

## **RELATORÍA DEL SEMINARIO “ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS Y DE VIVIENDA EN EL MUNDO RURAL. ESTADO DE LA SITUACIÓN EN ESPAÑA”**



**Francisco Xabiere Gómez García**

*Ayudante de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*

Universidad de León

Relatoría del Seminario “Organización de servicios socio-sanitarios y de vivienda en el mundo rural. Estado de la situación en España”

En el marco del Proyecto de Investigación LE013P20 titulado “La prestación de servicios socio-sanitarios en el ámbito rural de Castilla y León: apostando por un bienestar integral”, bajo el auspicio de la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional de la Unión Europea, se celebró de forma telemática, los días 9 y 10 de septiembre de 2021, el seminario “Organización de servicios socio-sanitarios y de vivienda en el mundo rural. Estado de la situación en España”. El evento sirvió para exponer los resultados preliminares de cuanto pretende llegar a ser una foto fija de la realidad actual de la prestación de servicios en la España rural, para lo que incluso se ha desarrollado el soporte de una web (accesible en la dirección <https://medyservrural.unileon.es>) donde se alojan unas fichas con toda la documentación relevante.

Entrando ya en la descripción de la coyuntura actual y sus necesidades, la profesora Ferrando García, de la Universidad de Murcia, describió la deficitaria situación de algunas zonas rurales de la Región de Murcia respecto a la ratio de médicos o de enfermeros (según el área de salud) y la dificultad para la provisión de plazas de

Medicina de Familia, esbozando la propuesta de reducir la rotación entre los MIR de familia en estas zonas a través de incentivos, tales como una mayor duración de los contratos o unos adecuados complementos económicos que compensen los gastos y tiempos de desplazamiento.

Respecto a la autonomía de Castilla y León, la profesora Martínez Barroso, de la Universidad de León, mostró los problemas para prestar una asistencia sanitaria rural adecuada, tanto en consultas de atención primaria como en urgencias, debido a ciertas necesidades de ajuste en la gestión del SACYL. Asimismo, destacó el déficit de profesionales en atención primaria y pediatría e incluso las dificultades para garantizar los servicios farmacéuticos, los cuales en muchas ocasiones son el único personal sanitario asentado en la zona. Por todo ello, propone un cambio organizativo a través de la implantación de nuevos modelos de gestión de personal, el refuerzo de la colaboración público-privada y convenios con otras comunidades autónomas y provincias. Asimismo, la limitación del uso de taxis mediante la potenciación de la interacción entre los diferentes tipos de ambulancias, incluso el estudio de una posible compensación económica a los acompañantes que transporten a los pacientes. Finalmente, y respecto de las farmacias, sugirió la posibilidad de adecuar su fondo de compensación y dotarlas del acceso a la banda ancha para que puedan gestionar convenientemente la receta electrónica.

La Comunidad Valenciana presenta, según la profesora Rodríguez Egío, de la Universidad de Murcia, una situación ligeramente diferente, por cuanto el envejecimiento y la despoblación solo acontece en municipios del interior y de la montaña, los cuales sufren una escasa dotación de servicios sanitarios y para las personas mayores (centros de día, residencias, etc.), además de contar con mayores tasas de exclusión social. Frente a esta realidad, el gobierno autonómico ha respondido con la creación de la Agencia Valenciana Antidespoblación y, en especial, con la aprobación del Plan REMOT, el cual pretende capacitar al personal médico y de enfermería de atención primaria para que puedan estabilizar a pacientes críticos de urgencias hasta que lleguen los efectivos del SAMU.

Por su parte, la profesora Fernández Ramírez, de la Universidad de Málaga, destacó que la despoblación de las zonas rurales de Andalucía no ha sido mayor gracias al Plan de Empleo Rural (PER) –actualmente denominado PFOEA–, el cual contrata a personal agrario en paro, tras concluir las campañas en el campo, para la realización de obras públicas menores. Al objeto de combatir el reto demográfico, la profesora propone revertir la situación de falta de acceso de la población rural al dinero en efectivo debido al progresivo cierre de oficinas bancarias, además de mejorar las infraestructuras viarias. Específicamente en materia sanitaria, demanda el mantenimiento de la atención primaria en los consultorios locales y la mejora de los servicios de urgencia, a la vez que presenta la posibilidad de la telemedicina para reducir las listas de espera y evitar desplazamientos innecesarios hacia consultorios “de agrupación”. Según su criterio, Canarias no tiene el mismo problema de despoblación, lo que no es óbice para que algún municipio del interior de las islas que pierda población, en cuyo caso las demandas en materia sanitaria van en la misma línea que las manifestadas en las zonas rurales de Andalucía.

El profesor Lantarón Barquín, de la Universidad de Cantabria, fue el encargado de exponer la situación en su autonomía, enumerado las numerosas leyes y servicios sobre la materia con la que cuentan, entre los que sobresale el “Centro de Accesibilidad, Atención y Cuidados en Domicilio” (CADOS), pero también mostrando los problemas actuales en el gasto por copago de medicamentos, fundamentalmente entre la población mayor con medicación crónica. La también profesora en esa universidad, Carmen Sarabia Cobo, ha tratado la tesitura de la autonomía de La Rioja, señalando la concentración de residencias y centros de día en las zonas urbanas, y en su nombre manifestó la necesidad de extender esta red al medio rural, en especial aumentando las plazas públicas.

El profesor Hierro Hierro, de la Universidad de Extremadura, presentó la situación de su Comunidad señalando que, pese a la ausencia de una estrategia de atención sanitaria y social en los entornos rurales, el 85% de la población se encuentra a menos de 15 minutos del centro de salud de referencia, garantizándose además la cobertura de las urgencias en menos de 30 minutos gracias a los Puntos de Atención Continuada (PAC). En lo relativo a la atención farmacéutica lo más relevante es la autorización de los botiquines de farmacia en las entidades menores.

El profesor Hierro fue, a su vez, el encargado de tratar la situación en Castilla-La Mancha, la cual cuenta con 919 municipios, de los que casi siete de cada diez tienen menos de mil habitantes, motivo por el cual su sistema sanitario se enfrenta al reto de la dispersión de la población. En consecuencia, no puede extrañar la decisión de haber potenciado el recurso a la teleasistencia o que exista un servicio de podología itinerante en el medio rural y una unidad móvil para la realización de mamografías. Asimismo, es importante el transporte sanitario no urgente, que en este territorio abarca tanto al paciente como a su acompañante, quienes no pueden ser dejados antes de la apertura de los centros ni ser recogidos con posterioridad a su cierre.

Evidentemente, la situación poblacional no es uniforme en toda Castilla, ya que en la Comunidad de Madrid la población con derecho a asistencia sanitaria ha crecido, si bien, paradójicamente, los datos muestran que, debido a las políticas de privatización y recortes, en un periodo de ocho años han disminuido en 3.300 los profesionales sanitarios, como así lo indica la profesora Martínez Barroso de la Universidad de León. Por ello, considera necesaria una mejora en la financiación de la sanidad pública orientada principalmente a mejorar los cuidados proporcionados por las personas, y no tanto al gasto farmacéutico o en equipamiento tecnológico.

La realidad de Aragón, Cataluña y Baleares fue meticulosamente analizada por la profesora Gala Durán, de la Universidad Autónoma de Barcelona. Destaca que, en la primera de ellas, existe una clara preocupación social sobre la sanidad rural, que es algo inferior si se trata del estado de los servicios sociales. Esta alta preocupación deriva de la falta de médicos rurales y especialistas, en particular pediatras y ginecólogos, lo que obliga a los pacientes a desplazarse cientos de kilómetros; pero también del cierre de centros médicos y centros de atención continuada en el ámbito rural, basándose en el dogma de la “presión asistencial”. Las propuestas para revertir esta situación demandan mayores incentivos y ayudas para los profesionales sanitarios del medio rural (plazas estables, compensaciones de costes por desplazamiento,

mejores equipamientos en los consultorios locales, etc.), pero adicionalmente se plantean soluciones novedosas como aumentar los centros acreditados para la docencia y la investigación en estas áreas para así fomentar el interés de los médicos en formación o el aumento de la puntuación por antigüedad para quienes, trabajando en zona urbana, se decidan a hacerlo parte de la semana en zonas rurales. Por otra parte, en las Islas Baleares la situación es la opuesta, ya que no aparece ninguna referencia a las zonas rurales en el Servicio de Salud, aunque obra plena consciencia de los retos del envejecimiento de la población y de los cambios de lugar de residencia de los mayores, bien hacia las ciudades, bien en sentido inverso.

Cataluña tampoco tiene una preocupación especial sobre los servicios de salud y sociales en el ámbito rural, aunque sí existen referencias a la “equidad asistencial” con independencia del lugar de residencia. En cualquier caso, desde el personal de los servicios de salud de zonas rurales se demanda un incremento de las plantillas, mejora de recursos materiales y compensación de gastos por desplazamiento. Respecto a los servicios sociales la ponente destacó la plataforma “Servicios de Atención Integral de Ámbito Rural” (gestionada por la entidad pública “SUMAR”), la cual persigue ser una ventanilla única de atención para ofrecer un servicio integral a personas del ámbito rural que sean mayores de 65 años o que presenten patologías que requieran atención asistencial.

La situación en Galicia, según la profesora Maneiro Vázquez de la Universidad de Santiago de Compostela, es la de carencia de un sistema propio de organización asistencial de la sanidad rural y de falta de impulso específico a la prestación farmacéutica o de servicios de emergencias. En cambio, sí existen proyectos para atender las necesidades específicas de las mujeres de los núcleos rurales (Programa Enrédate) o destinados a las personas mayores en general, quienes constituyen la mayoría de la población rural; así, por ejemplo, la Plataforma de Asistencia Domiciliaria “TELEA”, la cual permite el control asistencial de pacientes en su propio domicilio, o el Servicio de Teleasistencia para personas en situación de dependencia, además de algún proyecto piloto como la “Red May”.

Parecida situación de falta de atención particular concurre, según esta misma profesora, en Asturias, si bien el Servicio de Salud del Principado sí ha firmado convenios para el apoyo a la atención primaria con los ayuntamientos de las “zonas especiales de salud”, entendiéndose por tal, aquellas que cuentan con singulares condiciones demográficas y de comunicaciones, entre las cuales, obviamente, no hay ninguna de carácter urbano. Asimismo, y para mantener la permanencia de los mayores en el entorno rural (y facilitar el respiro familiar) se han establecido unos centros gerontológicos asistenciales denominados Centros Rurales de Apoyo Diario (CRAD).

Otra comunidad autónoma uniprovincial, en este caso Navarra, permite verificar las necesidades de adecuar su modelo asistencial a las características de cada núcleo de población y de establecer una mejor coordinación sociosanitaria. Para ello, la profesora Marín Malo, de la Universidad Pública de Navarra, propone potenciar la atención primaria, considerando a cada paciente como centro de la atención –en lugar

de a su enfermedad o procedimiento necesario específico–, además de implantar la cultura de la humanización (calidez en el trato, apoyo a acompañantes, etc.) a través de la formación de los profesionales. Igualmente, una atención sociosanitaria integral que favorezca la permanencia de los pacientes en su hogar y prevenga los ingresos hospitalarios a través de un adecuado soporte domiciliario o de la creación de un mayor número de centros de día.

Por último, la misma profesora señala que en el País Vasco hay un envejecimiento poblacional y una despoblación en el medio rural desigual en función de los territorios, lo cual complica el acceso a determinados servicios en ciertas zonas rurales. A este hecho cabría añadir la diferente oferta de asistencia sanitaria a domicilio o de centros residenciales, debido al modelo propio de cada provincia. Como propuestas para mejorar esta realidad actual, apunta a la puesta en marcha de un portal sociosanitario que permita acceder a la información desde cualquier territorio de la autonomía y, en especial, una historia clínica unificada accesible para cualquier organización del servicio de las tres provincias; la coordinación entre el sistema sanitario y las farmacias para asegurar el acceso a las de urgencia fuera del horario comercial; y, en fin, la potenciación del papel de la atención primaria, incluyendo servicios que ahora solo se están prestando en núcleos urbanos (por ejemplo fisioterapia), para evitar así desplazamientos de pacientes a otros centros de salud.