de ser de muchos centros de salud españoles. Sobre ver mucha gente ya se escriben cosas, plataforma diez minutos, etc. también algunos médicos rurales ven mucha gente, mezclándolo con los apartados 5 y 6. también aquí es duro.

¿Y ver poca gente? ¿Qué ocurre cuando llevas 10 años que ves solo a 500 personas (y a sus hijos y nietos en verano), y empieza a hacer demasiado tiempo ya de cualquier caso un poco diferente? ¿Hasta qué punto te pierdes? Y si no te pierdes, ¿Cómo lo consigues? ¿Hay bibliografía sobre como no volverse torpe, ni hosco, ni raro, ni alcohólico en esas circunstancias?

También es difícil instruirse sobre el manejo de los habitantes estacionales en sus diversas variantes: veraneantes, jornaleros del campo, campamentos, nietos pequeñitos, inmigrantes jubilados y prejubilados de retorno, de mayo a octubre? ¿Será casualidad que algunas bases de datos llamen a todos ellos "desplazado desplazado, desplazado" y tan contentos, negándoles el pan y la sal y el acceso al sagrado templo de la historia clínica normal y por ello a la continuidad asistencial? ¿O t al vez es mejor pasar de ellos, y hacerles lo mínimo? ¿hay algún estudio comparativo sobre ambas actitudes y sus resultados en salud y en número de reclamaciones generadas? Me gustaría leerlo. ¿Qué hace invisible a un camping con 1000 personas durmiendo dentro? No encuentro mucho en mis diversos manuales sobre la atención al turista o al jornalero rumano. Claro. Es una actuación que no es ni programada ni concertada, ni puntuable ni nada...solo es Atención. Atender. Cuidar.

Se escribe poco de medicina rural, de guardias, de jornaleros, de ancianos solos en pequeñas aldeas porque los que atendemos todo esto no tenemos ganas de escribir. El por qué se me escapa. Pero intuyo que sólo la investigación cualitativa arrojará luz sobre ello.

Yo creo que hay una suma de causas históricas en toda esta ausencia. La SEMFYC nació y se volcó en los nuevos equipos de la ciudad. Los médicos rurales, mayoritariamente, pertenecían a otras sociedades: SEMERGEN y SEMG^{8,9}, que no monopolizaban, como la primera, la formación MIR y las publicaciones sobre AP de más prestigio en el territorio español. Esto probablemente favorecía un tipo de saber y marginaba otro. ¡Cuánto saber de nuestros compañeros mayores no se transmitió correctamente!

Creo que, a Dios gracias, esta separación se está acabando en la mayor parte del país. Cada vez hay más MIR en el medio rural y cada vez más médicos titulares-APD consiguieron su traslado a la ciudad. Es todo más normal. Ya era hora.

Y la cuestión es que somos bastantes los profesionales sanitarios que trabajamos en poblaciones de menos de 10.000 habitantes¹⁰. Pocas veces escribimos artículos sobre nuestra realidad: aprendemos los unos de los otros, charlando las tardes de guardia en la sala de reuniones, contándonos nuestras cosas delante de un café, al final de la mañana. Y en las comidas de los laboratorios (sí, también allí), y en los congresos. Nos contamos relatos, historias. Clínicas. Y de las otras.

Bueno, pues a empezar. Aprovechemos la red. Escribamos. Pensemos. Sacudámonos la pereza. Y a ver si recobramos la sana curiosidad por lo que hay más allá de la última guardia. Y con el tiempo, incluso podremos leer alguno de estos artículos soñados. Y tener bibliografía. Vaya este número de la revista, lector, como adelanto. Te invitamos a un paseo por la medicina rural española.

