

La medicina rural: esencia, valor y desafío pendiente en la Medicina de Familia en Andalucía

Rural medicine: its essence, value and remaining challenges in family medicine in Andalusia

Pardo Álvarez Jesús E.

Presidente SAMFyC

Med fam Andal.2026:1: 6-7

La Medicina Familiar y Comunitaria encuentra en el medio rural una de sus expresiones más completas, complejas y valiosas.

En Andalucía, donde una parte importante de la población vive en municipios pequeños, dispersos y con especiales dificultades de acceso, la medicina rural no representa una excepción dentro del sistema sanitario, sino una pieza estructural e imprescindible para garantizar la equidad, la cohesión territorial y la calidad asistencial.

Hablar de medicina rural es hablar de cercanía, continuidad y conocimiento profundo de las personas y de su contexto. El médico de familia rural no solo atiende enfermedades; acompaña trayectorias vitales, conoce las dinámicas familiares, identifica factores sociales invisibles en otros entornos y actúa como verdadero referente sanitario y comunitario. Esta longitudinalidad, uno de los pilares de la Atención Primaria, alcanza en el ámbito rural su máxima expresión.

La consulta rural exige además una elevada capacidad resolutive. La distancia a hospitales de referencia, la menor disponibilidad de recursos diagnósticos inmediatos y la necesidad frecuente de tomar decisiones con mayor autonomía clínica convierten al profesional en un especialista en incertidum-

bre, capaz de integrar urgencia, prevención, cronicidad, salud mental, atención domiciliaria y cuidados paliativos en una misma jornada. La polivalencia no es una opción: es una necesidad.

A ello se suma un fuerte componente humano. La accesibilidad real no depende únicamente de la existencia de un centro de salud, sino de la confianza construida durante años entre profesionales y pacientes. En pueblos pequeños, el médico forma parte del tejido social, y esa relación de proximidad fortalece la adherencia terapéutica, mejora la prevención y favorece una medicina más eficiente y más humana.

Sin embargo, esta realidad convive con una paradoja persistente: la medicina rural sigue siendo uno de los ámbitos más difíciles de cubrir. Las denominadas “plazas de difícil cobertura” se han convertido en una preocupación creciente en Andalucía. Consultorios alejados, dispersión geográfica, problemas de transporte, sobrecarga asistencial, menor conciliación familiar, escaso reconocimiento profesional y una percepción de aislamiento continúan alejando a muchos médicos jóvenes de estos destinos.

Con frecuencia, estas plazas se abordan desde una lógica de sustitución urgente y

no desde una estrategia de planificación estructural. La consecuencia es una elevada rotación de profesionales, pérdida de continuidad asistencial y una sensación de provisionalidad que repercute directamente en la calidad de la atención y en la confianza de la población. La dificultad no reside únicamente en atraer médicos, sino en conseguir que quieran quedarse.

La solución no pasa solo por incentivos económicos, aunque estos sean necesarios. Requiere prestigiar la medicina rural dentro de la propia especialidad, incorporarla con mayor protagonismo en la formación MIR, mejorar las condiciones laborales, facilitar el acceso a vivienda y conciliación, reforzar equipos multidisciplinares y reconocer profesionalmente la complejidad clínica que implica trabajar en estos entornos. También exige liderazgo institucional y una visión política que entienda la sanidad rural como inversión en justicia social.

La medicina rural no debe considerarse un destino transitorio ni un lugar de paso, sino un espacio de excelencia clínica y de alto valor profesional. Defenderla es defender la esencia de la Medicina de Familia: una atención integral, cercana, continuada y centrada en las personas.

En una comunidad extensa y diversa como Andalucía, preservar la fortaleza de la medicina rural significa proteger el derecho a una atención sanitaria digna independientemente del código postal. Las zonas de difícil cobertura no son solo un problema de recursos humanos; son un síntoma de cómo valoramos —o infravaloramos— la Atención Primaria y el mundo rural.

Reforzar la medicina rural es reforzar el sistema sanitario en su conjunto. Porque donde más difícil es llegar, es precisamente donde más necesaria resulta la Medicina de Familia.

AGRADECIMIENTOS A ASESORES Y CORRECTORES DE LA REVISTA DURANTE EL AÑO 2025

El Consejo de Redacción desea agradecer a todos los asesores y correctores sus valiosas y desinteresadas aportaciones, encaminadas a mejorar la calidad de los artículos publicados durante el año 2025. Su trabajo constituye sin duda un valor añadido a la Revista.

María Buendía Corro. Especialista en MFyC. Málaga.

Laura Carbajo Martín. Especialista en MFyC. Sevilla

M^ª Teresa Carrión de la Fuente. Especialista en MFyC. Málaga

Iñigo de la Yeza Ferrón. Especialista en MFyC. Cádiz

M^ª Dolores Domínguez Pinos. Médico especialista en MFyC y en Radiodiagnóstico. Málaga

Ignacio Fernández Granell. Especialista en MFyC. Huelva

Eloísa Fernández Santiago. Especialista en MFyC. Sevilla

Carmen Gómez García. Especialista en MFyC. Málaga

M^ª de la Villa Juárez Jiménez. Especialista en MFyC. Jaén

Eladio Lapresa Acosta. Especialista en MFyC. Granada

Fco. Javier Leal Helmling. Especialista en MFyC. Jaén

Ana Luz Luque Ruano. Especialista en MFyC. Córdoba

M^ª Angeles Moreno Santos. Especialista en MFyC. Cádiz

Francisca Muñoz Cobos. Especialista en MFyC. Málaga