



¿Cómo son los servicios sanitarios en el medio rural?

En la localidad de Guardo, en el extremo noroeste de la provincia de Palencia, la revista Soberanía Alimentaria, Biodiversidad y Culturas organizó una tertulia pública, –un conversatorio– para analizar la realidad de los servicios sanitarios en el medio rural. La calidad de vida en los pueblos, la fijación de personas en el medio rural, y –desde luego– una cuestión básica de derecho, obliga a que dichos servicios sean suficientes y apropiados a las particularidades de las gentes del campo. ¿Es así?

Para analizar esta temática la revista encabezada por Fernando Fernández del Consejo Editorial reunió en Guardo, un pueblo minero donde desde hace años se reclama la necesidad de un Hospital comarcal, a Belén Collantes, Vicepresidenta de la Asociación Pro Hospital Zona Norte de Palencia; a Fernando Aparicio, médico de familia del Centro de salud de Guardo; a Marisi Martín, Procuradora en las Cortes de Castilla y León por el Grupo Socialista; y a Mario Fernández de la Asociación por el derecho a la salud del País Vasco. 4 personas que pueden abordar el tema con conocimiento (usuarios y usuarias, profesionales de la salud, representantes ciudadanos y políticos), desde una zona rural en la que el pasado minero ha dejado como secuelas en mucha gente mayor graves problemas de salud como la silicosis y que tiene el hospital más cercano a 150 kilómetros de distancia.

EN EL MEDIO RURAL SOMOS CIUDADANÍA DE TERCERA CATEGORÍA.

Belén, es muy clara en su primera intervención respecto a las carencias de los sistemas sanitarios públicos en su pueblo de Guardo. «Es inaceptable que no contemos aún con una unidad de urgencias móvil. Tenemos acceso en el centro de Salud a algunos especialistas, pero sin embargo no cuentan con los recursos necesarios para poder desarrollar su trabajo. Muchas veces

Las deficiencias sanitarias son claramente una causa más de abandono de los pueblos pequeños.

te ves obligada a viajar a Palencia para pruebas sencillas como ecografías, radiografías o simples análisis. Nuestra pediatra no tiene sustituta o sustituto y –claro– cuando toma descanso nos quedamos sin servicio, y así... muchas otras deficiencias que hacen para toda esta zona norte de Palencia imprescindible un Hospital Comarcal».

Fernando, añade con más detalle otras deficiencias que él como médico detecta. «Efectivamente, en el medio rural hay que resolver de forma prioritaria el tema de las urgencias, pues como sabemos para muchas patologías la “primera hora” es esencial para el curso de la situación. Poder atender un ictus o un infarto en la primera hora es crucial y los 150 km de distancia del hospital más cercano un hándicap muy grande. También aunque en los últimos años se han hecho inversiones en la mejora de las infraestructuras, es habitual encontrar

«Tendremos una sanidad de primera, para quien la puede pagar, y una de segunda, pero en el medio rural ni tan siquiera esos centros privados van a llegar, porque aquí no serían rentables, por lo tanto nosotros seremos ciudadanía de tercera.»

edificios viejos, pequeños y fríos sin apenas mobiliario con una mesa de escritorio y una camilla sencilla y que dejan mucho que desear. En muchos lugares las historias clínicas aún no están informatizadas lo que nos hace perder mucha información clave, cuando un paciente nuestro es atendido en otro centro, algo –como ha dicho Belén– habitual. Tenemos falta de personal (faltan pediatras, trabajadores/as sociales, fisioterapeutas), pero además en vacaciones, el incremento de población en los pueblos no se ve acompañado con el incremento de personal sanitario, a veces, incluso somos menos. Ya sabemos que la formación de medicina familiar y comunitaria está muy desprestigiada, y tampoco es del todo adecuada. No se nos forma para trabajar desde la autosuficiencia ni teniendo en cuenta las condiciones particulares del medio rural. De alguna manera, las personas del medio rural estamos encadenadas a la industria sanitaria y farmacéutica.

«Yo quisiera añadir unos datos –explica Marisi– porque no es aceptable la desigualdad entre la población urbana y rural en temas de salud. No es lo mismo que te de un infarto en la capital de Valladolid, Palencia o Burgos que en Guardo o Cervera de Pisuerga. De hecho, de una población de 2'5 millones de habitantes en Castilla y León, 155.000 habitantes de las comarcas periféricas rurales están siendo atendidos en hospitales de otras comunidades. Las deficiencias sanitarias son claramente una

causa más de abandono de los pueblos pequeños».

LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA SON LA RESPUESTA.

«Si bien es claro que para muchas comarcas rurales, como la zona norte de Palencia es del todo necesario un hospital comarcal –expone Fernando– hemos de tener muy presente qué

En el estado español, los municipios de menos de 20.000 habitantes (es decir, el medio rural) integran el 20% de la población y el 90% del territorio.

modelo de sanidad hay que potenciar, y especialmente en el mundo rural.

Yo apuesto por reforzar la atención primaria. De hecho, el 80% de los problemas sanitarios se resuelven en centros de atención primaria, aunque lamentablemente en nuestra Comunidad Autónoma sólo se le dedica a este capítulo el 16% del presupuesto de sanidad. Y del otro 20% que no podemos resolver y llega a los grandes hospitales centrales, un 60% se podría resolver en los hospitales comarcales como el que reclamamos».

Mario incide en recordar que «la atención primaria del Estado español ha sido durante mucho tiempo

de las mejores de Europa, y nos ha permitido obtener una mejora en la calidad sanitaria altísima, pero en los últimos años, bajo la presión neoliberal, se está desmantelando este tejido público. La atención primaria es la menos costosa para las arcas públicas y la que mejores resultados finales genera. Es ahí donde deberían concentrarse las inversiones, de hecho, reclamo una discriminación positiva sanitaria para fortalecer los servicios de atención primaria en el medio rural. Todos los y las médicos de cabecera de las zonas rurales, deberían, por ejemplo, poder consultar telemáticamente las radiografías de sus pacientes hechas en hospitales centrales o comarcales».

«La atención primaria, y en particular en el medio rural, es la



La atención a las personas dependientes

Los Presupuestos del Estado para 2011 bajan un 5,26% respecto al año anterior en el capítulo de «atención a la dependencia» pese a aumentar su demanda. Una vuelta más de tuerca para perpetuar el sistema de «cuidadoras familiares», donde las mujeres familiares y vecinas, como tejido informal, o con personas inmigrantes precarizadas suplen lo que deberían de ser atenciones profesionales y públicas.

cenicienta de nuestra salud pública —insiste Fernando—. La salud no debe abordarse como resolver enfermedades, hay que prevenir que no se den. Es muy importante una visión integral donde se interrelacione la salud con otros factores como el entorno físico, la alimentación, las condiciones laborales, si hay trabajo o no hay trabajo... o vives para trabajar, la incertidumbre, la soledad. Con esa visión global y estratégica advertiríamos muchas realidades propias del medio rural. Por ejemplo, tenemos un alto porcentaje de población de la tercera edad que además en muchos casos viven en condiciones de aislamiento y soledad. Así pues necesitamos más profesionales de la rehabilitación y de enfermería. Tenemos muchas mujeres de cierta edad y con dolencias propias con muy poca autonomía en el acceso a los servicios y a cuyos pueblos muchas veces no llega el personal médico. Así pues la especialidad de ginecología es básica. Una buena atención primaria se complementa con un hospital comarcal que puede resolver muchas hospitalizaciones que ahora se llevan a la capital como los cuidados paliativos, gestaciones y partos no complicados, cirugía ambulatoria y muchas urgencias. Sería de una rentabilidad social indudable».

Belén insiste en la desigualdad: «Sin embargo en los últimos años se ha abandonado totalmente la construcción de estos hospitales

comarcales simple y llanamente por una cuestión de eficiencia en el gasto basada en el ratio de habitantes. En Castilla y León tan solo existen dos hospitales comarcales y sin embargo hay seis comarcas periféricas en las cuales sería esencial este recurso. En las seis comarcas se han creado asociaciones como la de Guardo y entre todas hemos creado una Plataforma que nos reunimos y coordinamos esfuerzos».

LAS AMENAZAS A UN SISTEMA SANITARIO DÉBIL.

Pero según Marisi parece que los recursos y las inversiones viajan en dirección contraria. De hecho, dice: «existe ciertamente un peligro de desmantelamiento de la salud pública en general. Cada vez se invierte más en conciertos con centros privados para tratamientos o pruebas especiales, gastando ahí un dinero que podría invertirse en medicina pública, o como venimos reclamando, en el medio rural donde se invierte poco, tarde y mal, lo que provoca que no se fije población, y la falta de población es la justificación para no invertir más en nuestras zonas... y es la pescadilla que se muerde la cola. Quizás cuando se invierta, ya es demasiado tarde».

Y el peligro es que con las crisis, coinciden las cuatro voces, es que este proceso se agudice más. Mario, en concreto señala lo que está ocurriendo con la privatización de la sanidad en

«El esfuerzo local, las redes y las plataformas son básicas y la única forma posible para salvar la sanidad pública española.»

¿LA SALUD PÚBLICA UN DERECHO MUNDIAL?

—El 80% del gasto sanitario mundial es utilizado solamente por el 20% de la población mundial.

—Más de 11 millones de personas fallecen al año por falta de medicamentos esenciales

—Los medicamentos abundan sólo allí donde se pueden comprar, no donde hay mayor número de personas enfermas.

—En el mundo occidental, la industria de fabricación de medicamentos «no puede detenerse». Como no se investiga para enfermedades «no rentables», se recurre a los «variaciones simplistas de medicamentos ya conocidos», a la creación de enfermedades «inexistentes», o a la «modificación» de los dinteles de los parámetros de laboratorios clínicos.

la Comunidad de Madrid, «donde se han construido 8 hospitales privados que funcionan con especialistas provenientes de hospitales públicos, pagados con dinero público y que sus puestos originales no han sido cubiertos por nuevo personal. Y así muchas iniciativas en este sentido, que son falsas salidas que hipotecan el futuro sanitario de las próximas generaciones».

Belén, insiste «que sí, efectivamente con estas privatizaciones se agudizarán los problemas. Tendremos una sanidad de primera, para quien la puede pagar, y una de segunda, pero en el medio rural ni tan siquiera esos centros privados van a llegar, porque aquí no serían rentables, por lo tanto nosotros seremos ciudadanía de tercera».

Fernando advierte de otro peligro para el sistema sanitario público y que lleva por nombre «copago». «Que se hable tanto del copago es una evidencia de que nos lo van a imponer. Y será desastroso para las personas ancianas, las personas que tienen a su cargo niñas, niños o personas



mayores, las personas con pocos o nulos recursos en el medio rural, mayoritariamente mujeres... Es decir justamente la gente que más los necesita. Finalmente representará un problema también de costes para la salud pública porque esto provocará que la gente no vaya a los servicios preventivos teniéndose que resolver muchas situaciones ya en momentos agudos o urgentes». «Sí —reafirma Mario— como ha quedado demostrado en otros países el copago ni tan siquiera sirve para disminuir la frecuencia final de visitas al médico. Y todo el proceso administrativo del que conlleva el copago... también genera un nuevo gasto. Un terrible nuevo mecanismo de desigualdad».

Y Marisi puntualiza: «Al copago deberíamos llamarlo “repago” porque no olvidemos que la salud pública la pagamos entre toda la sociedad. La crisis puede llevar también a que se

La asistencia sanitaria en el medio rural tiene un sesgo de género

A los problemas ya enumerados de las mujeres se suman otros derivados de su propia realidad. Por un lado no podemos olvidar que las mujeres en el medio rural, sobre todo las de cierta edad, no tienen autonomía para acudir al centro de salud y dependen de sus maridos, hijos o hermanos para que les lleven a los centros médicos. En muchas zonas no se cuenta con servicios ginecológicos y estas mujeres deben desplazarse a las capitales para poder seguir controles adecuados. La prevención en temas tan importantes como el cáncer de mama y útero se desarrolla mediante campañas que concentran a las mujeres en determinadas localidades en días señalados sin opción a una asistencia habitual. En general son mujeres que han trabajado muy duro toda su vida y llegan a edades avanzadas con problemas que requieren un trato más específico. Por otra parte la atención y seguimiento del embarazo en comarcas aisladas como las que describimos se desarrollan en la capital y cada visita de seguimiento de un embarazo exige casi un día completo, por no decir la presión en el momento de acercarse al parto o peor aún cuando en el embarazo surgen complicaciones y vives a... 150 km del hospital de referencia.

En España son varias las asociaciones por el Derecho a la Salud existentes, y se agrupan en la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP). Como nos explica Mario Fernández de la organización vasca OSALDE, «somos alrededor de doscientos profesionales, médicos enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogas y trabajadoras y trabajadores sanitarios en general, agrupados en defensa de la sanidad pública, por considerar que es el único sistema que puede garantizar el acceso en equidad a unos servicios de salud de calidad para toda la población. Pensamos que la salud, como la alimentación, son derechos básicos de toda la población y que deben ser así considerados: como derechos, no como mercancías».

cierren consultorios locales, para centralizarlos en cabeceras de comarca, que juntamente con el mal transporte interno que tenemos entre pueblos, representará un grave problema de inequidad».

MEJOR COORDINACIÓN SOCIO-SANITARIA...

Para los y las participantes de la tertulia, en el medio rural es muy importante dar valor a la coordinación entre los servicios sanitarios y los sociales. Aunque existen entre ambos servicios algunos mecanismos de coordinación no son funcionales. «O no se hacen las reuniones, o no son operativas, —explica Marisi—. La responsabilidad se ha trasladado a las y los propios profesionales de base pero sin contar con el respaldo de las estructuras más altas de los dos estamentos. Es una sobre carga de trabajo a profesionales que ya van saturados». «De hecho en el terreno social hay déficit y desequilibrio de

personal —apunta Mario— en el País Vasco sólo contamos con una persona por comarca, y en Castilla y León una para cada 3 comarcas».

Una de las funciones básicas de esta coordinación, se señala en la mesa, se evidencia en la prevención y seguimiento de los casos de violencia de género, muy presentes en el medio rural. Por eso —sigue Mario—, «son los movimientos feministas quienes están dando la pelea por afrontar mejor esta coordinación». «Además, —reflexiona Fernando— el colectivo médico tenemos carencias al respecto. Somos una parte importante en la detección de casos de violencia de género, más en las sociedades rurales donde es habitual que por las presiones sociales y familiares estos casos se oculten».

Belén nos recuerda otra de las cuestiones que esta coordinación socio sanitaria debiera permitir, pero que se abandonó hace años, los famosos «diagnósticos comunitarios de salud». «Estos diagnósticos pretendían desarrollar un análisis participativo por zonas donde se detectaran de forma clara los problemas más generalizados, determinadas dolencias que por cualquier cuestión están más extendidas o dónde es necesario hacer mayor énfasis de cara a buenas medidas preventivas. Eran un instrumento fundamental en las zonas rurales para afrontar el tema, pero se han abandonado».

...Y MÁS PARTICIPACIÓN CIUDADANA.

Resolver estas deficiencias sanitarias en el medio rural pasa por facilitar la participación de la ciudadanía en el diagnóstico de la realidad, en

la definición de estrategias... una función que parecía adjudicada a los llamados «Consejos de Salud», pero «que en la práctica no tienen más que una función meramente informativa» como denuncia Marisi. «Y en las zonas rurales, —apunta Belén— con menos personas, hay poca representación y mucha resignación». «Por eso —continúa— es imprescindible la movilización ciudadana. Asociaciones como la nuestra existen en otros pueblos, y es importante unirnos y coordinarnos para ser más fuertes frente a los políticos».

Por último Fernando, y en la misma línea señala, «que es importante que las asociaciones ciudadanas a favor de la salud pública y la comunidad profesional generemos entre nosotros u nosotras espacios de confianza. Porque ambos colectivos, somos víctimas de un mal sistema sanitario. El esfuerzo local, las redes y las plataformas son básicas y la única forma posible para salvar la sanidad pública española».



P

desgranando poemas

**No creáis que he muerto
(Jesús García Pedrajas)**

No creáis que he muerto
al ser derrotado
las huellas sólo están vacías
si no se han labrado.