La rotación rural: un reto y una oportunidad para mejorar

Sr. Director: Hemos leído con atención la carta de Isabel Arroyo et al¹ sobre el reto de la nueva rotación de medicina rural.

Estamos de acuerdo con las 2 premisas iniciales sobre el contexto inmejorable que supone el medio rural para desarrollar la medicina de familia y el hecho de que muchos de los residentes trabajarán en este medio, como ya pusimos de manifiesto hace años en el documento semFYC del Grupo de Trabajo de Medicina Rural².

Reconocemos el esfuerzo y el mérito de los centros docentes del medio rural como el de las autoras del artículo, que han hecho que una parte de los médicos de familia formados mediante la residencia hayan conocido la práctica de la medicina en el medio rural, pero la realidad es que la mayor parte de los residentes formados en nuestro país no han conocido este medio durante su período formativo de pregrado y posgrado³. Parece ser que el hecho de conocer la medicina rural durante el período de formación condiciona en cierto modo que posteriormente se elija este medio para trabajar⁴, y ya desde hace más de 10 años se proponía en nuestro país el acceso a la docencia de residentes en centros rurales, a pesar de que estaban en clara desventaja⁵. Por todo ello, nuestro grupo sugirió a la Comisión Nacional de la especialidad la rotación en el medio rural durante el segundo-tercer año para aquellos residentes adscritos a centros docentes urbanos (la mayoría), de forma que se complemente y enriquezca su formación, dándoles a conocer las características del medio en el que muy probablemente se tenga que desarrollar su futuro laboral, y añadiendo algunos puntos que contribuirán a una mejor capacitación para

Palabras clave: Medicina. Medicina rural. Docencia.

enfrentarse a él⁶. De la misma forma, los residentes adscritos a centros docentes rurales pueden realizar esta misma rotación en centros urbanos, que asimismo presentan una realidad asistencial diferente que también puede complementar su formación.

Respecto a la acreditación de la rotación rural, creemos que hay un gran número de centros rurales no docentes, en los cuales se dispone de médicos perfectamente capacitados para colaborar en la formación de un residente en una rotación corta, aunque el centro no tenga por el momento capacidad organizativa y estructural para poder solicitar la acreditación. Precisamente para aprovechar la capacidad docente de estos médicos de familia se propuso a la Comisión Nacional que no fuera necesario acreditar el centro, aunque sí acreditar al tutor con las mismas condiciones que cualquier tutor de la Unidad Docente. Creemos que muchas Unidades Docentes pueden disponer de este tipo de médicos rurales para impartir esta rotación, aunque es obvio que en las áreas sanitarias de las grandes urbes el problema será más complejo, y habrá que contemplar soluciones como la rotación en otras unidades docentes.

Asimismo, el Grupo realizó, junto con la Comisión Nacional, un programa de contenidos de la rotación, que esperamos se haya difundido a las unidades docentes, en el que se ha enfatizado en aspectos como las peculiaridades de la entrevista en el medio rural, la toma de decisiones en condiciones de incertidumbre, habilidades técnicas, estrategias de confidencialidad, organización, relación con instituciones locales, fuerte interrelación entre las personas, atención a las urgencias en medios aislados, etc., que pueden ser muy útiles para ejercer en el medio rural.

Es cierto que hay «sombras», problemas como los reseñados por los autores para el trabajo del médico de familia en el medio rural, pero creemos que compensan «las luces», y una de ellas puede ser el acceso a la docencia de residentes (rotaciones cortas), hasta ahora vedada a muchos de nosotros debido a las escasas infraestructuras de los consultorios y a la dispersión. Para nosotros, la rotación rural es un reto, pero sobre todo una oportunidad que, a pesar de enfrentarse a algunos problemas, puede suponer un reconocimiento para muchos médicos rurales, una motivación para continuar en este medio y, sobre todo, un enriqueci-

miento de la formación integral de los futuros médicos de familia.

Jaume Banque Vidella^a, Rafael Alonso Roca^b, Ana M. Vázquez Torguet^c y Juan Jesús García Fernández^d

^aMedicina de Familia CAP Xerta. ABS Tortosa Oest. Tarragona. España. Grupo de Trabajo de Medicina Rural de la semFYC.

^bMedicina de Familia. Consultorio Torrejón de la Calzada. Madrid. España. Grupo de Trabajo de Medicina Rural de la semFYC.

^cMedicina de Familia. Centro de Salud Benabarre. Huesca. España. Grupo de Trabajo de Medicina Rural de la semFYC.

^dMedicina de Familia. Consultorio de Carbayin Bajo. Siero. Asturias. España. Grupo de Trabajo de Medicina Rural de la semFYC.

1. Arroyo AI, Guerrero O, Barneto A, Güimil T. Luces y sombras de la medicina rural: a propósito de la docencia. *Aten Primaria*. 2007;39:219-20.
 2. Grupo de Trabajo de Medicina Rural de semFYC. El medio rural: una visión mirando al futuro (y II). *Aten Primaria*. 2000;26:187-93.
 3. Turón JM, Morales JA, Lema J, Vela P. La docencia en el medio rural. En: Libro de resúmenes del 6.º Congreso Mundial Wonca en Salud Rural. Barcelona: semFYC ed.; 2003. p. 59-61.
 4. Igumbor EU, Kwizera EN. The positive impact of rural medical schools on rural intern choices. *Rural and Remote Health* 5: 417; 2005. Disponible en: <http://www.rrh.org.au>
 5. Igual D, Fernández J, Comellas C, Palomo L. Situación actual de la formación posgraduado de medicina familiar y comunitaria en el medio rural. *Aten Primaria*. 1997;20:94-7.
 6. Worley PS, Strasser R, Prideaux D. Can medical students learn specialist disciplines based in rural practice: lessons from students' self reported experience and competence. *Rural and Remote Health* 4: 338. 2004. Disponible en: <http://www.rrh.org.au>
-