

Dos palabras, muchas definiciones. Un solo reto

Manel Monfort Lázaro. Miembro del Grupo de Trabajo de Medicina Rural de la semFYC. Centre de Salut de Morella. Castellón. España

Miguel Ángel María Tablado. Miembro del Grupo de Trabajo de Medicina Rural de la semFYC. Consultorio Local Perales de Tajuña. Madrid. España

Tratar de definir en este editorial la palabra *comunitaria* o la palabra *rural* anteponiendo el sustantivo *medicina* sería muy arriesgado para los autores y no estaría exento de polémica, dadas las distintas interpretaciones y considerando como ejemplo que quienes pretenden definir lo comunitario en otros países con distinto sistema sanitario que el nuestro parece que siempre se quedan en que lo comunitario solo es aquello a lo que no llega el Estado ni la medicina privada. En general, en estos países, al hablar de intervención comunitaria se piensa en la que se lleva a cabo con los habitantes de las zonas más periféricas o rurales¹.

Citando el Informe SESPAS 2018, la medicina comunitaria tiene su espacio privilegiado en el barrio, en el municipio o en el pueblo². Es un trabajo interdisciplinario (enfermería, medicina, trabajo social, sociología, antropología, ciencias de la educación), debe ser intersectorial (municipio, mancomunidad de pueblos, comunidad autónoma) y puede tener vinculaciones con distintos movimientos sociales, políticos, vecinales, el ecologismo, el urbanismo crítico, la ruralidad. Así, se propone en el citado informe que más que entender la intervención comunitaria como un conjunto de actividades para mejorar el estado de salud de una comunidad, colectivo y/o pueblo, se debe hablar de acciones comunitarias encaminadas a mejorar el bienestar de la comunidad, colectivo y/o población.

Conociendo las intersecciones que existen entre las acciones comunitarias y la promoción de la salud y la educación para la salud, cuya prioridad de acción son las poblaciones rurales y periféricas, nos resulta interesante, siguiendo a los autores del informe citado, la siguiente definición para medicina comunitaria: «preocupación por el poder de las personas y de las comunidades (pueblos) para hacerse cargo de sus propios procesos de salud y enfermedad a partir del reconocimiento de sus condiciones de vida y de los determinantes de estas».

Si la ruralidad en la medicina se entiende como aquella que se ejerce en el medio rural³, es el escenario perfecto para la implementación de esas acciones comunitarias. La situación de envejecimiento de las poblaciones rurales y los determinantes sociales nos sitúan a los profesionales que ejercemos en el medio rural como unos ideales abanderados de las acciones comunitarias.

Modelos basados en el de la Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC), las investigaciones de Turabián y Pérez Franco o los modelos de rectificación propuestos por Mirtha Cucco nos llevan a trabajar desde un nivel básico de «consulta mirando a la calle» a una implicación total en corporaciones locales o mancomunidades rurales, con un objetivo comunitario. Podemos utilizar como ejemplo de desarrollo de lo citado el Principado de Asturias⁴, donde se han trabajado en todos los escenarios posibles, incluida la ruralidad y su idiosincrasia.

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), a través del Programa de Actividades Comunitarias de la Atención Primaria (PACAP), nos propone trabajar con el documento Orientación comunitaria: hacer y no hacer en Atención Primaria⁵. En él se nos invita a ejercer una auténtica abogacía por la salud de nuestros pueblos, abrimos a ellos no solo como sus médicos y médicas, sino con un enfoque comunitario, recomendar activos para la salud y recursos comunitarios muy bien conocidos por nuestra parte e investigar en medicina comunitaria en nuestro entorno. Y, sobre todo, nos recomienda no recurrir a medicalizar los malestares de la vida diaria, no culpabilizar a los habitantes de los pueblos por su salud y sus estilos de vida, no creernos protagonistas de los procesos comunitarios, huir del voluntarismo y no obsesionarse con las evidencias a veces escasas resultantes de nuestras acciones comunitarias.

Nuestro medio rural encaja perfectamente en estas propuestas desde la «leyenda rural» de nues-

tra proximidad, accesibilidad y atención continuada, tan destacada no solo en nuestro entorno⁶.

Siendo como somos parte de la ruralidad, consideramos que nuestro medio no está ni vacío ni vaciado, como gusta destacar en titulares periodísticos y políticos, no somos pocas las personas implicadas en dar vida y servicios al 15,9% de la población del estado que está censada en municipios rurales⁷. Aun así, es cierto que en las zonas rurales tenemos despoblamiento, dificultad de futuro para gente joven, extractivismo (industrial, energético, turístico, etc.), así como déficits y desigualdades, que son consecuencia de una planificación pensada desde y para la urbanidad, utilizando criterios poblacionales y de concentración, en vez de criterios basados en la igualdad de derechos y de distribución territorial.

La Atención Primaria de las zonas rurales y, en general, la nueva ruralidad emergente desean continuar siendo distintas, pero no desiguales ni subordinadas. Exigimos, eso sí, que se respeten nuestros derechos laborales, profesionales y de ciudadanía, ya que nunca hemos rehusado cumplir con las obligaciones⁸.

A pesar de la importante variabilidad, generalmente en nuestra ruralidad se dan las condiciones ideales para la práctica de la Medicina Familiar y Comunitaria: accesibilidad, continuidad, longitudinalidad y transversalidad, aquello que define a la Atención Primaria que al ámbito urbano le es difícil de conseguir, pero que en la ruralidad está más que asegurado. Además, con una menor presión asistencial, tenemos tiempo y sillas⁹, también botas y una comunidad a la que conocemos bien, que nos conoce y de la que, en muchas ocasiones, somos parte.

La formación en salud comunitaria y educación para la salud durante el período de residencia de

medicina y enfermería es un elemento esencial para integrar estas competencias en el rol profesional¹⁰. Esta capacitación es uno de los aspectos fundamentales que intentamos transmitir en el rotatorio rural Medicina Familiar y Comunitaria, por otra parte, ampliamente demandada por las y los profesionales en formación.

Es fácil encontrar proyectos de atención comunitaria surgidos desde la ruralidad, en parte por ese funcionamiento comunitario propio de la Atención Primaria rural, y es imposible recogerlos todos en este editorial. Existen proyectos tan potentes como el de la Mesa de Salud Local de Miramar (Valencia)¹¹ y el de la Asociación para la Promoción de la Salud y Medio Ambiente de la Sierra de Albaracín (Teruel)¹², pero también multitud de actividades más modestas en pueblos y aldeas del estado. En palabras de Rafa Cofiño en las XXX Jornadas de Residentes de Medicina y Enfermería Primaria y Comunitaria de Asturias, «la Atención Primaria será diversa, comunitaria y feminista. O no será», y en esto la ruralidad tiene mucho que mostrar y reivindicar.

Como no podría ser de otra manera, la salud comunitaria ha estado siempre presente en todas las jornadas de medicina rural de la semFYC: fue uno de los puntos clave en la Declaración de Ávila en 2016, se han presentado experiencias y trabajos de investigación en las diferentes ediciones y en mesas como la de la Jornada de Logroño de 2019 o en talleres en la última edición en Aracena 2022¹³.

Así pues, en la ruralidad, la actividad comunitaria es una obligación, un compromiso con «nuestra»

comunidad a la que cuidamos y nos cuida.

¡¡¡Comunitaria (y ruralidad) o barbarie!!!

BIBLIOGRAFÍA

1. Silva Paim J. Medicina comunitaria. Introducción a un análisis crítico. Salud Colectiva. Buenos Aires. [Internet.] 2009 [consultado: 12 de septiembre de 2022];5(1):121-6. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2009.v5n1/121-126/es>
2. Sobrino Armas C, Hernán García M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»? Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. [Internet.] 2018 [consultado: 12 de septiembre de 2022];32(1):5-12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301547#bib0330>
3. DesMeules M, Pong R, Lagacé C, Heng D, Manuel D, Pitblado R, et al. How Healthy Are Rural Canadians? An Assessment of Their Health Status and Health Determinants. 1.a edición. Ottawa, Ontario: Canadian Institute for Health Information; 2006 [consultado: 12 de septiembre de 2022];19:27-99. Disponible en: https://secure.cihi.ca/free_products/rural_canadians_2006_report_e.pdf
4. Observatorio de Salud de Asturias. Guía para trabajar en Salud Comunitaria. Blog. [Internet.] Oviedo: Observatorio de Asturias; 2017 [consultado: 12 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://obsaludasturias.com/obsa/guia-de-salud-comunitaria/>
5. PACAP. Orientación comunitaria: hacer y no hacer en Atención Primaria. [Internet.] Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2021 [consultado: 12 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://e-documentossemfyc.es/orientacion-comunitaria-hacer-y-no-hacer-en-atencion-primaria/>
6. Barranco Tirado JF. El médico de familia rural en la promoción de la salud: perspectivas desde Andalucía. Rev Esp Salud Publica. [Internet.] 2019 [citado: 14 de septiembre de 2022]; 3: e201910076. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100009&lng=es
7. AgrInfo n.º 31. Demografía de la población rural en España [Internet]; 2020 [citado el 14 de septiembre de 2022]. Gob.es. Disponible en: https://www.mapa.gob.es/es/ministerio/servicios/analisis-y-prospectiva/ayp_demografiaenlapoblacionrural2020_tcm30-583987.pdf
8. Aparici A. De la España vacía a la España vaciada. El Periódico Mediterráneo. [Internet.] 2019 [citado el 14 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.elperiodicomediterraneo.com/opinion/2019/05/19/espana-vacia-espana-vaciada-41087457.html>
9. Oliva MP. La silla del doctor Marañón [Internet]. Barcelona: Ediciones EL PAÍS, S.L.; 1989 [citado el 14 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://elpais.com/diario/1989/10/28/sociedad/625532403_850215.html
10. Aliaga Train P, Benedé Azagra B, Escartín Lasierra P, Ferrer Gracia E, Gállego Diéguez J, Pablo Cerezuola F. Formando residentes en salud comunitaria. Comunidad. [Internet.] Noviembre 2015 [citado el 14 de septiembre de 2022];17(2):6. Disponible en: https://comunidad.semfyc.es/formando-residentes-en-salud-comunitaria/?utm_source=hootsuite
11. MESA DE SALUT LOCAL [Internet]. Ajuntament de Miramar. 2021 [citado el 14 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://ajumiramar.org/ajuntament/plans-municipals/xarxa-salut-miramar/mesa-de-salut/>
12. Asociación para la Promoción de la Salud y el Medio Ambiente de la Sierra de Albarracín (APSMASMA) [Internet]. Blogspot.com. [citado el 14 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://apsmasierraalbarraclin.blogspot.com>
13. semFyc-Medicina familiar y comunitaria. Medicina resolutive [Internet]. Barcelona: semFyc; 2016 [citado el 14 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.semfyc.es/secciones-y-grupos/grupos-de-trabajo/medicina-rural/>