

Experiencia Hippokrates en la Atención Primaria alemana: de L'Hospitalet a Berlín

Autora:
Estefanía Rivera Guiral

Para contactar:
Estefanía Rivera Guiral
rgestefania@yahoo.es

Resumen

Introducción

Antes de finalizar mi formación como médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), realicé una estancia de dos semanas en una consulta de Atención Primaria en Berlín, mediante el programa Hippokrates de la World Organization of National Colleges, Academies (WONCA).

Consistió en una rotación observacional, desarrollada en inglés, que me permitió conocer y comparar el modelo sanitario alemán desde la Atención Primaria.

Objetivo

Ampliar mis opciones laborales una vez acabado el período de MIR. Conocer otro modelo sanitario europeo, además del español. Conocer la práctica asistencial primaria implementada con técnica de ultrasonido. Ampliar mis opciones laborales.

Conclusiones

Durante mi estancia descubrí cuán similar es el ejercicio de la Medicina Familiar y Comunitaria en ambos países y que nuestra profesión es internacional.

Palabras clave: Atención Primaria, Alemania, Hippokrates.

Introducción

A través del programa de intercambio Hippokrates, de la sección Vasco da Gama de la WONCA¹, participé en una rotación externa en una Praxis, o consulta médica, en Berlín, antes de finalizar mi formación MIR.

Fueron dos semanas de inmersión en un sistema sanitario nuevo para mí, pero que en el

ejercicio diario no es tan distinto del español, ya que los médicos de familia lo somos en cualquier lugar. Tanto en Alemania como en España somos la puerta de entrada del sistema sanitario.

La Family Care², Praxis donde roté, está situada en una de las calles más emblemáticas de Berlín, Karl-Marx-Allee, avenida principal de la zona oriental de la ciudad antes de la reunificación de Alemania. Pertenece al barrio de Friedrichshain, que en los últimos años está viviendo un cambio de población debido a que, por la asequibilidad de los alquileres, se ha hecho muy popular entre jóvenes familias de la clase media, de alto nivel cultural y con uno o dos hijos pequeños. Las familias son tanto alemanas como migrantes procedentes de Europa (Italia, Reino Unido, España, etc.), Estados Unidos, América Latina y otros lugares.

Además, permanece parte de la población anterior: ancianos que viven solos o en pareja y una minoría de familias de origen vietnamita. Estos ancianos destacan por su importante conciencia de enfermedad y capacidad de autocuidado, si bien los hay que precisan y reciben asistencia domiciliaria estatal. Entre las familias vietna-

Summary

Experience of the Hippokrates exchange programme in the German primary healthcare system: from L'Hospitalet to Berlin

Abstract

Introduction

Before completing my GP training at L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), I took part in a two-week rotation at a Primary care center in Berlin, through the WONCA Hippokrates programme.

It was an observational rotation, and English was spoken, thereby allowing me to find out about and compare the German and Spanish health systems.

Objective

To extend my working options when my residency is over.

Conclusions

During this stage in my residency I realized how similar GPs' jobs are in both countries and that our profession is indeed an international one.

Keywords: Primary care, Germany, Hippokrates.



► Karl-Marx-Allee

mitas que migraron a la República Democrática Alemana (RDA), destacan los adultos por su fuerte barrera idiomática. No así los jóvenes y niños, que ya han recibido la educación en alemán y colaboran para facilitar la interpretación de la consulta de sus familiares.

La población que acude es la de la zona, lo hacen por cercanía y por elección propia. La Praxis es un centro de salud privado pero financiado por partidas estatales, pero en lo que se refiere a la atención al público equivale a un centro de salud de nuestro país, porque atienden a usuarios con seguro público y también reciben a los de seguro privado.

En la Family Care hay servicio de Atención Primaria para pediatría y adultos. Tanto en niños, jóvenes, adultos y ancianos, me sorprendió la gran similitud, con respecto a la población española, en la prevalencia de las patologías atendidas en la consulta cotidiana, como las infecciones agudas de vías respiratorias o enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la dislipemia, el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la diabetes tipo 2, la insuficiencia cardíaca o el alcoholismo. Como excepción, me llamaron la atención la baja prevalencia de diagnóstico de ansiedad y depresión, así como el bajo índice de demencia seguida desde Atención Primaria.

La Atención Primaria en Berlín

Durante mi breve estancia pude remarcar las diferencias más generales del sistema de salud alemán con respecto al español, así como las diferencias entre los programas formativos en Medicina Familiar y Comunitaria de los médicos internos residentes. A pesar de las diferencias, son mayores las similitudes en el ejerci-

cio de la Medicina Familiar y Comunitaria, haciendo de esta una profesión internacional. Las diferencias más significativas respecto al programa formativo, el modelo de gestión y la práctica asistencial diaria se describen a continuación.

Programa formativo de la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria en Alemania

Los médicos residentes alemanes no inician su formación como especialistas a través de un examen estatal como el MIR en España; ellos han de buscar un servicio hospitalario o ambulatorio que los contrate para desarrollar cada rotación del programa formativo. Las rotaciones tienen una duración mínima y una serie de objetivos comunes³, y solo tras ser alcanzados finaliza la rotación. Este sistema permite mayor individualización de la formación y conciliación con la vida familiar.

El sueldo neto de los residentes alemanes es superior, incluso el doble en algunos hospitales.

La duración estándar del programa de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria es de cinco años. Al finalizar este período, cada residente ha de realizar y aprobar un examen oral para obtener el título de especialista.

Gestión del sistema sanitario alemán

El sistema sanitario alemán, Gesetzliche Krankenkassen, más conocido como GKV⁴ (<http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung.html>), es público, obligatorio y no universal, y se caracteriza por su modelo de gestión a través de cajas de salud.

Todos los ciudadanos alemanes tienen derecho a la asistencia sanitaria, bien sea porque cotizan personalmente, porque cotiza un familiar directo o por el principio de solidaridad para los ciudadanos con escasos recursos económicos.

Actualmente, conforman el sistema público de salud 144 cajas de salud públicas, que se diferencian de las privadas porque el Estado interviene en su gestión. Originalmente, cada oficio tenía la suya propia, pero en los últimos años se ha reducido el número.

La tasa mensual se paga a través de impuestos. A cada trabajador se le descuenta mensual-

DURANTE MI BREVE ESTANCIA PUDE REMARCAR LAS DIFERENCIAS MÁS GENERALES DEL SISTEMA DE SALUD ALEMÁN CON RESPECTO AL ESPAÑOL

mente el 50% de la tasa y el contratador paga el 50% restante. Hijos y familiares no cotizantes del trabajador se benefician de la cobertura igualmente.

Existen también las cajas privadas, o mutualidades⁵, en cuya gestión financiera no interviene el Estado. Las personas con alto nivel de ingresos tienen la posibilidad de adscribirse a una mutua privada. En este caso, es el beneficiario el que paga el 100% de la tasa y no puede regresar al sistema público mientras mantenga su nivel de ingresos; no cubre a los familiares adultos.

Los centros y personal sanitarios disponibles son los mismos para las cajas públicas y privadas. Pero los recursos no se distribuyen por igual, ya que las mutuas privadas reembolsan directamente a la empresa sanitaria el gasto derivado por cada cliente, mientras que el GKV reparte cada año, según los presupuestos regionales, las partidas financieras para los centros sanitarios y el gasto de farmacia. Esto se traduce en que el usuario privado no tiene tanta lista de espera para que le atiendan y en ocasiones en la mayor realización de intervenciones o pruebas complementarias.

En el caso de la Atención Primaria se trabaja en pequeñas consultas privadas o *Praxis*. Estas reciben una asignación económica gubernamental anual, correlativa al cupo de pacientes por zona, que es reevaluada cada año, ya que en la realidad el cupo es mayor al previsto y además aumenta.

En Alemania se practica el copago sanitario. Cada 3 meses, en la primera visita al médico de familia, el paciente ha de pagar 10 euros. Al igual que en cada visita a otros especialistas si el paciente se dirige directamente a ellos sin la derivación del médico de familia.

La cobertura de farmacia es gratuita para la infancia, pacientes crónicos y, según el nivel de ingresos, también para algunos adultos. Los medicamentos prescritos por orden médica tienen un precio fijo.

Sin embargo, algunos fármacos comunes como el paracetamol o el ibuprofeno no tienen cobertura para los adultos.

El GKV no cubre las mismas prestaciones asistenciales que la sanidad española. Por ejemplo, por los informes clínicos personales



▶ Centrifuga y analizador de sangre capilar

(a petición del paciente) se cobran 7 euros; cubre la realización de faringotest inmediatos de *Streptococcus A* o las revisiones generales del adulto sano cada dos años. Los certificados de incapacidad laboral temporal solo son necesarios a partir del tercer día de ausencia al puesto de trabajo, lo que conlleva que este sea un motivo de consulta poco frecuente.

Práctica asistencial diaria

Las principales diferencias asistenciales son que el médico de familia realiza consultas de pediatría y ecografías ambulatorias de tiroides, abdomen y aparato urinario. Pueden realizar ecografías los médicos de familia que han recibido formación en técnica de ultrasonido como parte del programa formativo, mientras que los pediatras realizan ecografías de caderas y cráneo.

Por otro lado, los médicos de familia asumen prácticas que en España realizan los profesionales de enfermería, como cuidado de heridas, vacunación, espirometría e incluso extracciones sanguíneas, como parte de la consulta médica. Esto se debe a que las *Praxis* no están obligadas a contratar personal de enfermería. Normalmente, trabajan auxiliares de clínica, que también desarrollan

LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS POR ORDEN MÉDICA TIENEN UN PRECIO FIJO



▶ Ecógrafo en la consulta



► Sala de lactancia

las tareas de secretaría y recepción del centro. Sin embargo, la Family Care cuenta con una enfermera de pediatría.

En general, el control del paciente crónico está compartido con los demás especialistas: Diabetología, Cardiología, Neumología, Reumatología, etc., y de esta forma la lista de espera es menor: 6 semanas como máximo para el sistema público y de pocos días para las mutuas privadas. En consecuencia, el seguimiento del paciente crónico resulta más simple.

El horario de consulta, fijándome en el Family Care, es similar al de los centros de Atención Primaria españoles, con servicio por las mañanas y algunas tardes. El número de visitas diarias es variable. Algunos pacientes acuden con cita previa (aproximadamente, 15) y otros de forma espontánea (aproximadamente, 20). Se les atiende a todos ellos, con una duración media de la visita de entre 5 y 10 minutos. Es habitual que permanezcan en la sala de espera entre 30 minutos o más de 2 horas en el caso de Pediatría, ya que la mayoría acude sin cita previa y pueden presentarse más de 50 consultas en una mañana. Las visitas domiciliarias se planifican con antelación y se reservan para el control de pacientes crónicos con dificultades de movilidad.

En la Family Care, algo no habitual en otras Práxis es que se dispone de un analizador de sangre capilar con el que tener resultados rápidos del hemograma. Lo que resulta especialmente útil en Pediatría para discriminar la gravedad en procesos infecciosos agudos. Me llamó la atención que la temperatura corporal nunca se toma por vía axilar, sino ótica.

En cuanto a tratamientos farmacológicos, he detectado diferentes protocolos de elección de antibióticos, un muy escaso uso del paracetamol a expensas de recetar ibuprofeno, muy limitada recomendación de tratamiento para

la osteoporosis, la utilización de la herramienta ARRIBA⁶ para decidir añadir antilipemiantes (equivalente al REGICOR), el uso de pantoprazol como inhibidor de la bomba de protones de primera elección (en vez del omeprazol) y el ramipril como inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) de primera elección (en vez del enalapril).

En la Práxis no organizan grupos educacionales, pero tienen folletos informativos en la sala de espera. Las derivaciones a estos grupos se realizan de la misma forma que a los demás especialistas.

Conclusiones

Dos semanas de rotación es, a nivel formativo, poco tiempo en proporción a los 4 años del MIR, pero a mí me permitió aprender mucho más a nivel personal que otras rotaciones anteriores.

Me sentí capaz de trabajar utilizando una lengua extranjera, capaz de adaptarme a otra cultura y preparada para afrontar el siguiente paso de mi carrera sin miedo a las fronteras. Tanto que actualmente me encuentro estudiando alemán de forma intensiva. Porque los médicos de familia que busquen trabajo en Alemania necesitan certificar el nivel B.2 de alemán.

Para los residentes que quieran «ver más mundo», tengo un consejo: aprovechad la oportunidad del Hippokrates.

Referencias bibliográficas

1. Vasco da Gama Movement [en línea]. Disponible en: <http://www.vdgm.eu>. [Consulta: 20 de noviembre de 2012.]
2. Family Care [en línea]. Berlin: Praxis Dr. Bernhard König. Disponible en: <http://www.familycareberlin.de>. [Consulta: 20 de noviembre de 2012.]
3. Arztekammer Berlin [en línea]. Berlin: Arztekammer Berlin. Disponible en: <http://goo.gl/HdAXY>. [Consulta: 2 de diciembre de 2012.]
4. Bundesministerium der Justiz [en línea]. Berlin: Bundesministerium der Justiz. Disponible en: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/. [Consulta: 6 de diciembre de 2012.]
5. El Global.net [en línea]. Madrid: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Disponible en: <http://goo.gl/a7eKB>. [Consulta: 2 de diciembre de 2012.]
6. Arriba [en línea]. Marburg: Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff, MHSc. Disponible en: <http://www.arriba-hausarzt.de/material/index.html>. [Consulta: 20 de noviembre de 2012.]

EL HORARIO DE CONSULTA, FIJÁNDOSE EN EL FAMILY CARE, ES SIMILAR AL DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA ESPAÑOLES, CON SERVICIO POR LAS MAÑANAS Y ALGUNAS TARDES