



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



EDITORIAL semFYC

¿Por qué ser medic@ de familia rural?

Why be a rural family doctor?



A finales de octubre del 2023, se celebraron en Villaviciosa de Asturias, las VII Jornadas de Medicina Rural de la semFYC, con el lema «Paisaje y paisanaje», a las que acudieron más de 350 médicos y médicas de familia, y un gran grupo de residentes. Fueron un éxito de asistencia, colgando el cartel de plazas agotadas.

Siguiendo la filosofía de la declaración de Ávila¹, además de enriquecer la medicina rural con temas tan nucleares como la formación, la atención continuada, la atención comunitaria, la investigación y el trabajo en equipo, se pretendía crear un espacio de encuentro, debate y comunicación sobre la medicina rural en España, y destinado especialmente a los residentes de nuestra especialidad, a los médicos jóvenes, con los médicos seniors.

La jornada se desarrolló en base a un programa con actividades basada en talleres prácticos sobre las urgencias en el medio rural: urgencias psiquiátricas, cardiometabólicas, atención inicial al paciente politraumatizado y atención urgente a picaduras y mordeduras. Fueron un rotundo éxito con lleno completo y excelente acogida y participación por parte de los y las residentes.

Un programa con 4 mesas imprescindibles: «La investigación en el mundo rural y el mito de la caverna», «La docencia en el medio rural ¿somos el Quijote luchando contra molinos?», «Atendiendo familias, atendiendo personas» y «Qué queremos decir cuando hablamos de Comunitaria», que generaron mucha expectación y debate. Por último, la conferencia inaugural a cargo de Rafa Cofiño, titulada «Atención Primaria o Barbarie», y que puso de manifiesto la necesidad de una Atención Primaria que tenga poder, prestigio, presupuesto, profesionales y con un liderazgo fuerte en nuestro Sistema Nacional de Salud.

Como presidente del comité organizador, como médico rural recién jubilado, y una vez finalizada esta jornada, quisiera incorporar una reflexión y un relato destinado a las nuevas generaciones de médicos y médicas sobre qué es ser médico de familia rural.

La medicina de familia rural es la que se hace en los pueblos, en las aldeas, alejados de los hospitales. La medicina

de familia rural es una medicina cercana, accesible, humanista e integral, que genera un alto grado de confianza, que presenta unas condiciones favorables para el trabajo con médico, con una menor presión asistencial y con más tiempo para la atención a los pacientes, donde se conoce mejor al paciente, a toda su familia ya que son todos pacientes tuyos, además de la comunidad que los rodea.

Y también en la medicina de familia rural, el trabajo es más solitario, en miniequipos de médica y enfermera, que conlleva aislamiento profesional e incertidumbre. Pero son obstáculos que se van superando con el tiempo, y donde hay que hacer de médica, y en ocasiones hacer tareas de enfermería, y de celadora, porque muchas veces tendrás que abrir y cerrar el centro o trasladar a un enfermo en silla de ruedas, de administrativa, pues deberás coger el teléfono y gestionar citas, de limpiadora, porque si por casualidad se mancha algo en la sala de espera o en la consulta, tendrás que coger una fregona y limpiar el suelo; yo lo he hecho muchas veces y nunca se me ha caído ningún anillo.

Cuando comencéis a trabajar de médicas de familia en el pueblo, es necesario dar un tiempo para que los pacientes os conozcan y vosotras tenéis que daros otro tiempo para conocerlos. Tendréis que trabajar con cercanía y empatía, dentro de los límites de tus capacidades, demostrar integridad, pedir ayuda cuando sea necesario y demostrar respeto e interés por vuestros pacientes y sus familiares. Habéis de utilizar el conocimiento que tenéis y el pensamiento analítico para resolver los problemas clínicos, después de realizar una historia clínica y un examen físico completo, solicitando las pruebas diagnósticas necesarias e integrar la información para un correcto diagnóstico diferencial con el fin de planificar un plan de tratamiento adecuado. Pero recordar, lo más importante de todo es escuchar lo que nos dice el paciente, tener empatía con sus problemas y desviar la mirada del monitor y mirarle a la cara. Hace poco tiempo, en la consulta, una paciente de 93 años me comentaba que «hay que saber tratar a las personas mayores». No necesitan diagnósticos exquisitos ni tratamientos audaces, solo necesitan que los escuches, que te acerques a su falta de salud e intentes mejorarla.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102869>

0212-6567/© 2024 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Después de que paséis unos años en el pueblo y cada vez conozcáis más a vuestros pacientes, podéis solicitar ser tutoras de residentes. Entonces comenzareis a trabajar una nueva dimensión, ya que los residentes aportan un dinamismo y un esfuerzo que bien merece la pena. El medio rural es un excelente espacio de formación para los y las residentes de medicina familiar y comunitaria, donde hay tiempo para interactuar, comentar, resolver y programar temas formativos. Los residentes de medicina de familia son el futuro de nuestra salud, de nuestra especialidad, por lo que su formación debe ser exquisita y completa.

Otra faceta muy importante de vuestro trabajo será la atención domiciliaria. Los pueblos están envejecidos y con muchas personas mayores que tienen problemas de movilidad, que viven alejadas de la consulta, y en ocasiones carecen de adecuados medios de transporte. En las visitas a los domicilios de estos pacientes, seréis conscientes de cómo viven, cómo tienen sus casas y os dará una nueva visión de las condiciones de salud que les rodean, entraréis en la parte privada de su hogar, de su vida. La gente os agradecerá vuestra dedicación con una sonrisa, con una lechuga, con unos huevos de su corral o simplemente con un «gracias».

En la atención domiciliaria, aparte de visitar a las personas mayores, también tendréis que visitar a los pacientes en seguimiento por cuidados paliativos terminales, ya que la gente en los pueblos quiere pasar sus últimos días en su casa, rodeada de su familia, alejada del hospital. Tendréis que estar formadas en el control del dolor y otros síntomas de la enfermedad, y saber ofrecer un apoyo físico, emocional, social y espiritual a los pacientes y sus familiares.

Después de un tiempo, veréis que no tienes que picar para entrar en su domicilio, entrarás como uno más de la familia, tendrás la puerta abierta de sus casas.

Cuando llevéis más años trabajando, podréis crear como yo hice, el club de los 90. A todas las personas que llegaban a los 90 años, les pedía permiso para hacerles una foto. Recuerdo una paciente, que cuando le pedí el permiso, me dijo que sí, pero tenía que ser en la siguiente visita domiciliaria. Cuando volví a visitarla me encontré que estaba toda

arreglada y había ido a la peluquería, su hija me comentó que llevaba más de 7 años sin ir a la peluquería.

Si tenéis la suerte de permanecer muchos más años en el mismo pueblo, y los pacientes tienen confianza en el trabajo que realizáis, veréis que no querrán que los mandes a ningún médico del hospital, que los atiendas tú en la consulta, y aquellos que hayan tenido una consulta en el hospital, antes de empezar un tratamiento, te vendrán a preguntar si lo toman, ya que la médica que los conoces eres tú. Comprobareis que la gente acude menos a las urgencias de los hospitales, pues, si se ponen enfermos por la noche, esperan a que tu llegues a primera hora al pueblo para que los atiendas. Como veis la «longitudinalidad» es un factor protector de la salud, que está presente en el trabajo de los médicos y médicas de pueblo, que disminuye las derivaciones a los especialistas del segundo nivel, reduce las visitas a los servicios de urgencias, los ingresos hospitalarios y la mortalidad, y mejora la esperanza y la calidad de vida, particularmente en las personas mayores. Unos resultados que muy pocos tratamientos e intervenciones sanitarias han podido demostrar².

Solo quiero compartir con vosotras, y recordar la emoción, el cariño y la gratitud que mis pacientes me dedicaron, después de 25 años en el pueblo, en el día de mi despedida.

Bibliografía

1. Grupo de Trabajo de Medicina Rural de semFYC. Declaración de Ávila 2016 [consultado 10 Feb 2023] Disponible en: <https://www.semfy.com/wp-content/uploads/2017/02/Declaracion-de-Avila-2016.pdf>
2. Añel Rodríguez R, Astier Peña P. Longitudinalidad en Atención Primaria: un factor protector de la salud. *Rev Clin Med Fam.* 2022;15:75-6.

Juan Jesús García Fernández
Médico de familia rural, médico de pueblo. Presidente del Comité de las VII Jornadas de Medicina Rural de la semFYC
 Correo electrónico: juanjgarcia33@gmail.com