

Existe espacio, para el Medico Rural en la era de la globalización

Md. Neil Cox

Recibido: 11/08/2016 Aprobado: 14/09/2016

DOI: <https://doi.org/10.23936/pfr.v1i3.68>

PRÁCTICA FAMILIAR RURAL | Vol.1 | No.3 | Noviembre 2016 | Recibido:
11/08/2016 | Aprobado: 14/09/2016

Como citar este artículo

Cox N. Existe espacio, para el Medico Rural en la era de la globalización. PFR [Internet]. 23 de noviembre de 2016 [citado 2 de noviembre de 2021];1(3). Disponible en: <https://www.practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/68>.

La Asociación Americana de Colegios Médicos predice que es probable que haya una escasez de entre 6.300 y 16.400 médicos de atención primaria cuando yo me gradúe del postgrado de Medicina Familiar en el año (2017). (1) Esta escasez se agrava por la tendencia de los médicos a ejercer su profesión en las grandes ciudades; aunque una cuarta parte de los estadounidenses viven en zonas rurales, sólo el 10% de los médicos optan por una práctica rural. (2) Las explicaciones son variadas: los programas urbanos no preparan a los médicos para trabajar con una población rural, los médicos rurales trabajan más horas, y atienden pacientes de bajo recursos económicos que tienen menos acceso al tratamiento recomendado.

La mayoría de nuestros programas de postgrado (incluido el de Medicina Familiar) se desarrollan en las grandes ciudades. Madison, Wisconsin tiene cerca de 240.000 personas en su área metropolitana que incluye también varios hospitales y varios postgrados de diversas especialidades. En mi segundo y tercer año de posgrado, mi entrenamiento fue en Baraboo, en el estado de Wisconsin. Esta ciudad, tiene cerca de 12.000 habitantes y un pequeño hospital a una hora de distancia de la gran ciudad; las diferencias son marcadas.

Algunos de mis colegas de posgrado tienen la facilidad de pedir interconsulta de un subespecialista en salud mental para sus pacientes, inmediatamente después de la consulta externa. He tenido que manejar dolencias psiquiátricas con mayor independencia. Incluso cuando mis pacientes, logran un turno con un psiquiatra deben esperar meses para conseguir el siguiente turno. Lo mismo puede decirse de otras especialidades e incluso los servicios sociales que están más dispersos en las zonas rurales en contraposición a las zonas urbanas. Generalmente, los médicos practican cerca de donde se entrenaron, en parte debido a que son conscientes de los servicios y el apoyo en su comunidad.

En mi postgrado (catalogado como rural), que consiste en su mayor parte a estabilizar a los pacientes que esperan múltiples meses para ver a un especialista. He empezado a trabajar con pacientes y a realizar intervenciones que eran absolutamente desconocidas, como: uso de inmunosupresores, antiepilépticos, antipsicóticos y otros fármacos nuevos con los cuales ahora me siento más cómodo. Todo esto me permite incrementar mis lecturas y mantenerme al día en la actualización de las intervenciones y los fármacos que estoy utilizando. Como médico rural, tengo la oportunidad de atender partos (incluyendo partos quirúrgicos), ver a los pacientes en cualquier contexto (clínica, hospital, centro geriátrico, etc.) y llevar a cabo numerosos procedimientos. Este posgrado me está otorgando un soporte más fuerte a mi formación académica; no es equivocado pensar que con las destrezas que estoy adquiriendo, mi práctica diaria se verá fortalecida y podré disfrutar de ella.

Al contrario que en la ciudad, donde el volumen resulta en monotonía, las prácticas rurales están muy influenciadas por los médicos que trabajan en la misma área. Conozco personalmente a los médicos rurales que han enriquecido su práctica con las destrezas obstétricas, el manejo del abuso de opiáceos, el ultrasonido, problemas musculoesqueléticos, etc. La carencia de médicos en las zonas rurales, permite que una persona pueda individualizar su práctica para adaptarse a las necesidades de la comunidad, así como los intereses propios de los médicos. Yo, personalmente, estoy aprendiendo ultrasonido, endoscopia, cesáreas, y estoy considerando el manejo de adicciones. Al elegir un entrenamiento rural, me comprometo con una formación más amplia, que permitirá que me sienta cómodo ejerciendo mi profesión en una amplia variedad de contextos.

Los salarios de los médicos rurales en los EEUU., son un poco más altos que en la ciudad. Cuando se incluye el costo de vida más bajo, un médico fuera de un área metropolitana tiene aproximadamente 12,7% más de poder adquisitivo que un médico urbano. (3) Los principios del capitalismo sugieren que deberíamos, por lo tanto, tener más médicos rurales que en las áreas urbanas, pero esta no es toda la historia. Los médicos en las zonas rurales trabajan unas 5 horas más a la semana que los médicos urbanos y hacen más veladas. (3) El tiempo libre también debe ser utilizado para viajar a la ciudad para entretenimiento como eventos deportivos, restaurantes, teatro, etc. El mayor poder adquisitivo, entonces, se compensaría con el aumento del gasto en una amplia variedad de entretenimientos.

Mi esposa y yo disfrutamos del teatro, pero las estrellas se alinean solamente un par de veces al año para permitir que vayamos. Aun así, nos gusta vivir en el campo. Vivimos sólo a unos pocos minutos de uno de los múltiples parques estatales, con el senderismo, piragüismo y muchas otras comodidades. Camino al trabajo todos los días y escucho a los pájaros y percibo a flores de primavera, en lugar de observar o escuchar a los conductores enojados y percibir la contaminación vehicular.

Considero que otra diferencia entre la práctica rural y urbana son los propios pacientes. Muchos pacientes rurales se niegan a ir a "la gran ciudad" para pruebas de diagnóstico recomendadas, para interconsulta, o recibir tratamientos. Sus razones varían: algunos no les gusta el tráfico, otros se irritan al tener que pagar por los parqueaderos, y una razón probablemente más consistente es que muchos valoran la relación médico-paciente individualizada y no quieren valoración de otro especialista.

Por supuesto, la economía también juega un papel preponderante; la población rural tiene menos probabilidades de tener seguro de salud o de contar con medicamentos recetados proporcionados por un seguro privado o por el estado. La gente que habita fuera de las áreas metropolitanas también gana alrededor de \$ 7,000 dólares menos que sus contrapartes urbanas y la diferencia es peor para las minorías que viven fuera de las ciudades. (2) Todas estas razones y más, formarán parte de una complicada relación entre los médicos de atención primaria, sus pacientes y especialistas.

Cuando las cosas funcionan bien, y requiero ayuda, puedo ponerme en contacto con un especialista y podemos revisar la historia clínica electrónica del paciente en línea. El especialista entonces me aconseja sobre los próximos pasos para el diagnóstico y tratamiento a nivel local, esto permite que el paciente elija dónde y cómo obtener atención médica. Desafortunadamente, el especialista en este escenario recibe muy poco dinero o ninguna compensación por su ayuda; además, al dar consejos, él o ella está asumiendo el riesgo legal, (de nuevo, sin compensación), que algunos no están dispuestos a asumir.

Por lo tanto, este "sistema" se desmorona cuando un especialista establece que el paciente tiene que ser valorado por él mismo y el paciente se niega. La mayoría de los especialistas apoyan los deseos de los pacientes de permanecer "a nivel local" porque saben que los pacientes obtendrán una referencia en el momento oportuno. Los pacientes también aceptan realizar un viaje a la ciudad si les puedo decir "Yo hablé con el especialista que dice que usted necesita asistir a un Hospital en la ciudad."

Las ventajas de la práctica rural compensan los inconvenientes. En lo personal, tengo la oportunidad de vivir y trabajar en una zona preciosa. Mi familia y yo también tienen los recursos para vivir cómodamente aunque mi mujer opta por no trabajar fuera del hogar. Con nuestro "mejor" poder de compra, somos capaces de hacer contribuciones filantrópicas locales. Profesionalmente, tengo la oportunidad de practicar la medicina algo más integral y tengo la libertad de aprender a lo largo de mi carrera. También tengo conocimiento de mi pueblo sus costumbres, ventajas y necesidades. Desde una perspectiva de la comunidad, mis pacientes realmente aprecian el cuidado que proporciono. Debido a que estoy practicando un amplio espectro de la medicina de familia, apoyo a las familias durante los tiempos buenos y malos. Puedo conocer a generaciones enteras de familias y entender cómo la adicción a la heroína de una persona afecta el trastorno de ansiedad de otro miembro de la familia. Como médico de familia rural, tengo la oportunidad de ser un médico único que necesita mi comunidad.

Referencias bibliográficas

1. Dall T, West T, Chakrabarti R, Iacobucci W. The complexities of physician supply and demand: projections from 2013 to 2025. Washington, DC.: Association of American Medical Colleges; 2015.
2. Gamm LD, Hutchison LL, Dabney BJ, Dorsey AM. Rural healthy people 2010: a companion document to healthy people 2010. Texas: TX: The Texas A&M University System Health Science Center, School of Rural Public Health.; 2003.
3. Reschovsky JD, Staiti AB. Physician incomes in rural and urban America. Practice. 2005 Enero;(92).