

El prestigio de los médicos de Primaria, su posibilidad de asumir más responsabilidades y la organización interna de los centros de salud, aspectos destacados del sistema sanitario británico con respecto al español, según varios doctores

ELMEDICO INTERACTIVO.

Redacción

Los Dres. Salvador Pertusa y Sergi Ortiz han recibido una beca de la Cátedra UPF-SEMG-Grünenthal de Medicina de Familia y Economía de la Salud y Spandoc Exchange que les ha permitido participar como observadores en consultas de Medicina de Familia y Enfermería, así como en actividades de gestión, administración y en reuniones de equipo en varios centros de salud británicos



Madrid (21-7-11).- Una estancia de dos semanas permitió a Salvador Pertusa, médico de familia en el Centro de Salud Cabo Huertas de Alicante, y a Sergi Ortiz, médico de familia en el Centro de AP Serraparera de Cerdanyola del Vallès (Barcelona), conocer *in situ* cómo funciona el NHS (*National Health Service*) británico equivalente a nuestro Sistema Nacional de Salud gracias a una beca de la Cátedra UPF-SEMG-Grünenthal de Medicina de Familia y Economía de la Salud y Spandoc Exchange. Ambos participaron como observadores en consultas de Medicina de Familia y Enfermería, así como en actividades de gestión, administración y en reuniones de equipo en varios centros de salud británicos.

Salvador Pertusa realizó un rotatorio en Londres por los centros de salud de Marylebone y Rushey Green del 20 marzo al 2 de abril de 2011. La estancia, “muy gratificante”, le ha permitido traer nuevas ideas sobre otras formas de organización “aunque no siempre es fácil ponerlas en práctica”. El prestigio de los médicos de Primaria, su relación con los especialistas o el hecho de que puedan asumir más responsabilidades son los aspectos que más le han atraído del sistema británico, asegura el facultativo. “Los *general practitioner (GP)* –el equivalente inglés a nuestro médico general y de familia- hacen más cosas que nosotros en la consulta y, sobre todo, tienen más responsabilidades. Pienso, sinceramente, que nuestra formación es excelente y no tiene nada que envidiar a la de nuestros colegas británicos, pero otra cosa distinta es su puesta en práctica. En Reino Unido el GP es el médico por excelencia y todo pivota a su alrededor”, afirma Pertusa haciendo referencia al papel de la Atención Primaria como eje del sistema sanitario. “Visto lo visto, abogo por una mayor participación de los médicos de familia en la gestión de los problemas de sus pacientes, con asunción de mayor nivel de responsabilidad, lógicamente si las condiciones laborales y el sueldo van acordes con estas propuestas”, concluye el doctor Pertusa, al que también le llamó la atención la buena definición de los roles de los profesionales del primer nivel asistencial, algo que aquí aún reivindican las sociedades médicas de AP, entre ellas la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

La excelente organización del trabajo que tienen, “le quita burocracia al médico”, y la especialización de todos los profesionales sanitarios, “algo que se traduce, sin duda, en eficiencia” es lo que más destaca Sergi Ortiz de su estancia en Reino Unido. El doctor Ortiz, que realizó el intercambio del 8 al 14 de mayo de 2011, asegura que para él ha existido un antes y un después de esta experiencia: “Ver cómo se trabaja en otros escenarios y otras realidades es muy enriquecedor, tanto a nivel profesional como personal; es una experiencia

que recomiendo a todos los médicos de AP en España. El intercambio motiva a intentar mejorar la situación del primer nivel asistencial en nuestro país”.

En su informe, Ortiz valora positivamente el papel del médico general a la hora de gestionar la salud de los pacientes y su carga de trabajo: “el número de visitas por sesión nunca sobrepasa los 25 pacientes y la carga de trabajo se reduce mucho desde el momento en que no se citan pacientes para darle los resultados de las pruebas; si ésta fue normal se anota en su historia pero no se le cita para informarle”, señala el doctor poniendo un ejemplo.

La organización interna de los centros de salud es otro de los temas a los que hace referencia Ortiz: “El centro funciona como una EBA (entidad de base asociativa). Existe un número de GP que forman una sociedad dueña del centro y son ellos los que toman las decisiones, entre otras, las de determinar a quién contratan y qué funciones ha de hacer. Pienso que esto hace que se respete más la figura del médico general y de familia. Asimismo, ese grupo de GP partners se coordina con el Practice manager que se encarga, además, de la toma de algunas decisiones, de negociar contratos con otros suministradores de salud; su figura sería comparable a la del gestor de un hospital”, recalca Ortiz.