

Ourense 2021. Retomando el camino

Cristina Margusino Framiñán¹, Trinidad Gamarra Mondelo²

¹ MÉDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. CENTRO DE SALUD XINZO DE LIMIA. COORDINADORA DEL GRUPO DE TRABAJO MEDICINA RURAL AGAMFEC

² MÉDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. CENTRO DE SALUD PONTEDEVA. GRUPO DE TRABAJO MEDICINA RURAL AGAMFEC.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA: Cristina Margusino. E-mail: cristinamargusino@hotmail.com

Cad. Aten. Primaria
Año 2021
Volume 27(3)
Págs. 3-4



Ser médico de familia implica ser competente científicamente en la resolución de problemas de salud en el marco de una relación médico-paciente adecuada y promover la salud en la comunidad.

En el medio rural es precisa una extraordinaria disciplina para mantener actualizadas las competencias y habilidades en un entorno de soledad y dispersión. En este contexto de despoblación paulatina, los problemas sociales suelen diferir con respecto a los núcleos urbanos: mayores tasas de desempleo, envejecimiento y dependencia.

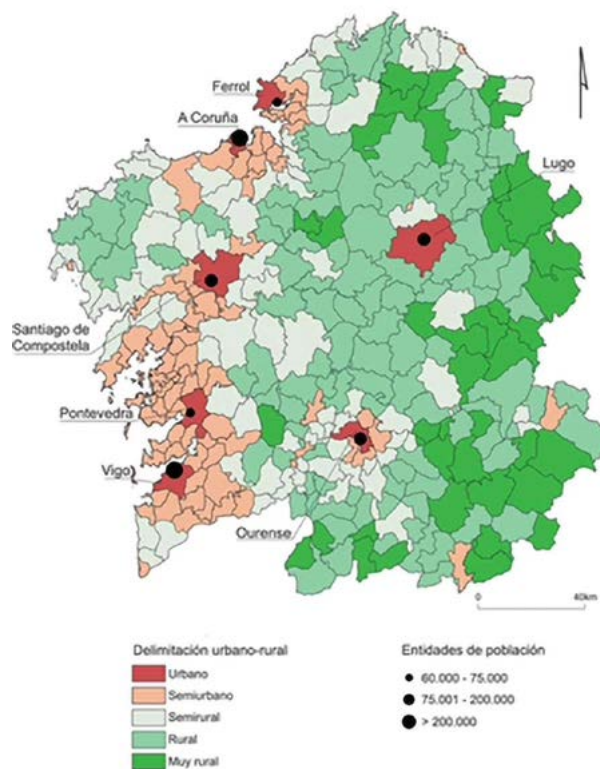
En noviembre de 2016 se celebró en Ávila una Jornada que reunió a Médicos de Familia "rurales", profesionales preocupados por la práctica de una medicina de calidad. Se establecieron las bases para conseguirla, redactando un documento que implicaba una responsabilidad de grupo, al que se denominó: "Declaración de Ávila"(1).

Desde el grupo de trabajo de Medicina Rural de la AGAMFEC/semFYC, reivindicamos una Atención Primaria excelente, independientemente de su localización geográfica, y que sea un pilar en el Programa Formativo de los Médicos Residentes de la especialidad.

Manteniendo la equidad y accesibilidad de nuestra población rural, y respetando sus localismos, pretendemos ser representantes de una medicina transversal, sin olvidar la prevención y promoción de la salud, y a la vez ser un motor en nuestra formación y en la de los futuros profesionales, con manejo y conocimiento de las nuevas herramientas digitales y una cultura propia de investigación y que, siendo parte en la presente y futura planificación de la Atención Primaria Rural, seamos capaces de ilusionar a las generaciones de médicos jóvenes.

A pesar de que la España vaciada va ocupando cada vez más espacio, tanto en la prensa como en los foros políticos, la realidad es que no hay medidas reales que traten de solucionar los problemas de esta amplia parte de la población española.

El médico rural, aunque esté integrado en los centros de salud más cercanos, sigue en clara desventaja respecto a los compañeros urbanos: mayor carga de trabajo puramente administrativo (recepción de llamadas, gestión de la cita a demanda), desplazamientos dificultosos y escasamente remunerados, necesidad de apoyo por parte de otras instituciones, como ayuntamientos, para poder contar con unas condiciones mínimas en nuestras consultas. Según diversos estudios publicados se confirma que Galicia es claramente rural, de un total de 315 municipios gallegos, 248 son rurales y sólo 7 son claramente urbanos, debiendo adecuarse la organización de la Atención Primaria en base a estos datos(2)



Índice de Ruralidad para Galicia

Estas desventajas no se tienen en cuenta desde la Administración, ya que se aplica, con muy pocas diferencias, la misma cartera de servicios y se exigen los mismos objetivos que en los centros de salud urbanos(3).

El programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria se convierte en otro reto para la medicina rural. El entorno docente fundamental de la Medicina Familiar y Comunitaria es el Centro de Salud y por ello se han ido incorporando a la formación los Centros de Salud rurales debido a las connotaciones específicas que tienen las actividades en este medio. La rotación de medicina rural, incluida en el Programa tiene una duración de 3 meses y se desarrolla a lo largo del segundo año de residencia(4).

El Grupo de Trabajo de Medicina Rural de la semFYC organiza, de forma periódica, unas jornadas dedicadas a tratar los temas que más nos afectan, buscando establecer puntos de encuentro

Este año, tras la pausa obligada del año 2020, semFYC en colaboración con AGAMFEC organiza las V Jornadas de Medicina Rural en Ourense bajo el lema "Retomando el Camino". La intención de este encuentro, además de seguir reivindicando el papel de la Medicina Rural Familiar y Comunitaria, es crear un espacio de diálogo, de debate y de aprendizaje.

¡Nos vemos en Ourense !

<http://www.semfyc.es/rural2021>

BIBLIOGRAFÍA

- 1 González Lorenzo Portal. *Medicina Rural: manifiesto de Ávila*. *Cad Aten Primaria*, 2016. Num. Extraordinario, 22:3.
- 2 Armas Quintá, F. X., & Macía Arce, X. C. (2018). REFLEXIONES ACERCA DE LA DELIMITACIÓN Y DEFINICIÓN DEL MEDIO RURAL. DISEÑO DE UN ÍNDICE DE RURALIDAD PARA GALICIA. *Finiserra*, 52(106). <https://doi.org/10.18055/Finis9955>
- 3 Arroyo de la Rosa IA, Guerrero Mayor O, Barneto Clavijo A, Güimil Salas T. *Luces y sombras de la medicina rural: a propósito de la docencia [Lights and shadows of rural medicine: concerning teaching]*. *Aten Primaria*. 2007 Apr;39(4):219-20. Spanish. doi: 10.1016/s0212-6567(07)70883-1. PMID: 17428430; PMCID: PMC7664576.
- 4 Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. 2005 .Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación y ciencia