ROTACIÓ EN MEDICINA RURAL
Projecte Docent. Document Marc

INTRODUCCIÓ 2
OBJECTIUS de la ROTACIÓ RURAL 4
Aspectes generals 4
L'Equip d´Atenció Primària i l´ABS on pertany 4
Organització interna del centre 5
Organització i treball dintre de la consulta 5
Relacions amb el servei d´infermeria 6
Relacions amb serveis socials 6
Relacions amb l´atenció especialitzada 7
Gestió de les emergències 7
Atenció continuada 7
Habilitats específiques del metge de família 8
METODOLOGIA DOCENT DURANT LA ROTACIÓ RURAL 10
ROTACIÓ DEL RESIDENT PEL CENTRE. Model de Cronograma docent 13
ANNEXOS 17
Annex 1. Sol·licitud de Rotació rural. Model pel Resident 17
Annex2. Sol·licitud de Rotació rural. Model pel Col·laborador/centre rural 17
Annex3. Característiques/Trets desitjables d'un centre rural 17

INTRODUCCIÓ

Malgrat la progressiva industrialització i la millora en la xarxa de comunicacions, hi ha zones que, sigui pel nombre d'habitants o per les seves característiques socioculturals, es poden seguir qualificant de rurals.

Es tracta de mitjans molt més heterogenis que l'urbà, constituïts tant per nuclis molt aïllats amb pocs habitants, com per altres poblacions més properes i semblants a les urbanes.

L'exercici de la medicina aquí encara té suficients trets diferencials respecte en zones urbanes com perquè els metges en formació se'n puguin beneficiar. Cal tenir en compte que a Catalunya actualment existeixen 875 consultoris rurals juntament a 45 CAP en poblacions de menys de 3000 habitants (2008); per tant, molts dels futurs especialistes, tindran un contacte o altre amb la medicina rural durant la seva vida professional.

Des del Grup de Medicina Rural de la CAMFiC creiem que el mitjà rural ofereix al metge de família molt bones possibilitats d'exercir com a "metge de capçalera" amb un abordatge més complet i comunitari que el que la majoria de les vegades ofereix la medicina en mitjà urbà. En certa manera podríem dir que en la pràctica en el medi rural és on millor es mantenen els trets fonamentals i diferencials de l'especialitat de Medicina Familiar i Comunitària.

Això, conjuntament amb les recomanacions del Programa Nacional d'Especialitats per a Medicina Familiar i Comunitària, d'una rotació de dos/tres mesos pel mitjà rural, ens ha esperonat per escriure aquest Document Marc amb la proposta de projecte docent, organització i seguiment de la rotació rural.

Referències:

- Alonso R et al. El medio rural. Una vision mirando al futuro. Documento Semfyc nº11.06.1997.
- Document del grup de rotació rural de la CAMFiC.
    - http://www.camfic.org/grups_treball/docs/rural/guio_rotaci%C3%B3_rural.pdf
- Programa Nacional de l'Especialitat de MFiC
    - http://www.amf-semfyc.com/generalitats/ver_fichero.php?&&&&&&&&NzAwMjY0Mjc%3D

OBJECTIUS de la ROTACIÓ RURAL

Aspectes generals

- Coneixement geogràfic, estructural i organitzatiu de l´ABS on està integrat el centre docent.
- Coneixement estructural, organitzatiu i del equipament del propi centre.
- Coneixement dels serveis presents a la localitat: serveis municipals – alcalde, servei de farmàcia – farmacèutic/a, serveis socials – treballador/a social, associacions de veïns, Església, ONG, serveis per a la gent gran, serveis de guarderia.....
- Relació metge – malalt –comunitat en les petites poblacions. Paper del metge de família. Components antropològics.
- Paper de la família del metge en el suport als professionals que treballen al medi rural.

L´Equip d´Atenció Primària i l´ABS on pertany

- Història i estructuració de l´ABS i de l´Equip d´Atenció Primària: descripció, centres, situació actual, existència de comissions internes, indicadors de processos i de resultats, tradició investigadora, publicacions....
- Peculiaritats del treball en les àrees disperses i amb poblacions petites.
- Posició dels centres petits inclosos en ABS majoritàriament urbanes.
- Les àrees bàsiques totalment rurals.
- Relacions amb els altres components de l´equip, les sessions organitzaves.
- Els "referents" dintre de l´ABS i els "serveis diferencials de la mateixa".
- Com es la formació continuada: calendari de formació, preparació de sessions, formació continuada presencial o a distància (paper o virtual).
- Com es porta a terme la tasca investigadora en un centre petit: projectes en marxa, projectes en perspectiva...

- Paper, relacions i comunicació amb el director/a i l´adjunt/a d´infermeria en una ABS rural.

Organització interna del centre

- Importància de la confidencialitat en un centre petit.
- Com treballar sense suport administratiu.
- Gestió interna de la informació en paper. Sistemes de registre.
- Gestió de la prescripció. Receptes validades.
- El metge de família rural en funcions d´Unitat d´Atenció amb l'Usuari. Reclamacions.
- Manteniment del centre.
- Gestió dels residus, material contaminat, material fungible.
- Com aconseguir un centre sostenible.
- Reciclatge.
- Gestió del magatzem.

Organització i treball dintre de la consulta

- Gestió de l´agenda pròpia amb el programa informàtic: visites espontànies, programació i reprogramació de visites. Gestió de les visites concertades. Visites forçades i urgències. Programació d'analítiques.
- Gestió dels domicilis. Prestacions de les eines informàtiques.
- El treball per objectius. Indicadors.
- Gestió telefònica dels avisos a domicili i les urgències.
- Gestió de les interrupcions durant la consulta.
- Conèixer com es treballa sense servei diari de laboratori.
- Paper de les exploracions complementàries. Actitud davant les llistes espera.
- El transport sanitari com a problema no mèdic.
- Gestió de la Incapacitat Transitòria.

- Gestió de la burocràcia: derivacions, informes per serveis socials, informes clínics amb les plantilles informatitzades,.....
- Com organitzar-se la jornada laboral per treballar en dos centres de diferents localitats separats per alguns quilòmetres.

Relacions amb el servei d´infermeria

- Com treballa el servei d´infermeria al medi rural.
- Gestió conjunta de pacients metge – infermeria.
- Gestió de l´agenda conjunta metge – infermera per la realització de proves de laboratori: Disponibilitat horària. Peticions urgents. Recollida de mostres i recollida de resultats. Notificació de resultats per telèfon. Proves de realització hospitalària....
- Gestió de l´agenda conjunta metge – infermera per la realització del TAO (tractament anticoagulant oral)
- Paper del metge de família en l´atenció domiciliaria d´infermeria.
- Realització de visites conjuntes tant en el centre com domiciliàries.
- Gestió conjunta de les urgències i emergències durant la jornada laboral.
- Gestió conjunta tant del material com del magatzem del propi centre: notificació de necessitats, realització de comandes, recepció de comandes...

Relacions amb serveis socials

- Coneixement de la **estructura i organització dels serveis socials** de la zona.
- **Treball conjunt** serveis socials – medicina de família: gestió dels casos, comunicació interna, reunions conjuntes programades.
- Coneixement dels diferents **programes d'ajut** per part de serveis socials: Viure en família, Llei de la dependència, servei local de treballadors/es familiars...
- **Visites a domicili** conjuntes serveis socials – metge de família.
- Què ens poden aportar serveis socials? Què podem aportar nosaltres als serveis socials? Fins on podem arribar conjuntament?

- Coneixement i relacions amb els **centres sociosanitaris** de la zona. Gestió dels ingressos. Centre de dia.

Relacions amb l'atenció especialitzada

- Gestió conjunta per part del metge de família i del malalt de les **derivacions** ordinàries, preferents o urgents.
- Gestió conjunta per part del metge i del malalt de les sol·licituds d´**exploracions complementàries** siguin ordinàries, preferents o urgents. Paper del servei d´infermeria en aquest tipus de derivacions.
- Resposta conjunta metge-malalt davant les **llistes d´espera**.
- **Cartera dels serveis especialitzats** de la zona. Canals de comunicació habituals amb els serveis especialitzats.
- Relacions i comunicació amb el **proveïdors externs** de la zona.
- Paper i relacions amb els **equips de suport extern**: PADES, Hospitalització a domicili.

Gestió de les emergències

- **Preparació i organització** del centre per atendre les emergències. Localització dels professionals.
- **Medicació i equipament bàsic** per atendre les emergències.
- **Organització personal del material** necessari per atendre emergències: què posarem al cotxe per si hem de sortir del centre per atendre una emergència, què hi ha d'haver al maletí?
- Paper i funcionament del **061**
- Paper i funcionament del servei d´**ambulàncies**
- **Gestió de l´emergència**: ambulància convencional o medicalitzada – VAM ?
- **Formació** reglada en emergències.

Atenció continuada

- **Organització** de l´atenció continuada a la zona.

- Realització d´atenció continuada per part del resident? (pot valorar-se si segueix fent les guàrdies al seu mitjà habitual).
- **Gestió telefònica** de les demandes de domicili durant l´atenció continuada.
- El transport de l´equip sanitari durant la realització d´atenció continuada al medi rural.

Habilitats específiques del metge de família

- **Habilitats comunicacionals**. Importància de les mateixes. Les relacions amb grups específics de malalts: hiperfrequentadors, somatitzadors, els malalts descontents,...
- Habilitats en **geriatria**. Pes de la geriatria en els contingents. El malalt amb consell pal·liatiu no oncològic. El malalt depenent. El malalt amb alt risc social.
- Habilitats en **tractament pal·liatiu** oncològic i no oncològic, ensinistrament de la família en el tractament, quan trucarem al PADES ?.
- Habilitats en **pediatria**: atenció a les urgències pediàtriques, avaluació prèvia a la visita al pediatra, medicació habitual en pediatria, casos més freqüents.
- Habitilitat en **atenció a la dona**: trastorns menstruals, manopausa, vaginitis, planificació familiar, contracepció postcoital, proves d'embaràs.
- Habilitats en **salut mental**: l`ancià i psicòfàrmacs, consum de benzodiazepines, somatitzadors, enmascarament de patologies, pacients "difícils"....
- Habilitats en **Atenció Primària Orientada a la Comunitat**: actualització sobre l´aplicabilitat de l´APOC en comunitats petites, coneixement de la comunitat local, detecció de problemes a treballar, cerca bibliogràfica, experiències de treballs en comunitats similars a la nostra.
- Habilitats en **atenció familiar:** Selecció dels casos o atenció familiar per a tothom, ús del genograma.
- Habilitats en la detecció de **problemes socials**: importància dels problemes socials en el procés d´emmalaltir, aplicació de les escales de risc, comunicació amb serveis socials durant el temps de consulta.

- Habilitats en **TAO**: aplicatiu de conexió amb el laboratori de referència, protocol informàtic de modificació de pautes, impressió de full per al pacient, medicació indispensable pel centre que fa control del TAO.
- Habilitats en **urgències i emergències**.
- Habilitats **clíniques bàsiques**
- **Habilitats/tècniques** especifiques en centres concrets: espirometria, petita cirurgia, dermatologia, pràctiques de petita cirurgia, embenats, crioteràpia, nebul·litzacions.
- Gestió de la incertesa en el treball diari en solitari. Importància del **raonament clínic**.
- Habilitats i capacitats per resoldre problemes no habituals. Adaptació a les demandes dels usuaris. Resolutivitat
- El metge de família com a "care-manager": gestió del malalt crònic polimedicat, amb múltiples seguiments per part d´especialistes, sense mitjans de transport propi i amb suport familiar escàs.
- Prevenció del *burn- out* treballant en solitari.
- Habilitats en **investigació**. Investigar i publicar treballant en solitari. Possibilitats de muntar xarxa d'investigació en medicina rural. **Realitzar sol o entre tots els residents un treball relacionat amb la rotació rural (es pot aprofitar el 2n mes de rotació per poder fer el treball de camp fins i tot des de casa).**
- Importància de les guies de pràctica clínica en la practica rural.
- Ús d´internet mentre es "passa visita".
- Medicina basada en l'evidència.
- Medicina basada en la narrativa.
- Com es pot estar al dia treballant al medi rural.
- Com és fa la formació en el medi rural. Tipus de formació. *Handicaps*.

METODOLOGIA DOCENT DURANT LA ROTACIÓ RURAL

Els consultoris, professionals i organitzacions que prestem assistència en el medi rural, tenim una gran varietat d'infraestructures i funcionament. Cada Unitat Docent haurà d'analitzar les característiques del centres de rotació rural que d'ella depenguin i aprofitar-ne els recursos formatius de què disposi.

Aquelles Unitats Docents que no disposin de centres en entorn rural, podran associar-se a altres que en tinguin o disposar dels diferents Col.laboradors Docents Rurals adscrits a les diferents UD de tot Catalunya.

Cada centre o col·laborador/tutor rural, que tinguin caracterísitiques de docents, i tinguin la disponibilitat per a rebre residents en rotació rural, faran la sol·licitud d'acreditació a la UD a la qual pertanyin, o si no pertanyen a cap UD, amb la qual els sigui més propera o còmoda de relacionar-se *(Annex 2)* i aquesta procedirà a la seva designació com a centre docent rural si s'escau.

CARACTERÍSTIQUES DEL COL·LABORADOR RURAL

- Ser metge de família amb permanència al centre rural al menys d´un any.
- Tenir ganes i interès per portar a terme la tasca de tutor rural.
- Realitzar o tenir predisposició per realitzar activitats de formació, investigació i participació per la millora de la qualitat en la practica diària.
- Realitzar o tenir predisposició per realitzar activitats de formació relacionades amb la tasca docent i els seus continguts educatius.
- El tutors rurals preferentment estaran adscrits a la Unitat Docent més propera però estaran oberts a rebre residents d´altres UUDD.
- Realitzar un projecte docent amb el suport de la comissió assessora de la UD.
- Limitar a un **màxim de 6 mesos** **(3 residents/any)** la presencia de residents per a cada tutor rural.

El/la resident, abans de realitzar la rotació rural, haurà d'escollir entre l'oferta de tutors o Col.laboradors Docents Rurals que ofereix la seva UD (estiguin adscrits a la mateixa unitat o a una altra) per cursar la seva rotació rural.

Caldrà presentar per escrit amb 2 mesos d'anticipació, el/la seva tutor de primària el centre/s escollits, la sol·licitud de rotació docent i a quin centre *(Annex 1*) perquè la UD tingui temps de fer una proposta de planificació de rotació rural al/la resident.
Com a mínim el 50% de la rotació rural (30 dies sencers) excloent guàrdies i lliurances ha de ser presencial al/ls centres rurals escollits.
El mètode que s'utilitzarà bàsicament en la rotació és l'autoaprenentatge dirigit i el treball a les consultes amb els tutors o Col·laboradors Docents Rurals, comentant els casos, estudiant-los i presentant-los, sense oblidar l'estudi individual i les sessions de presentació de casos.
La resta de dies, incloent lliurances i guàrdies, i segons disponibilitat, es valorarà la possibilitat de realitzar un treball sobre medicina rural que triaran amb el seu col·laborador rural i que serà presentat durant el periode de rotació de R3.

Les activitats a realitzar poden ser:

1. Autoaprenentatge i aprenentatge de camp
    a. Estudi i lectura de la bibliografia bàsica indicada. Plantejament de dubtes al tutor.
    b. Observació d'entrevistes realitzades pel tutor, amb comentari posterior.
    c. Autoaprenentatge pràctic supervisat (entrevistes individuals, familiars, domicilis, activitats comunitàries)
    d. Presentació de casos clínics centrats en el pacient, en els que es contempli el contexte social, els condicionants comunitaris, les limitacions d'actuació mèdica i la possible derivació o utilització de recursos de segon nivell, activitats grupals i recursos comunitaris disponisbles (grups d'autoajuda, educació grupal, associacions cíviques, serveis socials).
    e. Consulta i atenció coordinada amb altres nivells (treball social).
    f. Supervisió d'històries clíniques, comprovant si es contempla el contexte familiar , social i comunitari i si s'han aprofitat els recursos comunitaris disponibles.
2. Classes / Tallers / Assistència a Sessions

3. Treball d'investigació

ROTACIÓ DEL RESIDENT PEL CENTRE. Model de Cronograma docent

Previ a l´inici de la rotació:

Es portarà a terme una trobada prèvia de les dues parts on s´aprofitarà per fer les corresponents presentacions personals i una presa de contacte.

El col·laborador entregarà una còpia del seu projecte docent al resident, si no se li ha entregat prèviament. Per part del col·laborador, s´insistirà en la importància de rebre les iniciatives o suggeriments per part del resident, per incorporar-les d´una manera realista al seu específic període de rotació rural.

Es recomana que el resident presenti un petit document en forma de currículum on es reflexaran també les seves habilitats i coneixements complementaris (anglès, informàtica,...), els seus interessos, objectius, etc.. per aquest període de rotació rural.

Primera setmana:

-Incorporació al centre. Presentació a l´equip i visita del Centre. S´explicaran les bases del seu funcionament intern.

-Detall organitzatiu i estructural de l´ABS : centres que la formen, estructura interna, equip directiu. Característiques i especificitat en les diferents activitats de la pròpia ABS. Formació. Trets diferencials. Altes centres rurals i les seves activitats especifiques....

-Descripció i coneixement geogràfic i estructural de la població on està localitzat el Centre - Serveis Municipals (serveis per la gent gran, guarderia), associacions culturals locals, associacions de veïns, grups d´ajuda local.

-Altres treballadors per la salut a la mateixa població: Farmàcia, Treballadora social i treballadora familiar.

-Metge de poble: Relació metge-malalt en poblacions petites. Paper del metge de família, components antropològics. Importància de la família del metge com a

suport dels professionals que treballen en el medi rural. Incertesa, treball en solitari. Habilitats comunicacionals: escolta activa. *Burn – out*.

Segona setmana:

-Coneixement del consultori rural en si, com està organitzada la jornada laboral: Historia del Centre, funcions especifiques/cartera de serveis dels diferents professionals que hi treballen: Unitat Atenció Usuari, Unitat d´infermeria, Treballadora Social, l´Atenció Continuada.... (Segons disponibilitat).

-Organització de l´agenda i de la jornada laboral del metge: Trams horaris específics i perquè. Gestió dels avisos a domicili. Treball per objectius al medi rural. Indicadors.

-Aspectes específics del treball en el medi rural: Treball sense laboratori diari, Importància de la confidencialitat en un centre petit. Arxiu i flux de la informació en un centre petit.

-Coordinació amb els altres nivells assitencials en els centres rurals. Llistes d´espera i proves complementaries. El problema no mèdic del transport sanitari als pobles.

-Característiques del contingent del centre. Població demandant. Piràmide poblacional.

-Telemedicina. Existeix ? Què pot donar de si?

Tercera setmana:

-La consulta d´infermeria i la Unitat d´atenció a l´usuari (possibilitat d'estar uns dies a la consulta d'infermeria i/o acompanyarla en l'atenció domiciliària). Paper d´aquests serveis. Es consensuaran els temes a tractar conjuntament amb la Unitat d´infermeria i l´Atenció al usuari (si n'hi ha).

-Extraccions de sang, valisa, gestió de casos, el programa ATDOM,

-Atenció domiciliaria per part del metge. Consens amb la Unitat d´infermeria.

-Treball en diferents centres durant la jornada laboral. Com es porta a terme, suport infermeria.

-La Treballadora social, la treballadora familiar, els diferents equips externs de suport en treball social al mon rural.
-El suport dels veïns en una població petita com a suport social.
-Seguiment telefònic de casos concrets i contacte previ a les visites domicialiries.
-Programació setmanal dels domicilis a fer....(Segons centre).
-L´equip de Treball social en una comunitat petita. Oferta d´ajudes socials disponibles. Coordinació trobades metge – serveis socials.

Quarta setmana:

-Atenció continuada rural. Equipament. Habilitats a tenir. Urgències – Emergències. Es donarà la possibilitat de que el resident faci unes hores d´atenció continuada en l´ambit rural (segons disponibilitat).
-Concreció del treball d'investigació a fer majoritàriament durant el segon mes de rotació.

La consulta del metge de família en si. Què ha detectat el resident? Quins fets li han cridat més l'atenció?.(Activitats especifiques suggerides per les properes setmanes)

-Tria i organització dels treballs específics a portar a terme durant aquest mes
-Tria de malalts amb interès docent: El malalt crònic, El malalt altament depenent, El malalt complex amb múltiples derivacions a l´atenció especialitzada. El malalt amb problemàtica familiar un el medi rural. El malalt hiperfrequentador...
-Morir a casa. Habilitats en pal·liatius. Tractament pal·liatiu en malalt no oncològic
-Projectes APOC per comunitats petites. Possible xerrada a la comunitat.
-Atenció familiar en comunitats petites.
-Tècniques i habilitats especifiques d´interés a aprendre per part del resident.
-Preparació d´una sessió clínica
-Altres que sorgiran..

5a setmana:

-Supervisió directa i seguiment de les diferents línies de treball triades per aquest mes (s´utilitzaràn les metodologies d´aprenentatge definides al document).

-Realització de visites concertades focalitzades segons interès docent i treball triat a realitazar: Símptomes guia detectats durant la consulta diaria, malalts amb patologies concretes i d´interés per part del resident,...

6a setmana:

-Consolidació de les activitats portades a terme durant la setmana 5.

-Publicar i investigar en un centre rural: Què i com s'investiga o publica treballant en un població petita. Quantitativa o qualitativa. Les xarxes investigadores.

-Actualització dels projectes investigadors on col·labora el centre. Estat actual. Nous projectes.

7a setmana:

-Preparació conjunta col·laborador docent – resident d´una sessió clínica ABS per part del resident.

-Visió APOC de les activitats asistencials que es porten a terme al centre rural.

-Preparació del document final personal sobre la rotació rural: relat personal, presentació a l´equip ABS,...

8a setmana:

-Temes pendents.

Respostes de les enquesta de satisfacció tant per part del col.laborador docent rural com del resident.

-Compilació documentació produïda.

Jaume Banqué Vidiella, Lluïs Balagué Gea. Carme Cases Jové, Jordi CasanovasFont, Miquel Angel Mercader Mercadé, Rosa Subirats Segarra.

Grup de Treball en Medicina Rural de la CAMFiC

Igualada , 28 de febrer de 2009

ANNEXOS

Annex 1. Sol·licitud de Rotació rural. Model pel Resident

Annex2. Sol·licitud de Rotació rural. Model pel Col·laborador/centre rural

Annex3. Característiques/Trets desitjables d'un centre rural

Annex1. Sol·licitud de ROTACIÓ RURAL

(a emplenar pel/la resident)

- Nom i Cognoms del/la resident:
- Centre de rotació:
- Mesos de rotació rural:
- Emplaçament sol·licitat per a Rotació Rural:

Signatura,

Data:

Annex2. Sol·licitud de Registre de Centre Rural. Document per a Col·laborador/Centre

- Nom del centre:
- Emplaçament:
- Població Atesa:
- Equipaments:
- Cartera de Serveis
- Relació amb Centres Docents
- Organització assistencial
    - Sistemes de registre /Informatització de la HCAP:
    - Horaris.
    - Programació de visites.
    - Abordatge Familiar i Comunitari
- Col·laborador/a rural: (currículum sintetitzat)

Signatura del/la sol·licitant

Data:

UNA VEGADA ACREDITAT/DA, el/la col·laborador/a rural elaborarà un petit **projecte docent**: objectius+metodologia+cronograma adaptats a les circumstàncies pròpies de cada tutor o consultori. Es pot basar en aquest document marc.

Annex 3. TRETS DESITJABLES EN UN CENTRE RURAL

Característiques de l'Atenció Primària en un centre rural
- Entorn **ben delimitat**, amb una població de **menys de 2000 habitants** (en altres contextes es pot ampliar fins a 5000 habitants). L'INE i l'antic Insalud consideraven mitjà rural a poblacions inferiors a 10000 habitants.
- El metge **treballa** en el centre rural gairebé **en solitari**, o en equip molt reduït.
- Cert grau d'**aïllament** atenent a la distància i a la dificultat d'accés a recursos especialitzats.
- Activitat econòmica de la població bàsicament lligada al **sector primari** (agricultura, ramaderia, pesca, mineria,...).
- El/la **col·laborador rural està motivat per a la docència** i té una actitud docent i formativa activa (relació amb una UD, asistencia a formació, activitat investigadora, etc.).
- El **professionals sanitaris** assumeixen la majoria de les **activitats administratives** que suposa l'atenció a l'usuari.
- El model d'organització està condicionat per la dispersió dels professionals en els consultoris i les limitacions de contacte entre els professionals (reunions d'equip, activitats de formació, guardies).
- Cal un alt nivell de resolució a consulta (equipament i eines de recolzament adequades al consultori).
- La dispersió i l'aïllament dificulten la formació continuada.
- Els professionals atenen gran variabilitat de problemes de salut urgents o no, i assumeixen una alta responsabilitat en atendre'ls.
- Els professionals que treballen en aquest mitjà s'integren més a la comunitat que atenen i això reforça el seu paper com agents de salut per a la realització d'activitats comunitàries.