

[ EL REPORTAJE DEL DÍA ]

**ATENCIÓN PRIMARIA** El primer nivel asistencial británico, en el que impera el modelo de autogestión, presenta diferencias notables respecto al español, tanto en burocracia (recetas, partes de baja derivaciones) como en la consulta y la comunicación con el paciente, la constitución del equipo y

las condiciones laborales. En los equipos hay médicos de familia socios, que reciben varios presupuestos de los que deducen gastos e inversiones, y asalariados; pero todos están bastante mejor remunerados (el doble o triple) que sus homólogos del Sistema Nacional de Salud español.

# La primaria británica 'is different'

■ Carmen Fernández Barcelona

La atención primaria del National Health Service (NHS) británico difiere de la del Sistema Nacional de Salud español por bastante más que por la organización sanitaria y la cultura. Isabel García Gimeno, médico de familia del *Rushey Green Group Practice, Londres-Spandoc Ltd.*, ha sorprendido a los 400 asistentes al XII Congreso de la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria (Sedap) (ver DM de lunes y martes) con el relato de su día a día.

Según ha explicado, dos elementos burocráticos de primer orden como son la receta y el parte de baja son allí bastante más sencillos: "La receta es un modelo único, igual para los activos que para pensionistas u otros exentos de pago. Prescribimos a medida, la cantidad exacta que queremos (no por envase), y en el mismo papel figuran uno o más medicamentos. El paciente siempre paga un precio único por fármaco, unas 7 libras esterlinas, independientemente de la cantidad, y hay medicamentos como el paracetamol que prefiere comprarlos sin receta por su menor precio".

El parte de baja, según ha dicho, es también un documento único, muy sencillo, rápido de hacer y sin duplicados: "La baja se indica a medida, por el tiempo que se considera que va a necesitar el paciente (desde 7 días hasta un año), que no tendrá que volver hasta que finalice el periodo prescrito, lo que reduce la demanda asistencial".

**Cartas de derivación**

Las derivaciones habituales al segundo nivel (atención especializada) se hacen igualmente mediante una simple carta, "tradicionalmente dictada a la secretaria vía dictáfono, aunque ahora la escribimos en formularios de derivación electrónicos. En todo caso, es una carta cordial y completa, que llega directamente al hospital sin pasar por el paciente".

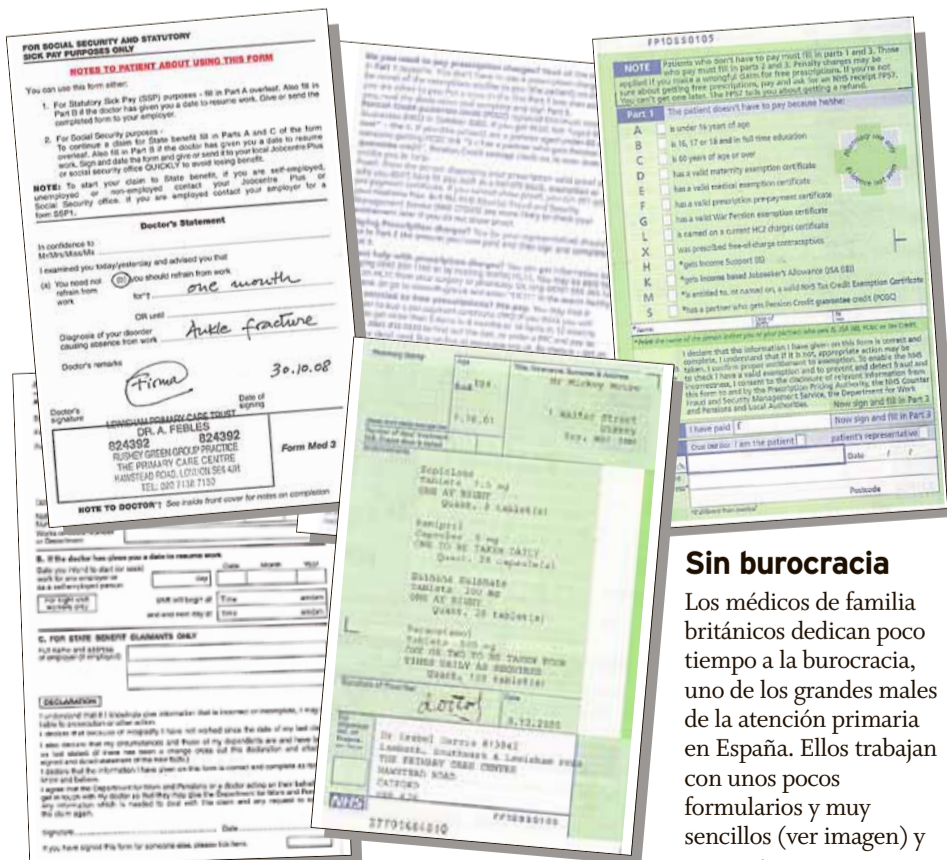
El médico del segundo nivel está obligado a escribir al médico de familia a cada contacto con el paciente;



Isabel García, en su consulta de médico de familia en un centro de primaria de Londres.

La receta es un modelo único, al igual que el parte de baja, y las derivaciones se hacen por carta

Al día se hacen una o dos consultas de unos 15 pacientes (con 10 ó 20 minutos para cada uno)



**Sin burocracia**

Los médicos de familia británicos dedican poco tiempo a la burocracia, uno de los grandes males de la atención primaria en España. Ellos trabajan con unos pocos formularios y muy sencillos (ver imagen) y con cartas.

generalmente también una carta muy cordial, razonada y detallada sobre las pruebas realizadas y sus conclusiones. "No nos dan órdenes a los médicos de familia sino orientación y consejo, tratándonos como a iguales y respetando nuestra más permanente responsabilidad clínica sobre el enfermo", ha apuntado García.

**Sólo 15 pacientes**

En cuanto a las sesiones de consulta, son más cortas (de sólo tres horas) y en ellas se conceden citas de 10 minutos o dobles (de 20 minutos), si es preciso. Y hay un límite de pacientes: habitualmente 15 (entre 12 y 18). Cualquier usuario del NHS puede pedir cita con cualquier médico, sin restricciones; algunos pacientes pasan aleatoriamente por todo el equipo y otros tienen uno o más "médicos habituales". La estructura de las sesiones de consulta suele ser la misma en cada centro para médicos y enfermeras, y cada profesional hace una o dos sesiones al día (en total, de una a ocho a la semana).

Sobre la comunicación, García ha dicho que allí el paciente espera del médico una educación exquisita y una explicación detallada y, a cambio, muestra una gran gratitud, "pero si no está contento no duda en presentar una reclamación escrita, que el médico debe responder también por escrito". Facultativos y pacientes usan con frecuencia el teléfono y las cartas para comunicarse (en vez de la consulta presencial).

El equipo de primaria es autogestionado y está constituido por socios (habitualmente médicos de familia) y asalariados. Son grupos flexibles, pero suele haber el doble de personal administrativo que de médicos. Los socios evalúan cada año a su personal y el equipo es evaluado anualmente por el NHS. Otras diferencias relevantes: los médicos de familia ven a pacientes de todas las edades y su remuneración es ostensiblemente superior; su ingresos anuales duplican o incluso triplican a los de sus homólogos españoles.

**AUTOGESTION**

El modelo de primaria británico tiene eco en España en las experiencias de autogestión (entidades de base asociativa) que hay en Cataluña y las que se quiere poner en marcha en la Comunidad de Madrid. En los equipos del National Health Service (NHS) los socios no tienen sueldo sino que reciben una serie de presupuestos y, descontados los gastos e inversiones del centro, obtienen unos beneficios que se reparten entre ellos. Las condiciones laborales para ellos y sus asalariados son, en general, más atractivas y se pone mucho más énfasis que en España en que el trabajo sea interesante; se premia el talento y las buenas ideas. Al parecer, al contratar se mira el currículum, pero se valora más la calidad clínica y humana. "Tenemos libertad para decidir cuánto queremos trabajar: a tiempo total o parcial, en diversos grados muy flexibles. No se ficha o se cumple horario sino que se hace el trabajo que toca", ha informado Isabel García Gimeno, que ejerce en uno de esos equipos. La autogestión británica, tal y como sucede en la experiencia catalana, conlleva responsabilidad legal y financiera. "Eso hace que los socios se sientan más responsables pero también mas dueños de su centro, y puedan transmitir a su equipo un mayor sentimiento de pertenencia al mismo", ha explicado García. En esos equipos también se hace actividad privada (prestaciones no cubiertas por el NHS).