

REPORTAJE:

# Los reclamos de la Medicina rural en España y Europa

**EL MEDICO INTERACTIVO.** Madrid (08/09/2011) - Silvia C.Carpallo

Gran parte de la población española y europea vive en un entorno rural, y sin embargo, cada vez son menos los profesionales sanitarios que quieren trabajar en esta área. Mientras la población sigue teniendo dificultades para tener una buena asistencia sanitaria debido a los retos de accesibilidad y recursos, los médicos que ejercen en el ámbito rural se quejan de problemas a la hora de conciliar su vida familiar y laboral o de los gastos que suponen los desplazamientos dentro del territorio; mientras se topan con una falta de incentivos o de acceso a la investigación y la docencia. Por todo ello, un análisis detallado muestra que la Medicina rural, madre de todas las Medicinas, está enferma en este siglo XXI, y que necesita de recursos rápidos y eficaces para ponerla en el lugar que le corresponde

Hablar del médico rural es hablar de la historia del médico de cabecera, del médico de familia. Se trata del médico total, del médico integrado, del médico humanista, del médico de toda la vida. Un profesional polivalente que cuida en toda su globalidad a sus pacientes.



Hablar de Medicina rural es hablar de grandes satisfacciones. Se trata de poder tener un trato personal con el paciente, con su familia, y poder así sentirse parte de una comunidad, la cual, aporta muchas recompensas. Pero la Medicina rural, en el siglo XXI, se enfrenta sobre todo a grandes retos, y por tanto, a una carencia de profesionales que quieran ejercer en esta área. Problemas en el acceso a los servicios, peores condiciones de trabajo, más gasto en tiempo y dinero en desplazamientos, y problemas para la conciliación de la vida laboral y familiar, en una época en la que, además, la feminización de la profesión es evidente. Todo ello ha provocado que cada vez sea más difícil encontrar jóvenes dispuestos a embarcarse en esta trayectoria profesional, y por lo tanto, que un gran número de población, tanto europea como española, esté en riesgo de carecer de sus servicios sanitarios básicos.

El primer reto de la Medicina rural es la falta de consenso en la definición de lo que es ruralidad, que varía ya no sólo según los diferentes países, sino incluso según los diferentes organismos. Así, unos miden el porcentaje de población y otros el porcentaje de actividades económicas, o características como el paisaje, los accesos a los recursos o la lejanía son factores que también se tienen en cuenta. Según el Instituto de Salud Rural español, la mitad de la población mundial es rural. En Europa el 25 por ciento de la población vive o trabaja en este medio, y ese porcentaje es mayor en el ámbito latinoamericano. En España, se apuesta

por mediciones poblacionales, y, bajo ese criterio, se considera que las comunidades autónomas con menos municipios rurales son Murcia, Canarias, Madrid y Baleares. De manera inversa, las autonomías que cuentan con más ruralidad son Castilla y León, La Rioja, Aragón, Navarra, Castilla-La Mancha y Extremadura. Todas ellas han de soportar mayores niveles de envejecimiento poblacional, y, por lo tanto, sus médicos se han de hacer cargo de una importante carga asistencial. Si bien es cierto que la Ley General de Sanidad trajo muchos avances para el médico rural español, aún existen muchos retos que afrontar, según demandan los expertos.

### **Soluciones a grandes problemas**

"En España la salud de lo rural se ha convertido en un sector válido y activo de la Medicina comunitaria y creemos que así debe de seguir". Son las palabras que Josep Fumadó, representante nacional de Atención Primaria Rural de la Organización Médica Colegial (OMC), pronunciaba durante la jornada de "La Medicina Rural en Europa y España", celebrada hace unos meses en la sede de esta entidad. Su visión pasa por seguir avanzando para mejorar la calidad de vida tanto del paciente como del profesional sanitario, dentro de este entorno. Todo ello teniendo en cuenta que el ámbito rural cuenta con un paciente con unas características concretas, dado que, además del envejecimiento poblacional también existe un efecto retorno de la ciudad al campo, es decir, el retorno de muchos españoles a su lugar de origen tras su jubilación; lo que provoca una mayor demanda de asistencia sanitaria, que además es más especializada, porque también en el entorno rural se trabaja con un paciente del siglo XXI, mucho más informado, y con un acceso a las nuevas tecnologías.

Por todo ello, uno de los grandes retos es dotar al médico rural de todos los medios posibles para mejorar la relación asistencial con su paciente, que según Josep Fumadó, pasa por medidas como el aumento de los presupuestos en la Atención Primaria, con un consiguiente aumento de las plantillas, e igualmente, por disminuir su labor burocrática, "que no cuesta dinero". Todo ello incluye sin duda, según el representante nacional de Atención Primaria, una incorporación de las nuevas tecnologías a la Primaria en general, y en la Primaria rural en particular. Así, Fumadó propone ideas como la instauración de la historia clínica informatizada compartida, la receta electrónica interoperable o la implantación en el Sistema Nacional de Salud de una tarjeta sanitaria unificada, que permita "desterrar barreras". Esta necesidad se hace más visible en el entorno rural, donde muchas veces los pacientes comparten médicos también con sus ciudades de referencia, y por lo tanto, es necesario tener un sistema en el que la información pueda ser compartida por todos.

Otro tema fundamental es el de avanzar hacia una Atención Primaria mucho más resolutiva, lo que permitiría no sólo un ahorro real de tiempo y recursos al sistema, mediante la descarga de la Atención Especializada, sino que también supondría una mejora en la calidad asistencial al paciente. Este aspecto es aún de mayor relevancia en el entorno rural, donde, por lo general, el paciente ha de realizar un desplazamiento importante para ir a un hospital de referencia, y, por lo tanto, en el que si existieran unos servicios más resolutivos dentro de Primaria se ahorraría este coste. Para ello, Fumadó recalca la necesidad, por ejemplo, de incorporar el sistema de ecografía a la Atención Primaria. Respecto a la telemedicina, hay que tener en cuenta las grandes ventajas que su total implantación podría traer a entornos rurales con dificultades de comunicación y transporte, aunque sin perder de vista la calidad que otorga el trato directo con el paciente, y la necesidad de cumplir con una equidad en el sistema sanitario. Esto quiere decir que, aunque la telemedicina pueda suponer una gran ventaja, el entorno rural, por sus características, no debe contar con una atención menos directa con el paciente que el urbano. Todo ello contribuiría igualmente a otro de los objetivos principales de todo médico, y es que estas mejoras en los accesos a la Sanidad mejorarían la prevención.

A nivel profesional, uno de los retos es la motivación y la evolución profesional. Según Josep Fumadó, "para los médicos no es sólo importante lo que nos pagan, necesitamos estímulos. Es más importante, por ejemplo, que nos dejen trabajar y nos dejen formarnos". Por lo tanto, otra de sus propuestas dentro de las necesarias mejoras de la Medicina rural pasa por mejorar la motivación personal de los profesionales sanitarios. Para ello, su primera medida es la de

promocionar la docencia y la investigación, tanto dentro de la Atención Primaria en general, como en el entorno rural.

Pese a todo ello, este prototipo de médico de familia se encuentra con más dificultades específicas, más relacionadas con su entorno que con su propia labor profesional. En la jornada de Medicina Rural organizada por la OMC, algunos de los asistentes aludían a problemas para conciliar vida laboral y familiar. La evidencia se observa en que, en un momento en el que hay una importante feminización de la profesión, ésta, sin embargo, no se aprecia en la Medicina Rural, y esto se puede deber, según apuntaban algunos de los participantes, a este problema de conciliación. Según se ponía de manifiesto, iniciar una vida dentro del entorno rural limita el acceso a la educación de los hijos, entre otros servicios que si pueden existir dentro del entorno urbano, y también las posibilidades laborales de sus parejas, lo que, por lo tanto, puede llegar a suponer un impedimento.

En relación a toda esta controversia, el Dr. López Abuín, director del Instituto de Salud Rural, realizaba una propuesta para, en contrapunto, generar incentivos para el médico rural, centrada en aspectos legislativos que incluirían medidas como la mejora de las condiciones, cediendo más competencias a profesionales cualificados como la enfermería. Además, el Dr. Abuín abordaba la dificultad económica que suponía al médico rural el tener que realizar gastos, como por ejemplo de gasolina, debido a su necesidad de desplazamiento continua, y la reducción de posibilidades de más ingresos, que por ejemplo podían tener en el entorno urbano otros médicos mediante su compaginación con la Medicina privada, mucho menos establecida en el entorno rural. Por todo ello, para López Abuín "es muy pertinente crear un incentivo económico para el médico rural, y esto lo evidencian muchos estudios". En su opinión, en el caso de que esto no fuera posible, sería muy efectivo también establecer descuentos fiscales o mayores permisos retribuidos, bien para formación u otras necesidades.

De la misma opinión es el doctor Benjamín Abarca, presidente de la Sociedad Española de Medicina General y de Familia (SEMG), que en declaraciones a la Revista EL MÉDICO, diferenciaba en primer lugar la situación según cada Comunidad Autónoma, según su envejecimiento poblacional y según su dispersión geográfica. "No es lo mismo Galicia o Castilla y León que Madrid, la situación en la que se encuentra su Medicina rural no es la misma". Su idea de cómo motivar al médico de este ámbito pasa, igualmente, por crear incentivos, "no me refiero a incentivos económicos, puede haberlos de muchos tipos, como administrativos o de promoción profesional, que son los más lógicos. De hecho ya está ocurriendo a nivel de especializada con los hospitales comarcales, con la valoración de méritos en zonas de especial dificultad". De todas formas, el presidente de la SEMG incide en que "hay crisis en la Atención Primaria en general, y la rural no puede ser ajena a ella, aunque el aislamiento que conlleva pueda, en algunos casos, llegar a ser otro factor negativo en cuanto a trabajo en equipo".

Para José Hernández Úrculo, representante de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen) en Cantabria, la Atención Primaria en el entorno rural ha mejorado mucho gracias a factores como la telemedicina, pero, en su opinión, y así lo manifestaba a esta Revista, "ahora el aspecto importante es potenciar la docencia y la investigación, dotar de una infraestructura al médico de Primaria que trabaja en el entorno rural", sobre todo en referencia a los jóvenes que necesitan poder tener también perspectivas en estos ámbitos de la Medicina. En cuanto a los salarios, aunque lo considera como un factor importante, reconoce, sin embargo, que se trata tan sólo de "una reivindicación más sindical".

### **La importancia de la captación durante la formación**

La opinión de todos los expertos deja claro que los incentivos para promocionar la Medicina rural no se han de realizar sólo una vez que el médico está ya establecido en el marco profesional, sino que debe iniciarse antes, durante su formación y sobre todo durante su residencia. Las prácticas en el entorno rural resultan una experiencia positiva porque el futuro profesional aprende a socializarse dentro de la comunidad y a realizar un trato directo con el paciente, además de poder formarse multidisciplinariamente como médico de familia. Por tanto, el reclutamiento y la retención de residentes resulta un factor fundamental a la hora de abordar el futuro de la Atención Primaria rural en España.

Para conseguir esta captación, también son necesarias medidas que incentivarían estas prácticas. El propio Dr. López Abuin especifica varias de ellas. Para empezar, el director del Instituto de Salud Rural propone fomentar los estudios de Medicina dentro del entorno de los alumnos rurales, puesto que está demostrado que existen mayores posibilidades de que el estudiante de un entorno rural vuelva a su lugar de origen a ejercer. Para ello, se propone el establecimiento de una serie de medidas como la reserva de plazas para alumnos rurales en las facultades de Medicina, al igual que se hace con los alumnos extranjeros. Igualmente se incluye en esta idea la integración de ayudas económicas como becas o bien ayudas como plazas en residencias de estudiantes. Incluso, se apuesta por centros de formación dentro del propio entorno rural donde pudieran formarse estos estudiantes, promocionar la formación en centros de salud en pregrado, o fomentar la educación a distancia, y sobre todo, imbricar en general el programa formativo en la salud rural. Además de estas ideas, el objetivo pasa también por llevar a los alumnos, no sólo de Medicina Familiar y Comunitaria, sino de todas las especialidades, a participar de la comunidad rural. Esta implicación resulta positiva, ya que, según López Abuin, "esta estancia en el entorno rural de los estudiantes de Medicina favorece su posterior preferencia por la Medicina rural, incluso aunque su origen sea urbano". A nivel formativo, también es una experiencia favorecedora para el médico residente, ya que "experimentará herramientas y desarrollará habilidades ajenas a las tecnológicas, que aprenderá en un hospital o en los centros de alta resolución, como por ejemplo el manejo de la incertidumbre, tan habitual en este ámbito".

De hecho, todas estas ideas están pudiendo ser estudiadas en la práctica en España, tras la implantación de la rotación rural en el año 2005. Se trata de un periodo formativo de entre dos y tres meses, que actualmente se realiza ya en el 62 por ciento de las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria españolas. Esta formación cuenta con colaboradores docentes, que son médicos rurales con avalada experiencia, y que son evaluados y reconocidos por cada una de las UDD. "Lo importante es que la Medicina rural sea visible, y la rotación rural puede ser y es un modelo formativo para un futuro médico de familia", explicaba Jaume Banque, responsable de Atención Primaria Rural de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), en el marco de la jornada de la OMC. Según este experto, los objetivos de dicha rotación pasan por promover en el residente una visión positiva de la Medicina rural, fomentar el interés en la adquisición de competencias propias de este medio, como el trato cercano con el paciente, y crear un desarrollo personal y profesional del futuro médico dentro de la comunidad. Todo ello produce oportunidades como la de profundizar en el aspecto más humanista de la profesión, además de imbuirse en aspectos sociales y culturales de la región. Además, según las conclusiones del Dr. Banque, que los médicos vivan esta experiencia en el entorno rural ayuda a enfatizar conceptos del SNS como la equidad, la universalidad y la justa repartición de los recursos. "La rotación rural se ha ido implantado progresivamente y se tiene que seguir viendo como una oportunidad de mejora", explicaba a este respecto el responsable de la semFYC. Tener residentes es además un estímulo para el profesional médico, porque ve oportunidades de mejoras, y por lo tanto, eso repercute también positivamente en el paciente, según señala.

La pregunta es si esta iniciativa es exportable, en primer lugar, a otras especialidades médicas, y, en segundo lugar, a otros países, como los europeos. En realidad, fuera de España existen otras iniciativas que también resultan interesantes y motivadoras. Un ejemplo es, dentro del programa del movimiento juvenil Vasco de Gama, perteneciente al World Working Party on Rural Practice (WONCA), el inicio de intercambios entre jóvenes médicos rurales de diferentes países europeos, que dan la oportunidad de alojarse con un médico de la región y poder aprender cómo funciona la actividad sanitaria dentro de una comunidad rural extranjera. Se trata del Programa Hipócrates, y busca fomentar los intercambios y la movilidad entre médicos jóvenes en el curso de su formación como médicos generalistas, que además supone un aprendizaje también de idiomas para poder facilitar una futura movilización profesional por Europa, aunque inicialmente el programa sólo incluye dos semanas de intercambio.

### **Un reto a nivel mundial**

John Wynn Jones, representante de Reino Unido de la European Rural and Isolated Practitioners Association (EURIPA), también asistía a la jornada sobre Medicina Rural, para dar el enfoque más internacional. Así, y a modo contextual, explicaba que "la importancia de las

comunidades rurales pasa por su importancia en la función agrícola, en la función residencial, en la función medioambiental, en su relevancia en el sector servicios y en su trabajo por cuidar de nuestra cultura". Esta afirmación no era exclusiva para los municipios rurales ingleses, ni siquiera europeos, sino de cualquier país. Es por ello, que el problema de la asistencia sanitaria en el entorno rural es internacional.

Países como Australia se han dado cuenta de la importancia de revitalizar esta profesión y han dedicado una gran inversión a crear mejores redes e infraestructuras que faciliten el acceso a la Medicina rural y a la formación en la misma de los profesionales sanitarios del país. Una de sus iniciativas ha sido la de la creación de diversas redes de educación en salud rural como el Australian Rural Health Education Network (ARHEN) o la Rural Health Education Foundation. Estas iniciativas han tenido buenos resultados, y de esta manera, países como Nueva Zelanda o Canadá están también empezando a imitar este modelo. El problema es que la inversión realizada por los mismos, actualmente, no es sostenible en una Unión Europea que atraviesa una importante crisis económica, que repercute directamente en una crisis en su sector sanitario. De todas formas, también han surgido algunas iniciativas y progresos en este aspecto en países tan avanzados como Noruega, que ya cuenta con su propia facultad de Medicina rural.

Según los datos de EURIPA, la población de la Unión Europea representa el 6,5 por ciento de la población mundial total. Más del 20 por ciento de los habitantes de Europa viven en comunidades de menos de 2.000 personas. En datos territoriales, el 40 por ciento de la tierra se clasifica como de agricultura y otro 30 por ciento de bosque. A pesar de todo ello, poco se sabe de las necesidades de salud de esta proporción considerable de la comunidad. Es por ello que a nivel europeo, en estos últimos años, se han ido creando diversos organismos que trabajan de manera conjunta para ser un lugar de encuentro y de investigación sobre la Medicina rural europea, y para poder compartir información sobre la salud de su diversa población. Todo ello requiere un especial esfuerzo debido a las barreras que supone una complicada y extensa burocracia.

Una de las organizaciones más significativa es la anteriormente mencionada WONCA, cuyo objetivo pasa por facilitar la comunicación entre las zonas rurales de todo el mundo y la creación de redes mundiales de médicos generales, tanto a nivel individual, como a través de las organizaciones de médicos rurales de las familias y grupos de interés. Uno de sus más importantes proyectos es el del uso de las tecnologías de la información para la mejora de la atención. Esta organización está compuesta por un total de 20 miembros, que se componen de al menos dos representantes de cada una de las regiones del mundo. Dentro de WONCA participan miembros de organizaciones a nivel nacional, como por ejemplo, el Instituto para la Salud Rural (IRH) de Reino Unido, que desde 1997 se dedica a informar, desarrollar y promover la salud y el bienestar de la población rural y sus comunidades.

También, enmarcado dentro del territorio europeo, está el trabajo de EURIPA. John Wynn Jones, miembro de esta última y de las dos anteriores, explicaba que si bien Europa es muy diversa, esa misma característica puede resultar positiva para aprender y compartir experiencias. En su opinión, el gran reto de futuro a afrontar en Europa, en el entorno de la asistencia sanitaria rural, es el de las enfermedades crónicas, que van a tener un gran impacto. Con este fin, el representante de EURIPA apuesta por una red de integración horizontal: "Somos pocos y todos debemos relacionarnos". De esta manera, incide en las dificultades que supone que dentro de la Unión Europea existan 27 sistemas para gestionar la Sanidad, lo que llevaba a problemas de entendimiento y a dificultades a la hora de trabajar con visión de conjunto. Por todo ello, su propuesta se basaba en la necesidad de cambiar el discurso político y avanzar hacia la creación de un nuevo modelo más eficiente y más equitativo.

Este modelo debería pasar por la integración en la salud rural de áreas como la educación y las políticas sociales, que permitan una cohesión y una mejor integración de toda la comunidad. Todo ello debería incluir al paciente como sujeto activo del diseño del servicio, y en segundo lugar, a todas las áreas de la profesión sanitaria para producir una mejor gestión. Pero sin duda, nada de esto puede realizarse sin un "cambio de las actitudes de los políticos", que,

según Wynn Jones, deben orientarse a gastar más recursos a nivel local, mediante una redistribución del dinero ya existente.

Todos los trabajos de estos grupos y los de diversos colaboradores que quieran participar se publican en la revista internacional "The European Journal of Rural Health", que abre sus páginas a la contribución de todos los médicos europeos, con la intención de generar debate y soluciones ante esta cuestión sanitaria.

### **Perspectivas de futuro**

Para avanzar en todas estas cuestiones, se celebraba el pasado mes de mayo en Rumania el II Forum de Salud Rural de EURIPA, "Establecer y mantener la calidad en la práctica de la Medicina rural". Según explica a EL MÉDICO, el Dr. López Abuín, "este encuentro ha sido consecuencia de lo decidido en el primer foro, que se celebró en Mallorca en mayo del año pasado y que tuve el honor de presidir. Allí, se lanzaron las líneas estratégicas para conseguir el objetivo de una "Estrategia de Salud Rural para la Europa del siglo 21", basándose en los cuatro pilares que EURIPA considera ejes fundamentales: educación, investigación, calidad, y planificación."

El objetivo ha sido trabajar en ocho temas básicos: la seguridad del paciente, la gestión clínica, el establecimiento de normas profesionales, la práctica reflexiva, la educación y la formación, los entornos de trabajo, la experiencia de los pacientes y la investigación en la práctica rural. "Se presentaron, discutieron y se están aprobando en cada uno de ellos un "position paper". Alguno, como el que versa sobre "position paper patient safety definite", del que me corresponde la autoría, ya están acordados definitivamente y no va a sufrir modificaciones".

La próxima reunión del grupo de EURIPA se realizará en 2012 en Portugal, mientras, en este mismo mes de septiembre se celebra en Varsovia (Polonia) la 17 Conferencia Europea de WONCA, centrada en la temática: "La práctica de la Medicina Familiar, ciencia y arte". Será ya en el mes de diciembre de este año cuando el Foro de Expertos del Instituto de Salud Rural de España se reúna en Santa Fé, Argentina, para hablar de "la Salud Rural en Sudamérica".