

Médicos rurales, médicos generales

J. Gervas y M. Pérez Fernández

Médicos generales. Equipo CESCA. Madrid.

En el Renacimiento se aspiraba a conseguir la plenitud del ser humano, a la diversidad, a la polivalencia, al dominio simultáneo de todas las artes, las ciencias y las humanidades. De aquel viejo ideal queda cada vez menos, en un mundo que pone todo su acento en la especialización, en el dominio de campos cada vez más pequeños y más limitados intelectualmente. Parece que sea anatema querer abordar y comprender, siquiera, un área global. Parece que el propio hombre ignora que su característica básica como ser vivo es la polivalencia y la diversidad. Polivalencia en la comida (somos omnívoros) y polivalencia en las tareas. Diversidad en el continente y diversidad en el contenido de las respuestas humanas a los cambios en el medio ambiente físico y social. Desde que uno se levanta hasta que se acuesta resuelve mil cuestiones diversas, algunas elementales como apagar el despertador y andar, otras muy complejas, como la consulta de los pacientes o la interacción en una reunión profesional. Pero la diversidad no depende de la profesión, sino que es consustancial al ser humano. Piénsese en un niño de 7 años que acude a la escuela, cuya conducta es compleja casi hasta el infinito, y se extiende desde el básico cepillado de dientes a sus pautas como alumno en el aula, y como compañero en el patio del recreo, sin olvidar la diversidad de sus papeles familiares (por ejemplo, se transforma sucesivamente y con facilidad pasmosa de hijo en hermano, de sobrino en nieto, de primo en "familiar lejano").

No cabe duda, somos diversos, somos polivalentes. Tampoco cabe duda de la ventaja de la especialización, que primero permitió que el cazador y recolector se transformase en ganadero y agricultor, y ahora permite el avance en campos tan variados que llegamos a desconocer hasta su nombre. ¿Cómo lograr el punto de equilibrio en el que lo general y lo especial convivan armónicamente, tanto en lo personal como en lo social?

Necesitamos conservar la polivalencia en lo personal y en lo social, pues no conviene llegar a ser un monstruo especializado que sólo sepa realizar una tarea, tal como un autómata elemental. Conviene, no obstante, conseguir un grado suficiente de especialización en lo profesional, de forma que seamos eficientes, que resolvamos adecuadamente las situaciones frecuentes, y también las insólitas. En

el campo médico eso significa la convivencia fructífera de la alta especialización en el hospital universitario con el trabajo de médico general en el medio rural. De hecho, el médico rural será siempre el más polivalente, el más diverso, y el más independiente, capaz de dar respuesta eficaz a más situaciones y más problemas. Así, por ejemplo, en el antiguo imperio soviético, donde la especialización médica se llevó a su paroxismo (¡hasta 281 especialidades distintas reconocidas!) y donde el médico general casi desapareció, sólo se conservó algo parecido en el medio rural, donde un médico polivalente era capaz de dar respuesta por sí mismo a situaciones complejas que en el medio urbano requerían la intervención de varios especialistas.

Lo lógico es el trabajo concatenado de un médico general, muy polivalente, y de especialistas muy competentes en sus áreas específicas. El médico general da respuesta por sí mismo a la mayoría de los problemas, tanto agudos como crónicos, en todas las edades, "desde la cuna hasta la tumba", y sin distinción de sexos (ni de actividad sexual). En algunas cuestiones, frente a algunas situaciones, el médico general deriva al paciente para que le atienda el especialista (un especialista determinado, al que hay que seleccionar con tino). Cuestión crítica en ese trabajo es lograr una proporcionalidad entre necesidad y consumo de recursos sanitarios, de forma que evitemos el cumplimiento de la "ley de cuidados inversos", enunciada por un médico rural inglés. Dice la ley de cuidados inversos que el paciente recibe cuidados en proporción inversa a su necesidad, y que esto se cumple más donde más se orienta al mercado el sistema sanitario. Pues bien, el médico rural puede evitar el cumplimiento de tan injusta ley con el uso de su conocimiento de ciencia propia, por su buena integración en la comunidad, por poder valorar, incluso, las necesidades de los pacientes que no consultan.

Pero no todo es trabajo clínico. El médico rural también cubre los muchos campos de actividad complementarios al propio trabajo durante el encuentro con el paciente. Así, al menos, la gestión (sin duda, al menos, la microgestión, el uso racional de recursos, ya comentada), la docencia-formación (siempre hay algo que enseñar y mucho que aprender) y la investigación (siempre hay cuestiones sin resolver). Se cumple mejor esta diversidad de tareas si el médico rural se agrupa, si comparte inquietudes profesionales y científicas con otros compañeros. De esta forma nació en 1973 SEMER, Sociedad Española de Medicina Ru-

Correo electrónico: jgervasc@meditex.es

ral, a partir de los cursos de formación continuada que inició en 1968 José María Febrer Callís, en la Policlínica Rural Nuestra Señora de Monserrat, en Benicarló (Castellón). Nuestro predecesor, médico rural, ya ejercía también de asesor científico de la revista Clínica Rural, cuyo primer número salió en marzo de 1965. El primer número de la revista SEMERGEN salió en 1977 y el primero con el nombre de SEMERGEN (de Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista), en 1996.

Con este recuerdo histórico nos despedimos de los lectores. Nos incorporamos a la revista SEMERGEN en enero de 2000 y hemos intentado en estos 6 años dejar la impronta de generalistas, como secretario y como defensora del lector y del autor. Hemos dimitido tras el cese del di-

rector de la revista. También acaba la serie de comentarios bibliográficos SEMERGEN biblio, que se inició en 1997 (heredera del Boletín Bibliográfico CESCO, que empezó en 1990). Nos han pedido transformarla en el comentario de un artículo según la “medicina basada en pruebas”, lo que pueden hacer mejor otros.

La vida pasa, los problemas permanecen. Sirva de ejemplo el que hemos tratado, de la necesaria polivalencia de un médico general, un médico capaz de abordar y comprender la complejidad y la diversidad del sufrimiento humano. Seguiremos dedicando lo profesional y científico de nuestras vidas a este tipo de problemas, apasionantes, cuyas posibles soluciones hemos intentado compartir con los lectores. Adiós.