

# Médicos rurales: vocación frente a falta de recursos

Admirados por muchos compañeros y respetados por los pacientes, los médicos rurales trabajan hoy con horarios, menos aislados gracias a los ordenadores, pero sin recursos técnicos suficientes para algunos diagnósticos. Un esfuerzo básicamente recompensado por la confianza del enfermo.

**ANA SALAMANCA.EFE** De los casi 90.000 facultativos de Atención Primaria que hay en España, unos 20.000 ejercen en poblaciones de menos de 15.000 habitantes, en condiciones distintas según la comunidad, orografía, dispersión, pero con dos problemas comunes: la falta de médicos y la utilización desigual de medios tecnológicos, ha dicho a EFE Josep Fumadó, vocal de Medicina Rural de la Organización Médica Colegial (OMC).

La medicina rural ha saltado a la televisión con la serie "Doctor Mateo" de Antena 3, con una audiencia de más de cuatro millones de espectadores en su estreno, que recrea la vida de un cirujano que llega desde Nueva York al pueblo de su infancia para ejercer su profesión.

En la vida real, en Lastres, la localidad asturiana donde se ha rodado, el consultorio es tan pequeño que a veces los vecinos, en invierno, tienen que esperar en la calle. Otras veces surge una urgencia y el médico, Guillermo Fernández, debe interrumpir la consulta para coger el coche y hacer la visita.

Para algunas pruebas, los enfermos han de desplazarse al hospital de Arriondas o de Gijón y pagar 50 ó 60 euros de taxi. Si tienen que ir varios días, "para los pensionistas es sangrante", explica a EFE este médico rural, con más de 20 años de ejercicio en municipios asturianos y unos 50 pacientes diarios, entre Lastres y Colunga.

Son situaciones comunes en municipios pequeños. Los profesionales afrontan la falta de personal y de medios con resolución: atienden varios pueblos, asisten a niños, ancianos, traumatismos, infartos, urgencias,... Una sobrecarga, pero también "un gran aliciente", opina Fumadó.

Lo gratificante, indica Guillermo Fernández, es "ayudar a las personas en el día a día. Además de problemas médicos, hay que atender problemas sociales".

"Muchas veces les has visto nacer, crecer, sigues a la familia entera y hay cosas que no se te escapan". Se ve venir si detrás de una consulta banal hay dificultades económicas, familiares, incluso malos tratos, añade.

## CONSULTAS Y URGENCIAS

Hasta hace pocos años el médico rural estaba disponible las 24 horas del día. Ahora tienen

horarios, libertad para elegir dónde residen, y la asistencia se organiza en consultorios y centros de atención continuada, con apoyo de ambulancias o UVI móviles.

Los facultativos de la zona se reparten las urgencias y las guardias, problemáticas por el exceso de trabajo y, junto con los salarios, caballo de batalla del colectivo.

La creación de estos equipos "rompió el aislamiento. Antes cada uno estaba en su lugar de trabajo y lo llevaba como le habían enseñado en los hospitales", dice Guillermo Fernández. "Hoy atendemos más protocolos, medicina preventiva, tenemos acceso con el ordenador a pruebas de imagen y de laboratorio. Descubres enfermedades tempranas y se salvan más vidas".

En pueblos de montaña la soledad sigue siendo compañera, pero cada vez menos, gracias a Internet y la asistencia de medios técnicos, incluso helicópteros, para zonas aisladas.

En Potes (Cantabria), donde un monumento representa a un médico rural a caballo por los Picos de Europa, disponen de un equipo de Telediagnóstico, por el que pueden enviar radiografías al hospital de referencia y tener el resultado en tiempo real.

Lo cuenta José Hernández Úrculo, que hace 30 años dejó el Valle de Iguña por Torrelavega (Cantabria), y fue comisario de una exposición sobre la medicina rural cuyos objetos pueden verse en la web de la Sociedad Española de Médicos de Atención primaria (SEMERGEN).

El perfil del facultativo, de entre 45 y 55 años, no es muy distinto del urbano. La diferencia está en la relación estrecha con el paciente.

"No es que los médicos de ciudad seamos más reacios", señala Hernández Úrculo, sino que en el pueblo "hay menos presión asistencial y el tiempo permite un trato más personal". Pero la "confianza del enfermo hay que ganársela", afirma. "Lo primero es saber escuchar".

Los jóvenes se resisten a ocupar las plazas de pueblo. Hay menos oportunidades profesionales y de formación, aunque Internet lo facilita, y el riesgo de que, si hay pocos pacientes y pocas patologías, "puedas quedarte obsoleto", comenta Hernández Úrculo.

Prefieren la ciudad, agrega Fumadó. "Si un día fallas, otros se reparten los pacientes. En el pueblo estás solo, es difícil irte una semana por un curso. Allí se congela la agenda, y no pasa nada".

## CONSULTAS SATURADAS

Pero hay poblaciones donde la medicina rural se acerca cada vez más a la urbana. "Las consultas empiezan a estar saturadas", asegura Josep Fumadó, "sobre todo en la costa, donde hay un aumento de población estacional, de ciudadanos de Europa, incluso de inmigrantes".

"Hemos sumado población, pero los médicos somos los mismos", agrega el vocal de la OMC desde Tarragona, donde atiende cuatro localidades en el Delta del Ebro -entre ellas Els

Muntells, donde nació- una urbanización de playa y un camping. En temporada alta concentran unas 8.000 personas.

"Supone más esfuerzo, pero sigue siendo gratificante", asegura después de 25 años de profesión. Su hija no entiende que le consulten en la calle, en el bar, o por teléfono a deshoras. "Es inevitable. Siempre estás disponible, y te preguntan porque tienen confianza", justifica.

Su mayor satisfacción es poder cuidar a las personas que le vieron nacer y crecer. La mejor experiencia -relata- es haber acompañado en la muerte, a los 94 años, a la partera que le ayudó a venir al mundo.

Para el representante de la OMC, el camino para una asistencia de calidad es aumentar los recursos tecnológicos. "Hacemos diagnósticos impensables hace unos años y evitamos colapsos en servicios especializados", afirma. "Si hay medios, los médicos tendrán interés en formarse para utilizarlos".

"Ganar tiempo al tiempo" es el empeño de la Fundación Médico Rural, según su Director Médico, Juan María Iglesias, así como optimizar la asistencia de urgencia que se presta desde los 2.300 centros de atención continuada que quedan abiertos cuando cierran los consultorios en más de 8.000 pueblos.

Se ha mejorado en medios de transporte sanitario. El reto, indica, es lograr que, con apoyo de las telecomunicaciones, el médico que atiende una urgencia en primera instancia pueda recibir instrucciones desde el hospital de referencia "en los 20-30 minutos que tarda en llegar una UVI o helicóptero". Un tiempo vital en problemas de corazón o ictus cerebral, para mejorar la supervivencia y las secuelas.

## **La Opinión de Tenerife**