

## Estancia en Nivå (Dinamarca) Programa Hipócrates

Marta Sastre Paz

Virginia Nieto Lorasque

### PUNTO DE PARTIDA

Como residentes de Medicina de Familia y Comunitaria no queríamos dejar pasar la oportunidad que la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria brinda con el Programa Hipócrates, y nos acogimos a la posibilidad de rotación externa que nuestro programa formativo incluye, de realizar una estancia práctica de 15 días de duración en otro país europeo. Estuvimos en Nivå, del 5 al 19 de octubre de 2009.

Como objetivos nos planteamos los siguientes:

1. Conocer cómo funciona el sistema sanitario en Dinamarca y el modelo de organización del Equipo de Atención Primaria (EAP) de destino.
2. Ampliar conocimientos y habilidades para el trabajo en EAP, en área semiurbana o rural.
3. Intercambiar conocimientos acerca del programa formativo de nuestra especialidad en España y el actual de Dinamarca.

### INTRODUCCIÓN

Cuando nos embarcamos en esta aventura del Programa Hipócrates, desde un primer momento estuvimos de acuerdo en elegir como destino Dinamarca. Estábamos realmente interesadas en conocer la forma de trabajar y de vivir la medicina en este país escandinavo. Quizá porque lo veíamos como un sitio «diferente» dentro de Europa.

Dinamarca forma parte de la Unión Europea (aunque no utiliza el euro, sino coronas danesas) y es una monarquía constitucional. Con su gran estado de bienestar, tiene el mayor nivel de igualdad de ingresos del mundo y es el segundo país más pacífico del mundo (sólo sobrepasado por Nueva Zelanda).

La práctica de la medicina general en Dinamarca tiene una larga tradición, más de un siglo, y el médico general es la figura central del sistema sanitario, representando la puerta de entrada al mismo para más del 95% de las personas que sufren problemas de salud.

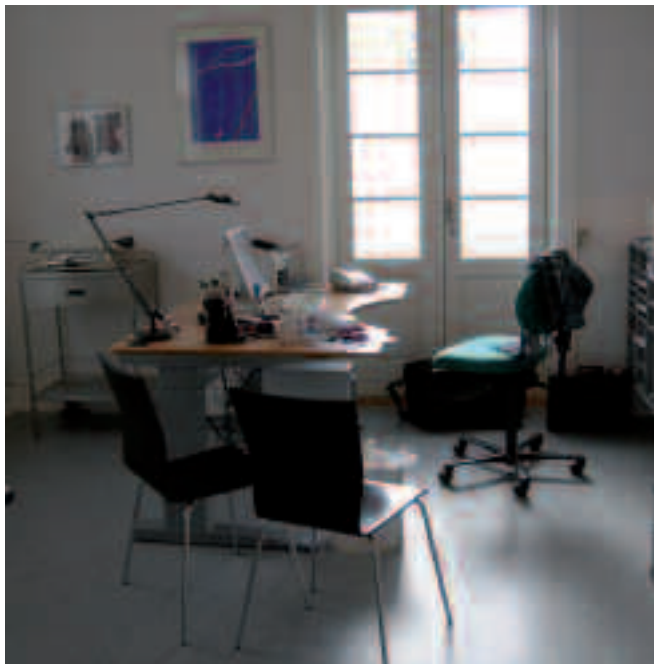
El sistema actual comenzó en 1973: los médicos generales daneses son profesionales independientes (autónomos) que trabajan con un contrato básico con el gobierno regional. Perciben dinero del Estado por cada acto médico que realizan (consulta, extracción de sangre, pruebas que se realizan en el propio centro de salud, etc.). El sistema sanitario es público, se financia a través de los impuestos. Los pacientes obtienen cuidados médicos primarios (y de especializada) gratuitamente, sin coste privado, excepto el coste de farmacia. Sólo un 2% de la población son «pacientes privados», pagan por «tener derecho a consultar con cualquier médico general o especialista» y luego por cada consulta. Todos los pacientes tienen su hospital de referencia, excepto para emergencias. Los servicios hospitalarios también son gratuitos.

Cada médico general tiene un cupo de pacientes, en torno a 1.550. El 88% de la población tiene contacto con su médico durante el año. Los médicos generales daneses tienen contactos con la población de las siguientes maneras: 40% por vía telefónica, 55% consultas en persona, y 1% de atención domiciliaria. Un 3% de los contactos en el pasado año fueron consultas por correo electrónico.

Como media, una de cada diez consultas son derivadas a otros profesionales. Cada año, el 45% de la población es vista por otros profesionales sanitarios (hospital, especialistas, psicoterapeutas, psicólogos, etc.). El 2% de los pacientes son derivados a un hospital, otro 2% a especialistas del cuidado de la comunidad y otro 2-3% a servicios auxiliares, etc.

Los médicos generales cuidan de las personas desde el embarazo hasta el duelo. Diariamente, la práctica incluye prevención, problemas menores o mayores, diferenciando gravedad, diagnóstico, derivación, tratamiento, cuidados paliativos; cuidado de niños, adolescentes, adultos y personas mayores. La práctica en Dinamarca se realiza teniendo en cuenta la dimensión somática, psicológica, social y humana; con un abordaje holístico.

La educación médica dura 6 años, en los últimos años se realizan prácticas en medicina general durante 1 mes. Al fi-



nalizar la carrera, tienen que cursar un internado de 1 año en el que el 80% lo realizan en una clínica de médicos generales, un 10% en psiquiatría, y otro 10% en oncología, y el otro medio año en un hospital de agudos (medicina interna o cirugía).

La especialidad de medicina general incluye el año de internado (6 meses en una clínica de AP), y luego otros 5 años más. Dos años y medio de la formación como especialistas se desarrollan en la clínica (centro de salud [CS]) y otros dos años y medio en diferentes servicios hospitalarios y varios cursos teóricos (200 h).

## PERO... ¿DÓNDE ESTUVIMOS?... EN NIVÅ

Y allí fuimos, a Nivå, situado 30 km al norte de Copenhague, rodeadas de verdes praderas, de mar y de bicicletas...

En el pueblo llamado Nivå es donde estaba situado el CS. Los propietarios de la clínica son tres médicos, y lleva constituida como docente desde hace más de 15 años. Hay un total de 5.500 pacientes asignados a dicho centro. El centro se creó en 1969; antes no había médicos generales en Nivå porque el pueblo era muy pequeño. Ahora el pueblo tiene 8.000 habitantes, y seis médicos. Los otros médicos trabajan en otros centros autónomos.

Cada semana dedican varias horas a la supervisión de los médicos jóvenes y a la discusión de diferentes actividades educativas, proyectos de investigación y de mejora de la calidad, etc.

La práctica es más autónoma, y la elección de la cartera de servicios queda en manos del médico, que tiene que salvaguardar unos estándares que decide el gobierno, pero los límites los marca cada médico. Por ello, algunos médicos ofrecen servicios de medicinas alternativas, cirugía menor (no en el caso de nuestra estancia)...

El centro de Nivå cuenta también con dos enfermeras y dos administrativos. La labor fundamental de las enfermeras es la de educación para la salud y control de enfermos crónicos (fundamentalmente diabéticos, hipertensos y asmáticos). También realizan analíticas de sangre, ponen vacunas y también atienden consultas telefónicas sobre dudas de medicación y de seguimiento.

## NUESTRO DÍA A DÍA

Nos alojamos en un *Bed and Breakfast* regentado por un matrimonio danés, que fue absolutamente encantador con nosotras y gracias a ellos pudimos aprender mucho sobre la forma de ser y de vivir de los daneses, su hospitalidad, limpieza y otros detalles.

Acudíamos todos los días, de las 8 de la mañana a las 16 h a la clínica (centro de AP). Como hemos dicho anteriormente, la clínica es propiedad de tres médicos, pero también pasaban consulta dos médicos residentes y otra *young doctor* que se encontraba en el año de transición que tienen cuando acaban la carrera de medicina.

De 8 a 9 de la mañana todos los días, se atiende la consulta telefónica («los pacientes saben que en esa hora tienen acceso a los médicos») y a partir de las 9 se pasa la consulta habitual. Dedicamos 10 min a cada paciente (15 min los residentes).

Realizan un descanso de 10 min a las 9 h (tras la consulta telefónica) y a las 11 h. El horario del almuerzo es a partir de las 12:30 h. Se reúne en la sala común todo el equipo, comen y posteriormente comentan casos de pacientes o dudas que les han surgido a los residentes en la consulta. Reanudan la actividad asistencial en consulta a las 14:00 h y a las 16:00 h finaliza la jornada. Pero algunos días, por decisión de los médicos, amplían el horario de consulta hasta las 18 h.

Cada paciente tiene asignado a un médico, de los tres propietarios de la clínica. Sin embargo, no siempre les ve «su médico», en ocasiones son visitados por las residentes. No suelen protestar por ello, pero sí es cierto que cuando creen que su consulta es «más importante» suelen pedir cita con «su médico», con el que están registrados. Lo mismo ocurre si la consulta es urgente, pero para acudir urgente sin cita, han necesitado antes contactar por teléfono, donde se centralizan las consultas, y el paciente es atendido por una enfermera. Dicha enfermera realiza las preguntas necesarias para concretar la gravedad del

cuadro. Si lo juzga oportuno, le indica al paciente que acuda al hospital, o a su CS ese mismo día (en este caso, las consultas urgentes se asignan a los diferentes profesionales a su admisión) o solicitando cita de forma habitual... En caso de ser necesario, la misma enfermera debe ponerse en contacto con el hospital, para que el paciente «sea admitido» en urgencias.

Los médicos hacen visitas a domicilio, a residencias de ancianos, etc. cuando se les solicita. Generalmente, después de la hora del almuerzo (entre las 13:00 y las 14:00 h).

Al llegar el paciente pasa su «tarjeta sanitaria» por un lector que hay en la sala de espera, y aparece subrayado (como «presente») en el listado informático en cada ordenador. Así el médico sabe si ha llegado el paciente o no, y no le nombrará sin estar en la «lista de asistentes».

El paciente se sienta al lado de la mesa del médico, su relación es bastante cercana. El idioma es el danés, pero muchos pacientes no tuvieron problema en conversar en inglés, para que nosotras pudiéramos entenderles.

Todo allí está completamente informatizado. Prácticamente no utilizan el papel. Envían directamente con su ordenador una interconsulta a un determinado especialista y éste, cuando recibe la solicitud, llama al paciente para darle cita y luego el médico solicitante recibe también la respuesta del especialista directamente en su ordenador.

Cuando se hacen las recetas, se envían directamente a la farmacia vía informática, y el paciente sólo tiene que ir allí y pedir las, sin papel de por medio.

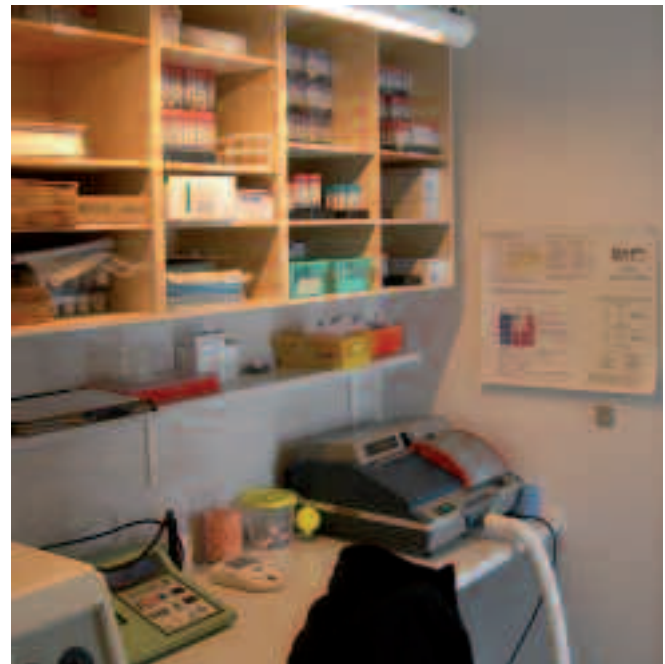
En la clínica disponen de una máquina de determinación rápida de PCR, también de determinación de hemoglobina y el test rápido del estreptococo A.

Además, son los médicos de familia quienes realizan las exploraciones y las pruebas necesarias para la obtención del permiso de conducir.

En Dinamarca, la exploración ginecológica básica es tarea del médico de familia, y también atiende a los niños. Hacen las revisiones del niño sano, aunque allí se realizan con menor frecuencia que en España.

También son los médicos quienes muchas veces pinchan las analíticas de sangre y ponen las vacunas. Asimismo, infiltran en la consulta. Como observaréis, son muy eficientes en todo los médicos daneses.

Como dato curioso, los médicos son muy partidarios de la acupuntura y ellos mismos la practican. Pero es decisión del médico el aprender la técnica y ofertarla en su cartera de servicios, no es obligatorio.



Una tarde acudimos a la Universidad de Copenhague, donde se celebraba la presentación de cada una de las especialidades, médicas y quirúrgicas, para los estudiantes de medicina, y hubo una charla sobre la medicina de familia en la que estuvimos presentes. Fue una experiencia interesante.

## QUÉ HEMOS CONSEGUIDO CON LA ROTACIÓN

Hemos podido observar de primera mano cómo funciona el sistema danés de salud, que es público pero de gestión privada, y nos sorprendió que no fuera tan diferente al sistema español. Pensábamos que los médicos harían numerosas pruebas, más de las indicadas, para cobrar más actos médicos; pero no fue así. Realizan su trabajo según guías clínicas, miran siempre por encima de todo por la salud de la población, el uso de antibióticos es menor que en España (tienen más conciencia de que su abuso determina las resistencias del futuro)... También podríamos destacar que son muy reticentes al uso de benzodiazepinas.

La atención expresa a la comunidad la realizan médicos «municipales», no desde el centro de AP; aunque el tutor que tuvimos (Dr. Jesper Lundh) sí realizaba encuentros semanales con diferentes grupos comunitarios.

Creemos que es una gran oportunidad para completar nuestra formación el poder contactar con otros médicos, conocer su sistema de trabajo y de formación y queremos agradecer desde aquí el trato que recibimos de todo el personal de la clínica danesa.