

Los planes de recursos humanos discriminan y limitan la medicina rural

Pese a que el nuevo programa MIR de Medicina de Familia -pasó de tres a cuatro años en 2005- fija la rotación obligatoria del residente por centros de salud ubicados en zonas rurales durante un periodo mínimo de dos a tres meses, todavía no se ha articulado una estructura que permita que todos los centros rurales con capacidad docente puedan desarrollar su propia unidad, ha explicado Jaume Banqué, responsable del grupo de trabajo de Medicina Rural de la Sociedad Catalana de Medicina de Familiar y Comunitaria (Camfyc).

M.R.

11/03/2008

Según él, los planes de recursos humanos de los diferentes servicios de salud siguen discriminando y limitando la medicina rural en nuestro país, "al no diferenciar las necesidades reales que tiene un centro rural de uno urbano".

Falta, dice, una adecuación de recursos sanitarios para que el médico rural pueda cubrir la asistencia, las guardias, la formación continuada y la tutorización del MIR de Familia al mismo tiempo que desempeña tareas administrativas y de enfermería.

Además, siguen teniendo un acceso limitado a las nuevas tecnologías, más dificultad para progresar en su carrera profesional y atienden a poblaciones mayoritariamente dispersas y de edad avanzada.

Considera que la rotación por centros rurales es igual de válida "en un centro sanitario donde se da cobertura sanitaria a 20 municipios de la zona con 8.000 usuarios, que la que se ofrece en un centro adscrito a un área básica de salud de una gran capital. El futuro del médico de familia también está en el ámbito rural, aunque no se hable de este medio en los discursos políticos. Poco a poco se nos va teniendo más en cuenta gracias al reconocimiento social que tiene el médico rural en su entorno".

Diario Médico