

Daniel Ferrer Sorolla, Alcalde de Fórnoles (Teruel)

“En la Red Rural de Salud la logística será clave: cada vacuna deberá tener nombre y apellido”

En el ámbito rural se estima que ejercen 17.000 médicos de familia, y se calcula que 3.000 de ellos deben pasar consulta en más de cuatro núcleos de población. Poner en marcha la vacunación contra el coronavirus en la Red Rural será todo un reto, en lo colectivo sin duda y, casi más, en lo concreto. Un auténtico desafío que personaliza, como pocos, el Alcalde de Fórnoles (Teruel), Daniel Ferrer Sorolla, que tiene dos ‘casas’, el centro médico y el Ayuntamiento, compaginando su actividad de primer edil con la del sanitario que presta atención médica a vecinos de varias localidades de la comarca de Matarraña.

Carta Local ha hablado con él, tanto de cómo fueron los nueve meses COVID, como, sobre todo, de cómo serán los meses vacuna que ahora llegan: *“la logística y el conocimiento del entorno serán fundamentales, cada vacuna deberá tener nombre y apellido”*.



J. David Pérez

Alcalde y sanitario, ¿cómo se vive esta pandemia en un municipio de menos de 100 habitantes?

Mis dos responsabilidades, como Alcalde y médico, han actuado de forma sinérgica para valorar la situación de forma continuada. Como Alcalde, sanitario y vecino de mi pueblo, he podido mantener informada a la población, he podido valorar los riesgos que hay en diferentes ámbitos y dar las recomendaciones correspondientes. Todo ello encaminado a proteger y cuidar a los habitantes de mi pueblo de la infección por COVID-19.

Si bien es verdad que hay cosas en común en todos los sitios como las medidas de prevención, hay otros aspectos que son muy diferentes, como el riesgo de contagio interpersonal, ya que al haber menos personas en el municipio hay menor riesgo de contacto e infección. La evolución de la pandemia nos va aportando datos, como que el número de casos de infectados por COVID-19 es mucho menor en los pueblos pequeños, por ello, desde el inicio de la pandemia hemos solicitado en reiteradas ocasiones que no se legisle de forma igual para todos los núcleos de población, pues se están viviendo realidades diferentes.



¿Cómo era ir al médico en un municipio como Fórnoles y en qué ha cambiado la COVID-19 la atención sanitaria recibida por sus vecinos y vecinas?

Como médico puedo decir que la atención sanitaria en Atención Primaria dentro del ámbito rural durante la pandemia, y en concreto en nuestra Zona Básica de Salud, está siendo buena. Obviamente siempre se ha atendido a las personas cuando lo han precisado, pero lo que ha

cambiado ha sido nuestra forma de trabajar. Si bien en los consultorios rurales la gente estaba acostumbrada a acudir presencialmente en el horario del médico/a y enfermero/a y se iba atendiendo a la gente según orden de llegada, con la pandemia se modificó esta dinámica solicitándole a la gente que llame previamente por teléfono. Si la persona precisa atención presencial, según la situación, se decide si acudir al domicilio o se atiende en el consultorio citándola a una hora en concreto. Esto es con el objetivo de eliminar la posible transmisión en salas de espera, pues no podemos permitirnos tener un grupo de personas en una sala de espera y que una de ellas tuviera la COVID-19.

Frente a las particularidades de la sanidad rural, ¿qué debe tenerse en cuenta para que la campaña de vacunación sea un éxito en la España rural?

La sanidad en el ámbito rural es diferente a la sanidad en el ámbito urbano, tanto en tiempos de COVID como en tiempos no COVID. En la Zona Básica de Salud, que engloba diferentes municipios, tenemos una gran dispersión entre ellos. Tenemos un Centro de Salud de referencia y tenemos un consultorio rural en cada municipio. Los recursos de los que disponemos en los consultorios son diferentes y más limitados respecto a los recursos del Centro de Salud, en cuanto a infraestructura, horarios de atención y profesionales sanitarios, que asumen la atención de varios municipios.

La logística general de la campaña vacunal para el coronavirus en el ámbito rural se desarrollará en el Centro de Salud, principalmente por infraestructura, ya que allí va a ser donde se van a instalar las neveras adecuadas para mantener las vacunas. Pero dada la dispersión poblacional no podemos centralizar la campaña allí y las vacunas se van a tener que llevar a los diferentes municipios. Por ello, para que la campaña funcione y sea un éxito tendremos que planificar bien a las personas que se van a vacunar en cada municipio cada día. Es decir: cada vacuna deberá tener nombre y apellido..

Tras estos meses, ¿qué lección debemos aprender? ¿Qué Sanidad Rural debe quedar?

En todos estos meses todos estamos aprendiendo y a la vez reflexionando: estamos viendo que la gente en el ámbito rural tiene mucho sentido común, es muy responsable e intenta hacer las cosas lo mejor posible siguiendo las recomendaciones que estamos dando.

En cuanto a la sanidad rural en Atención Primaria que se queda por la pandemia es una atención sanitaria que se aproxima lo máximo posible a la atención que se daba en tiempos previos a la COVID-19, con unas modificaciones necesarias, pero siempre dando atención cuando se necesita, y desarrollándola con la mayor calidad y seguridad posible, por el bien de las personas, de los municipios y del territorio.

