

Medicina rural

Nuestros problemas

J. Peris

En el momento actual, con los problemas que presenta la medicina rural y tras años de esperanzas, que una tras otra se han ido frustrando, es difícil enfocar o simplemente hablar de la situación de esta parcela de la medicina, sin mencionar el total abandono que desde las sucesivas administraciones ha habido hacia la misma. De ahí que el presente artículo no pretenda más que de una manera un tanto aséptica apuntar algunos cambios que aparentemente simples, esto es con poca «resonancia política», desapercibidos para la masa de la gente, sin embargo creo que pueden tener una incidencia práctica considerable sobre todo teniendo en cuenta que no representan ni grandes cambios ni grandes desembolsos. Hasta el momento presente la medicina rural se ha caracterizado por una constante: la improvisación en la absoluta precariedad. Desde la administración se ha ignorado o querido ignorar la realidad de la medicina rural. El médico debe arreglárselas como pueda en una total carencia de medios: se supone que él debe «ponerlo todo»: vivienda, vehículo, despacho, material y sobre todo, el día entero dispuesto para lo que sea...

Con el escepticismo de tres lustros viviendo esta situación, con promesas de cambios que nunca llegan, sólo puedo ya creer en soluciones parciales que de forma progresiva se introduzcan para lentamente y sin apariencia de gran cambio ir modificando sustancialmente la asistencia en el medio rural. De la práctica diaria y sin ánimo de ser excluyente he recogido algunas de ellas que ahora la Real Academia

de Medicina de Baleares me brinda la oportunidad de exponer. En todo caso si he reparado en ellas es porque han surgido de los problemas de la práctica diaria y no de teorizaciones que se suelen hacer en los despachos de los políticos sin preguntar a los interesados. Veámoslas:

En primer lugar, implantar un modelo de Historia Clínica completa, que incluya necesariamente los datos personales, familiares, antecedentes, enfermedad actual, exploraciones generales, y por aparatos, juicios, diagnósticos, tratamientos, y finalmente seguimiento evolutivo. Dichos impresos deberán seguir un sistema único de archivo y manejo. Siendo Baleares, lugar de estancia para tiempo limitado, de muchos visitantes a los que también hay que atender, creo que debería existir un modelo más reducido para estos últimos y utilizar el primero para los residentes habituales del municipio. Mediante esto conseguiríamos:

- Mejores diagnósticos.
- Facilidad para las sustituciones entre médicos.
- Obtención de datos, indispensables para cualquier trabajo estadístico.

Para realizar todo esto es necesario contar con un consultorio dotado, hecho que actualmente existe en todas las poblaciones y que creo que debe constar, de unas instalaciones y una financiación económica: local amplio y bien iluminado, bien emplazado y con buen acceso, dotado de calefacción y refrigeración y teléfono. Debe haber como mínimo: sala de espera (con W.C.), sala de consulta y una sala separada (o con cortinas de plomo) para curas. En la sala de curas, lavabo bajo y duchas, buena iluminación y material quirúrgico para pequeña cirugía así como un equipo standard de asistencia para casos urgentes que incluirá el aprendizaje para su manejo asistiendo a cursos en hospitales. También: aparato Rx, ECG, equipo de esterilización, mesa de ex-

Médico titular de Deyà

ploración taburetes, mesa y archivo para las historias clínicas, radiografías, etc. Por último la presencia de una persona auxiliar que ayude al médico en su organización y trabajo.

De la misma forma que los médicos de un hospital están adscritos a un consultor o «Consultant», también los médicos rurales deberían estarlo asistiendo periódicamente a un centro hospitalario. Ello traería beneficios:

- 1.º Resolvería el problema más importante del médico rural: el aislamiento.
- 2.º Mejoraría la formación del médico de manera constante.
- 3.º Permitiría el seguimiento de los enfermos del pueblo ingresados en el hospital, por parte del médico rural.
- 4.º Desde el hospital se pueden dirigir y organizar trabajos, que el médico rural puede realizar a partir de su patrimonio clínico (historias clínicas) y que difícilmente, él sólo, los realizaría.
- 5.º Con todo ello estaría en condiciones de recibir en el medio rural a un post-graduado para que realizase prácticas con él para un tiempo concreto.

Creo que este sistema es mejor que los cursos de reciclaje o actualización que suelen consistir en lecciones o conferencias que se escuchan pasivamente y que se pueden leer en letra impresa.

Es necesario también para la medicina rural y sobre todo por causa de los accidentes de tráfico organizar el sistema de evacuación de enfermos mediante un servicio de ambulancias sin improvisaciones en el medio rural: carreteras y teléfono fundamentalmente.

Por último quiero hablar del «horario total» del médico rural y los turnos de guardia. Sin entrar en el tema, sólo quiero decir que con un sistema de historias clínicas standard, consultorio y medios también standard y relación con un centro hospitalario, los turnos de guardia serían algo fácil de realizar y no la improvisación actual de manera que un sólo médico se podría realmente ocupar del servicio urgente de varios municipios al contar todos estos una misma infraestructura ya conocida.