

La luz siempre produce sombras

Sr. Director: Tras atenta lectura de la carta de Arroyo de la Rosa et al¹ quisiera realizar los siguientes comentarios.

Desde un punto de vista docente, una nueva rotación debe poder aportar una visión novedosa, particular u original que precise de una formación específica. Ésta es, en el caso de la rotación rural, la falta de recursos y la capacidad de resolución que deben aportar los profesionales de este ámbito. Por lo tanto, lejos de ser una dificultad docente no tenida en cuenta, es precisamente la característica que propicia y hace necesaria una rotación específica, puesto que lo que en ella se aprende difícilmente se aprenderá en otro lugar, y me refiero fundamentalmente a cuestiones que tienen que ver con la organización, la capacidad de resolución y la efectividad profesional.

La relación que establece un médico con sus pacientes es, sin duda, una de las relaciones más trascendentes para cualquier persona. De ahí que la elección de dicho médico sea trascendente. Dicha relación debe ser satisfactoria, desde luego, para el paciente. Si no solucionamos el problema que nos plantea el paciente, probablemente busque otro médico para solucionarlo. En el medio rural padeces lo mismo que padecen tus pacientes: soledad. Pero ésta impide a tus pacientes buscar otras alternativas, al mismo tiempo que te obliga a ti, como profesional, a agudizar el ingenio y a explotar al máximo tus recursos personales e institucionales. La esencia de la especialidad no es ni mucho menos patrimonio del medio rural, como podría pensarse tras la lectura de la carta¹. De hecho, la inmensa mayoría de los médicos de familia nos hemos formado y trabajamos en medios no rurales (quizás no sean urbanos, pero desde luego no son rurales). Precisamente porque cada vez hay menos ruralidad, la sociedad tiende a homogeneizarse y el idílico sembrado de antaño (de berzas o de lo que sea) va dejando paso a ingentes conglomerados de urbanitas en sus viviendas «en el campo» rodeados

de todo tipo de servicios (o el intento institucional de crear la ilusión de que esos servicios que debieran dar han de llegar a todas partes). Que la mitad de las unidades docentes no disponga de centros rurales docentes no deja de ser una circunstancia de los tiempos que nos toca vivir: cada vez hay menos gente en el campo. Y dado que el reparto de centros sanitarios se hace fundamentalmente teniendo en cuenta cuestiones demográficas, cada vez hay menos centros rurales. Se mantiene un modelo de atención ambulante con «consultorios periféricos». A los profesionales que en ellos trabajan les resulta complicado poder compaginar la pura asistencia con la investigación y la docencia, lo que hace muy difícil encontrar centros que cumplan criterios para poder acreditarse como docentes, en los que sus profesionales, a su vez, puedan acreditarse como tutores.

La residente con la que acabo de compartir nuestra formación en los últimos tres años me asegura que yo soy la luz. Se me hincha el pecho de puro orgullo asturiano (lo soy; asturiano, que no orgulloso). Pero no, la luz está detrás de todos nosotros y depende de dónde te coloques respecto al objeto de tu atención te parecerá que éste es la luz o se proyecta una sombra sobre ti. Y así, la luz es el residente (si soy yo el que mira). Pero esto ocurre independientemente de si estoy en un pueblo o en una ciudad. Afortunadamente, es cierto que los residentes tienen una capacidad de sacarnos a los tutores del ostracismo y nos «obligan» a movernos.

La lectura de la carta¹ me evoca un tono de queja, diría que inherente a nuestra condición de médicos del Sistema Público de Salud; queja continuada, furibunda y poco constructiva por cuanto me da la sensación de que, sea cual sea el tema del que hablemos, siempre acabamos quejándonos de lo poco que nos pagan (que es cierto), de lo mucho que trabajamos (que también es verdad) y en qué malas condiciones lo hacemos. Demasiadas veces abordamos nuestros problemas con ciertos tintes maniqueos que lastran nuestra capacidad resolutiva, cuyas resonancias nos llevarán siempre a la exclusión de los demás, de los que son otra cosa distinta de la que somos nosotros. El negativismo vende mucho, pero distorsiona la realidad impidiéndonos ver todo lo bueno que hay en los demás. Los residentes nece-

sitan tutores que sean ante todo buenas personas, porque para ser un buen médico de familia hay que serlo, buena persona, pero no sólo esto. También han de ser buenos clínicos, honestos y sensibles, tener una capacidad docente fuera de lo común y ser capaces de contemporizar todo esto con una actividad investigadora suficiente y necesaria. Pero además, nuestros residentes necesitan tutores con una actitud abierta en su consulta, con capacidad para resolver o atender los distintos tipos de demandas que puedan hacer sus pacientes y con ganas de ver toda consulta como una explotación minera cuya riqueza hay que saber encontrar a través de interminables e innumerables galerías. Bienvenidos, pues, todos cuantos deseen unirse a los afortunados forjadores de nuevas voluntades críticas de la especialidad de la atención primaria que nos permitan avanzar basando nuestro progreso en el abandono de teorías, formas de organización y gestión cuya inutilidad se haya manifestado por activa y por pasiva, incorporando aquellas otras parcelas del saber que por el contrario demuestren utilidad, sin empeñarnos en ser lo que no somos ni en negar la realidad que nos rodea. Recordando a Proust, no trato de cambiar el mundo, sino de asumirlo. En definitiva: bienvenidos y bienhallados, estimados colegas.

José Luis Vallina Pérez

CAP Ribes. Barcelona. España.

1. Arroyo I, Guerrero O, Barneto A. Luces y sombras de la medicina rural: a propósito de la docencia. Aten Primaria. 2007;39: 219-20.