

# La voz de la salud pública en el medio rural

«Los servicios de salud pública en el medio rural los veo complicados, sobre todo por la despoblación. Trabajamos en zonas muy afectadas por esa lacra y en invierno apenas tenemos población. Eso se traduce en pérdida de servicios básicos sanitarios y, por lo tanto, es otro factor más para que la gente abandone los pueblos. La pescadilla que se muerde la cola. Y al contrario, en verano, cuando estamos inundados, a veces es difícil encontrar profesionales para cubrir vacaciones y atender toda la demanda sanitaria».

**E**stas palabras de Alberto Salesa Albalate, enfermero en el centro de salud de Muniesa (Teruel) y responsable de siete núcleos rurales, expresan un sentimiento generalizado en el medio rural. Las manifestaciones para evitar el cierre de un centro sanitario o ante la pérdida del día de visita médica en el pueblo son cada vez más comunes. ¿Qué piensan quienes se dedican a la profesión sanitaria? Hemos recogido algunas preguntas de personas que viven en los pueblos y se las hemos trasladado a Alberto y a Ana Arroyo de la Rosa, médica de familia y comunitaria en el centro de salud de la Zarza (Mérida) y del consultorio rural de Villagonzalo (Badajoz).

**En los pueblos vemos muchas iniciativas populares en defensa de la medicina rural y contra los recortes sanitarios que nos afectan**

**muy gravemente como pacientes, y a vosotras como profesionales. Y, por vuestra parte, ¿existen profesionales que defiendan el medio rural? ¿Os involucráis en acciones para mejorar la vida en los pueblos? Es una cosa que nos preocupa.**

**Ana:** Aunque existen unos cánones que se repiten, las realidades del medio rural en toda España son muchas y muy diferentes. En Extremadura, donde yo trabajo, hay una gran dispersión geográfica. Implicarse en la supervivencia de este medio es obligatorio para garantizar el modo de vida rural. Formo parte del Grupo de Trabajo de Medicina Rural de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC), integrada por profesionales que creen firmemente que deben asegurarse las condiciones de supervivencia de este medio y por supuesto, su

asistencia sanitaria de calidad. Se trata de un principio de equidad, universal.

**Alberto:** De hecho, ya estoy involucrado en varias. En la zona de Mas de las Matas, en mi anterior trabajo, ante la escasez de médicos, organizamos una manifestación de todas las localidades que consiguió mucha repercusión mediática y se logró el objetivo de no dejar a varios pueblos sin consulta. Considero imprescindible que los sanitarios defendamos nuestro trabajo y sobre todo que nos involucremos en la lucha de mejorar servicios en la zona rural.

**Por la situación actual de despoblamiento rural, es inevitable que un alto porcentaje del personal médico y de enfermería llegue desde la ciudad y apreciamos diferencias entre quienes han nacido en un pueblo y quienes vienen de la ciudad. Lo notamos en el trato, especialmente, tanto en lo profesional como personal ¿Estáis de acuerdo?**

**Ana:** Yo nací en Madrid, pero personalmente no he advertido esta diferencia. De hecho, la mayor parte de los integrantes del grupo de Medicina Rural de SEMFYC hemos nacido en ciudades. Se trata más de un tema de desconocimiento del enorme potencial que el entorno rural tiene para un médico de familia. Nuestro grupo trabaja también activamente en mostrar a los residentes de medicina de familia que pasan por el medio rural completando su programa formativo que es aquí donde pueden encontrar la esencia de su especialidad.

**Alberto:** No es mi caso porque yo he nacido y vivido siempre en la zona rural, y mi trabajo también se ha desarrollado siempre en ese ámbito. Muchos compañeros de trabajo sí que vienen de la ciudad, pero yo creo que enseguida se acostumbran. En este mundo tan globalizado no existen tantas diferencias como antes.

**¿Qué creéis que podemos hacer desde los pueblos para que os sintáis primero personas del pueblo y luego médicos? ¿Cómo se puede conseguir una verdadera integración en los pueblos, con los recortes, la movilidad, etc.?**

**Ana:** Yo llevo trabajando con mis pacientes actuales más de cuatro años y ha sido este tiempo, el conocimiento mutuo, la confianza que



*El comienzo. Hijos de la tierra, de Alonso Murillo. «Antes pintábamos dentro lo que veíamos fuera, ahora podemos vernos por dentro, y lo pintamos fuera». Foto: Julia Media*

perciben en tu profesionalidad y el hecho de que te sientan cerca como persona cuando sufren, lo que te termina acogiendo como parte de ellos. La escuela, el ayuntamiento, las asociaciones, como la de mujeres, y hasta el sacerdote, cuentan conmigo para temas relacionados con la salud y la comunidad. Me siento partícipe de sus vidas.

En cuanto a los problemas económicos, nuestro grupo de trabajo también trata de concienciar a las administraciones. En nuestras jornadas anuales planteamos siempre encuentros con responsables políticos para hallar soluciones. Y en el ámbito personal, tengo relaciones estupendas con el ayuntamiento, que colabora, en la medida de sus posibilidades, para satisfacer las necesidades materiales básicas que planteo para el consultorio.



*Mi tierra no se vende, se cuida y se defiende.*  
Mural de La Suerte. Zona del noroccidente  
de Quito que resiste a la minería. Foto: La Suerte

**Alberto:** Es un tema complicado. Esta pregunta la voy a contestar más como un habitante afectado por la despoblación que como un sanitario. La verdad es que cuando la mayoría de los trabajadores no residen en su lugar de trabajo es muy difícil que se involucren en la vida de los pueblos, y sería maravilloso tanto para la integración en la comunidad como para fijar población. Tenemos que quitarnos el estigma y dejar de pensar que cuando tienes que ir a trabajar a un lugar alejado de la capital es el fin del mundo y revalorar la vida rural.

**En la agricultura y la ganadería hay una vuelta a lo natural (agroecología, agricultura biodinámica, ganadería extensiva, etc.) y en la medicina también. De hecho, en el medio rural a menudo se recetan determinados alimentos, hierbas... ¿Cómo convive esta medicina popular y de conocimientos tradicionales con la medicina «oficial», convencional y corporativa?**

**Ana:** Pues vuelvo a disentir. La medicina sigue siendo una ciencia basada en la evidencia. El resto no es medicina. En mi consulta practico la misma medicina que el compañero que trabaja en el centro de salud de una gran ciudad. Otra cosa diferente es que se promueva una alimentación y unos hábitos de vida saludables que son, posiblemente, más asequibles en los pueblos. Las

tradiciones son respetables siempre y cuando no entrañen un perjuicio para la salud, por supuesto. Pero un profesional bien formado nunca hará recomendaciones sin base científica.

**Alberto:** En mi entorno la medicina natural está prácticamente ligada a la cultura popular y no la suelo utilizar. En mi labor de enfermero me dedico casi por completo a la prevención, y sí que incido en la limpieza y elaboración de determinados alimentos. Considero muy importante conocer los remedios caseros que se utilizan en la zona y estar informado sobre ellos.

**Nos sorprende tanta rotundidad al respecto. En cualquier caso, según vuestro trabajo y vuestra experiencia, ¿cuánto de la enfermedad se basa en factores ambientales (en sentido amplio: relaciones, entorno, ritmos de vida...) y cuánto en la fisiología de la persona? ¿Puede esto tener relación con la vida en un entorno urbano y rural? ¿Se puede seguir diciendo que la gente de pueblo somos personas más sanas?**

**Ana:** Uno de los lemas más importantes del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) de nuestra sociedad científica es que el código postal determina más la salud de un individuo que su código genético. Por supuesto que el entorno condiciona, pero siempre son muchas las variables que intervienen.

Si hacemos una revisión bibliográfica, realmente no hay evidencia que permita concluir que los habitantes de los pueblos gocen de mayor esperanza de vida y mejor salud. Pero, como dije antes, los estilos de vida saludable en nuestro medio son casi la norma por lo que la calidad de vida percibida es mucho mayor.

**Alberto:** El entorno rural tiene unos beneficios muy evidentes en cuanto a contaminación ambiental y estrés si lo comparamos con el entorno urbano; pero, en cambio, tenemos un déficit de servicios comunitarios (transporte, comunicaciones, medios...) que también repercute en la salud y no podemos obviarlos.

**Nuestra impresión es que cuando llegáis a los pueblos venís buscando un trato más cercano, cuidados, afectos, ser parte de la comunidad. ¿Realmente es así? ¿Os satisface eso? ¿Pensáis que la medicina oficial ha perdido esa parte?**

**Ana:** Esas son precisamente las razones que a mí me ligan a la medicina rural. En las comunidades pequeñas es más fácil llegar a ese grado de integración. Puede hacerse también, sin duda, en las ciudades; pero el estatus social, económico y cultural distancian más. En el pueblo yo soy la médica de toda la familia, desde el abuelo al nieto; conozco sus historias personales y no solo las de salud, y eso muchas veces facilita el diagnóstico de las patologías.

**Alberto:** Me encanta esa parte de mi trabajo que está fuera de la consulta, charlar con los vecinos y conocerlos. Una de las ventajas que tenemos en las zonas despobladas es que disponemos de tiempo para realizar esa integración, para mí, sin



*Mujer, mamá, feminista, activista.* Mural de La Suerte en el ILSB (Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir), Ciudad de México. Foto: La Suerte

duda, de las más satisfactorias. Recomiendo la lectura de *Un hombre afortunado*, de John Berger, para mí el mejor libro que retrata cómo tiene que ser el oficio de la medicina en el entorno rural.

Revista SABC



*CristicaMente* de Alonso Murillo.  
«La conciencia crística nos eleva a otra manera de ver la vida».  
Foto: Julia Media