

La formación posgraduada en el medio rural

J.A. Martínez Pérez

Vocal de la Comisión Nacional de MFyC. Director de la revista SEMERGEN

El nuevo programa de formación de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria, de próxima aprobación, contempla que las Unidades Docentes puedan incorporar en sus dispositivos los Centros de Salud rurales. Concretamente especifica que estos Centros se destinarán a la realización de estancias formativas y electivas, o a guardias.

Para que los Centros de Salud rurales puedan asumir la docencia posgraduada es necesario que sean acreditados según los criterios que rigen para los demás Centros de Salud, o se acrediten para actividades específicas, siempre que exista un informe favorable de la Comisión Asesora correspondiente previa justificación en una memoria de las actividades formativas que se van a llevar a cabo.

Puede darse la circunstancia de que el residente rote por un Centro de Salud rural de otra Unidad Docente a la que está adscrito, si la suya no tiene ningún Centro rural acreditado o estos son insuficientes.

Por otra parte, estos Centros docentes rurales podrán contar con la figura de tutores principales, de apoyo o de "colaboradores docentes".

Hecho este breve repaso de la legislación que regirá la formación posgraduada en el medio rural, queremos iniciar este artículo congratulándonos porque el nuevo programa de la especialidad, por fin contempla de manera expresa la rotación formativa por los Centros de Salud rurales. Siempre fuimos de la opinión, de que posiblemente éste es el medio que ofrece las mejores condiciones para practicar la verdadera Medicina de Familia, dadas sus características y peculiaridades.

Pero ¿qué se entiende por medio rural? Tradicionalmente para definirlo se han tenido en cuenta criterios de diversa índole:

1) *Demográficos*. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), los municipios de menos de 2.000 habitantes serían de tipo rural; los de 2.000-10.000 semirurales, y los de más de 10.000 de tipo urbano.

2) *Sanitarios*. Basados en la dispersión geográfica, es decir, la distancia desde los diferentes núcleos que pertene-

cen a una misma Zona Básica de Salud, hasta el Centro de Salud de cabecera

3) *Laborales*. El municipio correspondía a medio rural si más del 50% de la población activa estaba ocupada en el sector primario de la economía.

4) *Sociales*. El medio rural se caracterizaba por escasa movilidad social, vida tradicional, gran presión social en cuanto a estilo de vida, escasa diferenciación de funciones sociales, difícil acceso a los medios de formación, docencia y promoción, envejecimiento demográfico notable, en gran parte por la emigración de los jóvenes y menor disponibilidad de servicios.

Este concepto de medio rural ha variado sustancialmente en nuestro país en los últimos años, debido fundamentalmente a los grandes cambios habidos en las estructuras económicas, a la mejora de las comunicaciones y, en general, a la organización social.

El ejercicio médico en este medio ofrece unas características especiales respecto al urbano:

1) Una mayor accesibilidad a los servicios sanitarios, que puede ocasionar una mayor demanda asistencial, pero por otra parte, favorecer un mayor seguimiento a los pacientes, a la familia y a la comunidad.

2) Menos recursos técnicos y materiales, lo que origina una mayor incertidumbre en la práctica clínica.

3) Menor accesibilidad al nivel secundario, sobre todo en las zonas más aisladas y alejadas del hospital de referencia. Eso ocasiona que el profesional de este medio tenga una mayor capacidad de resolución y un perfil pluripotencial.

4) Relación médico-paciente diferente, sobre todo en los núcleos pequeños, debido a modelos heredados de épocas pasadas (rigidez en el trato, paternalismo, diferencias culturales, etc.) que todavía persisten en algunos casos y que condiciona la entrevista clínica. Sin embargo, una vez superados estos condicionamientos la entrevista suele ser más afectuosa y con una mayor empatía.

5) Mayor dificultad para formarse y actualizar los conocimientos, particularmente en los profesionales que trabajan en zonas aisladas.

A todo esto hay que añadir que en este medio existen menos recursos humanos, teniendo en gran número de ocasiones el médico que asumir tareas de enfermería o administrativas y, por otra parte, menor dotación de infraestructuras, sobre todo en los consultorios locales.

Correspondencia: J.A. Martínez-Pérez.
CS Guadalajara-Sur.
C/ Ferial, 21, 1.ª Planta.
19001 Guadalajara.

No obstante todo esto, el ejercicio en el medio rural puede ofrecer indudable ventajas y resultar muy atractivo a los médicos en formación:

- Accesibilidad.
- Consultas menos masificadas.
- Menor demanda de servicios especializados.
- Atención al niño, al embarazo.
- Posibilidad de una medicina más integrada, integral y activa, dado el mayor conocimiento del medio, con una población más definida y estable.
- Continuidad en la asistencia.
- Desarrollo de forma plena de la actuación en urgencias (cirugía, traumatología, politraumatizados, soporte vital básico y avanzado).
- Buen conocimiento de la comunidad, lo que permite mayor participación e influencia en la misma (educación, programas de salud).
- Gran posibilidad de investigar al tratarse de poblaciones limitadas y conocidas, a las que resulta más fácil seguir.

Esto exige que en la rotación por el medio rural se tengan en cuenta una serie de aspectos en los que hay que hacer una mayor incidencia:

- Determinadas patologías: urgencias, Geriátrica, Pediatría, mujer, zoonosis.
- Semiología.
- Exploración clínica básica.
- Determinada tecnología: anticoagulación, cirugía menor, espirometría, microscopio óptico, analítica ordinaria y urgente, etc.
- Visita domiciliaria.
- Atención familiar y comunitaria.
- Salud Pública.

Procurar que nuestros residentes conozcan las peculiaridades del medio rural y adquieran una buena formación para poder integrarse en él, debe ser nuestro reto. No nos olvidemos que un buen porcentaje de ellos deberán en el futuro desarrollar su actividad laboral en este medio.