

MEMORIA, ROTACIÓN EXTERNA EN BERLÍN.

Este es el informe final (final report) de mi rotación externa y participación en el programa de intercambio Hippocrates para residentes y jóvenes Médicos de Familia.

Durante las últimas dos semanas he presenciado el ejercicio de la Medicina de Familia en una "Praxis" (consulta médica) de Berlín: **Family Care**. En este centro hay servicio de atención primaria para pediatría y adultos.

En este corto período de tiempo he podido remarcar las diferencias más generales del sistema de salud alemán con respecto al español. También las diferencias en los programas formativos en Medicina Familiar y Comunitaria de los médicos internos residentes.

A pesar de las diferencias, **son mayores las similitudes en el ejercicio de la Medicina de Familia**, haciendo de esta una profesión internacional.

Las diferencias más significativas en cuanto al **programa formativo** son:

- La especialidad en MFyC dura 5 años.
- Los MIR no están sometidos a un programa formativo cerrado. Han de seguir un programa de rotaciones de duración mínima y objetivos comunes para todos ellos, pero cada MIR ha de encontrar el servicio (hospitalario o ambulatorio) donde ser contratado para la realización de cada rotación.
- Este sistema permite una mayor individualización de la formación y la conciliación con la vida familiar.
- El sueldo neto de los residentes alemanes, comparado con el de los españoles es mayor, incluso el doble en algunos Hospitales.
- Al finalizar el programa formativo los residentes han de realizar y aprobar un examen oral para obtener su título de especialista.

Las diferencias más significativas en cuanto a **gestión** son:

- El sistema público alemán garantiza la asistencia sanitaria mediante el pago de impuestos del salario mensual. Las personas que lo prefieren pueden suscribirse a una mutua privada. Sin embargo, los centros médicos disponibles son los mismos para ambos.
- Cada médico de familia tiene una asignación económica gubernamental correlativa al cupo inicial de pacientes (1200 pacientes aproximadamente) que le corresponden por la zona donde está localizada su consulta. Normalmente se atiende una cantidad mayor de pacientes, por lo que anualmente se puede reevaluar el volumen real del cupo y aumentar la asignación económica consecuentemente.
- Cada tres meses, la primera visita al médico de familia (MF), el paciente ha de pagar 10

euros. Al igual que en cada visita de otros especialistas si el paciente se dirige directamente a ellos sin la derivación del MF.

- La cobertura de farmacia es gratuita para la infancia y según el nivel de ingresos también para algunos adultos.
- Los medicamentos prescritos por orden médica tienen un precio fijo. Sin embargo, fármacos como el paracetamol o el ibuprofeno no tienen cobertura para los adultos.
- El seguro sanitario no cubre las mismas prácticas asistenciales que en España, por ejemplo por la realización de informes clínicos personales (a petición del paciente) se cobra 7 euros, pero sí la realización de los faringotest inmediatos de Streptococo A y revisiones generales del adulto sano cada 2 años.

Las diferencias más significativas en la **práctica asintencial** diaria son:

- El MF realiza visitas de pediatría.
- Los MF que han recibido formación en técnica de ultrasonido pueden realizar ecografías ambulatorias de tiroides, abdominal y del aparato urinario. Así como en pediatría realizan de caderas y cráneo.
- Los MF asumen prácticas que en España realiza enfermería como cuidado de heridas, vacunación, espirometría e incluso extracciones sanguíneas. Esto se debe a que en las pequeñas consultas (praxis) no están obligados a contratar personal de enfermería. Normalmente son auxiliares de clínica que realizan las tareas de secretaría y recepción del centro.
- En general, el control del paciente crónico está compartido con los demás especialistas: diabetología, cardiología, pneumología, reumatología. Debido a que la lista de espera es menor: 6 semanas máximo para el sistema público y de pocos días para las mutuas privadas. En consecuencia la práctica diaria del MF sea más sencilla.
- El horario de consulta, fijándome en el Family Care, es similar al de los ABS españoles, con atención por la mañana y algunas tardes.
- El número de visitas diarias es variable. Algunos pacientes acuden con cita previa y otros de forma espontánea. Siendo habitual que permanezcan en la sala de espera entre 30 minutos o más de 2 horas en el caso de pediatría.
- 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 usar ibuprofeno, muy limitada recomendación de tratamiento para la osteoporosis, la utilización de la herramienta ARRIBA para la decisión de añadir antilipemiantes (similar al REGICOR), el pantoprazol es el IBP de primera elección (en vez del omeprazol), y el ramipril es el IECA de primera elección (en vez del Enalapril).

Estoy en el final de mi periodo de formación como médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, tomar conciencia de las similitudes y diferencias con el sistema alemán me ha servido

para relativizar las exigencias del programa formativo y de la práctica médica posterior en el sistema público español.

Haber podido disfrutar de esta experiencia internacional amplía mi capacidad de elección en mi futuro laboral.

Siento que ha sido una rotación satisfactoria a nivel formativo y remarcable a nivel personal.

Sin duda recomendaría a mis compañeros de residencia y a cualquier residente o joven médico de familia europeo que participen en el programa Hippocrates y que aprovechen al máximo la información recibida.

Nuestra profesión es internacional, conocer el desarrollo de nuestra especialidad en otros países no sólo amplía nuestros conocimientos, sino que mejora salud global.

Estefanía Rivera Guiral.

30 de abril, 2012.

Berín (Alemania).