

Atención Primaria en la zona rural: accesibilidad garantizada... pero ¿a qué?

Sr. Director: El desarrollo de la Atención Primaria rural vino marcado por un intento de responder a las necesidades de la población debiendo tener en cuenta las características de la zona. Así, la orografía montañosa, la baja densidad de población, la gran dispersión geográfica, las malas comunicaciones y los inexistentes medios de transporte público marcaron el modelo de desarrollo de la Atención Primaria en las zonas especiales de salud. El objetivo de acercar la atención sanitaria a los ciudadanos de estas zonas marcó el devenir de la organización. Así, la respuesta que se planteó fue la creación de numerosos centros sanitarios (consultorios periféricos) que permitían el acercamiento del servicio de salud a la población rural. Sin duda este modelo acercó los servicios sanitarios existentes y, sin duda, pudo responder a muchas de las necesidades existentes. Debemos recordar que antes de la reforma muchos de los profesionales que desarrollaban su labor en estos centros no tenían acceso a pruebas diagnósticas, como la analítica o la radiología, y no existían centros de salud bien dotados con una amplia oferta de servicios.

La sociedad española ha cambiado mucho y el desarrollo del país ha sido espectacular, y por ello, en este momento, debemos reflexionar sobre el modelo de atención en la zona rural y observar qué asistencia estamos pres-

tando. Muchos de los centros sanitarios periféricos tienen un horario restringido de consulta (dos horas a la semana, por ejemplo), estando la mayor parte del tiempo cerrados, y la población debe depender de otro centro de referencia con atención durante toda la jornada. La dotación de recursos de estos centros es muy limitada, y desde luego muy lejos de la dotación de los centros de referencia. Por tanto, en estos centros ¿qué asistencia sanitaria estamos prestando?, ¿qué es lo que hemos logrado hacer accesible a esta población? No podemos atender a procesos urgentes en la mayor parte de las ocasiones, debido a que la mayor parte del tiempo el centro está cerrado. Tampoco podemos atender de forma adecuada a los pacientes crónicos, ya que la mayor parte de las pruebas que precisan deben ser realizadas en otros centros por no disponer del aparataje necesario. En definitiva, atendemos patología banal que puede esperar una semana y entregamos recetas de crónicos. Ésta es la asistencia sanitaria que hacemos accesible. Pero podemos pensar que al menos la acercamos a los que más lo necesitan, a los que tienen más problemas de accesibilidad. Pues tampoco eso está claro. Evidentemente no acercamos la asistencia con estos centros a los pacientes encamados, no a los pacientes en silla de ruedas (suelen ser centros con barreras arquitectónicas muy importantes), no a pacientes con enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC) (no disponen de oxigenoterapia, espirometría, etc.), no a pacientes cardiopatas, ni diabéticos, ni pacientes crónicos, etc. (no disponemos de la posibilidad de hacer pruebas diagnósticas, como una extracción, electrocardiograma, etc.), no a pacientes anticoagulados que requieren realizarse un control una vez al mes, no a las mujeres que deben realizarse una citología vaginal, no al paciente que requiere una intervención de cirugía menor. Todos estos pacientes deben acudir al centro de salud de referencia o al hospital. Las condiciones de habitabilidad de estos centros, en no pocas ocasiones, dejan mucho que desear. En muchos no existen salas de espera, ni baños, ni un lavabo para el profesional, ni calefacción, etc. En definitiva, la oferta de servicios, la capacidad resolutive, la confortabilidad y la calidad de los servicios prestados es menor en la zona rural que en la zona urbana y semiurbana, provocando, por tanto, una clara falta de equidad. Es responsabilidad de la administración pública

reducir las desigualdades entre la población. Una forma de resolver esta falta de equidad viene por hacer una gran inversión en estas zonas, de forma que la oferta de servicios se iguale. El coste económico, junto con una progresiva despoblación, hace poco viable que esto se vaya a producir.

En el momento actual el sistema sanitario se enfrenta al reto de lograr una Atención Primaria resolutive y efectiva, una Atención Primaria que disponga de los recursos tecnológicos necesarios, aquellos que hayan demostrado su efectividad y utilidad, unido a que sea accesible y se garantice la equidad para todos los ciudadanos. La mejora de la accesibilidad de los ciudadanos a los centros se puede plantear de dos formas, como hasta ahora, que consistía en acercar los centros a la población, o como puede ser en un futuro, acercando la población a los centros. Quizás, el antiguo modelo de atención rural debe ser revisado. La reagrupación de centros, permitiendo con ello disponer de centros de Atención Primaria bien dotados y con una oferta adecuada de servicios para la población del siglo XXI, junto con una mejora de los sistemas de transporte público, que permitan acercar la población al centro sanitario, y con un desarrollo de la atención domiciliaria, se apuntan como puntales para diseñar un modelo de atención rural accesible, resolutive, equitativo, de calidad y ajustado a las nuevas necesidades y expectativas de la población.

Esta reagrupación de centros implica inevitablemente el cierre de consultorios, lo que va a provocar rechazo en las corporaciones municipales y en la población inicialmente. Será necesario un esfuerzo importante por parte de las administraciones sanitarias para explicar el nuevo modelo, un modelo que no pretende economizar sino racionalizar y con ello prestar una oferta de servicios a la población similar a la que existe en otras zonas. Este modelo de reagrupación ya ha sido seguido por otras instituciones públicas como la educativa, etc., ¿por qué no la sanitaria? Lo que está claro es que los ciudadanos de la zona rural exigen dejar de ser ciudadanos de tercera, y con un modelo o con otro quieren una respuesta a sus necesidades.

R. DE DIOS DEL VALLE

Gerencia de Atención Primaria del Área Sanitaria I de Asturias.
Hospital de Jarrio. Oviedo. Asturias.