



EDITORIAL

Brexit y profesionales sanitarios comunitarios



Brexit and community health professionals

Ferran Galí Gorina

Freelance General Practitioner / Médico de Familia, Doctor en Medicina

Contexto político del brexit: El pasado mes de junio (23/6/2016), el Reino Unido (RU) (Inglaterra con la idiosincrática Londres, Gales, Irlanda del Norte y Escocia, más Gibraltar) votaron salir de la Unión Europea (UE). Desde entonces, el *brexit* ha estado continuamente presente, de forma apasionada y a menudo angustiante, en todos los medios de comunicación británicos, generando intensos debates, producidos principalmente por las incertidumbres económicas y la inmensa complejidad del proceso de revisión de los tratados legales y comerciales de la «des-uniión»¹⁻⁴. Además, sus 4 nacionalidades, más la metrópolis londinense (con su potente capacidad financiera y multiculturalidad), votaron de manera dispar, aflorando sensibilidades e intereses contrapuestos y propiciando tensiones importantes entre sus administraciones, especialmente en Londres, Escocia e Irlanda del Norte que votaron permanecer en la UE, y tan solo Inglaterra, junto a Gales, votaron a favor del *brexit*.

La complejidad del *brexit*, además, ha propiciado una crisis política, con el correspondiente cambio de gobierno. Y no ha sido hasta el mes de febrero de este año cuando el gobierno ha publicado⁵ las directrices negociadoras, en 12 puntos, expresando su voluntad de conseguir una salida el máximo de amistosa y con el máximo grado posible de colaboración mutua. El manifiesto político del documento, presentado por la Primera Ministra, expresa la voluntad de:

1. reforzar y defender los intereses del RU (comunes a la Unión y de sus 4 nacionalidades)

2. proteger sus fuertes e históricos lazos de tipo comercial y humanos con Irlanda
3. asegurar los derechos recíprocos de sus ciudadanos que residen en la UE y viceversa (los de la UE que residen en el RU)
4. mantener y mejorar los derechos actuales de los trabajadores
5. mantener el libre comercio con la UE
6. fomentar la innovación y la ciencia, manteniendo la colaboración con las instituciones europeas ya existentes

Contexto humano: Aproximadamente 2,8 millones de ciudadanos de la UE viven en el RU y se estima que sobre un millón de británicos son residentes de larga duración en la UE, donde España ocupa la primera posición, con unos 300.000, disponiendo en la actualidad de los mismos derechos: de libre circulación de personas, laborales, de atención sanitaria y prescripción de medicamentos. Todos estos derechos pueden cambiar, según el ritmo de las negociaciones (se estima puedan dilatarse entre 2 y 10 años). Aunque el gobierno, repetidamente, tanto en este documento como en múltiples comparecencias oficiales previas, ya ha expresado que prefiere no llegar a un acuerdo antes que firmar un mal acuerdo, y que llegados a esta hipotética situación, continuaríamos «de facto», de forma «indefinida» con los mismos derechos recíprocos actuales, exceptuando básicamente el derecho de entrada de personas al RU, que quedaría restringido⁶. Obviamente esta indefinición, bajo una perspectiva legal, sería de una inmensa complejidad y proclive a innumerables litigios que no creo convenga a ninguna de las partes.

Los profesionales sanitarios comunitarios son un capital humano muy importante dentro del sistema de salud y gozan

Correo electrónico: fgalig@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.001>

0212-6567/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

de un buen reconocimiento; además, históricamente, el sistema de salud (el National Health Service NHC) es deficitario en este personal, principalmente médicos y enfermeras, siendo activamente contratados de todas partes del mundo⁷.

Según el General Medical Council (GMC, la autoridad reguladora de los médicos en el RU), aproximadamente unos 50.000 sanitarios provienen de la UE, de los cuales unos 30.000 son médicos, 18.000 enfermeras, comadronas y auxiliares y otros 2.500 entre fisioterapeutas y radiografistas, representando en su conjunto un 4,5% del total. De los 280.000 médicos registrados en el RU, el 11% (30.623) provienen de la UE, con un 0,6% (1.726) de españoles, un 25,5% internacionales y un 63,5% británicos. En cuanto a médicos de familia/generales, de un total de 67.772, el 6,1% (4.116) son de la UE, un 16,3% (11.040) son internacionales y el 77,6% (52.616) son británicos⁸.

Todos estos datos reflejan la gran variedad de origen y de formación de los profesionales del NHS y su global dependencia de personal extranjero, razón por la que, tan pronto se anunció el *brexit*, tanto el GMC como el gobierno se apresuraron a expresar explícitamente su compromiso de mantener este valioso capital humano. El personal sanitario del RU está marcadamente globalizado, sujeto a flujos constantes, determinados por las leyes del mercado. Destacaría que la atención primaria, con su autonomía profesional y atención holística, es el eje vertebrador de todo el sistema de salud, siendo regido por las excelentes y prestigiosas guías clínicas del National Institute of Clinical Excellence (NICE), que guían de forma racional, eficiente e independiente tanto al sistema de salud como a todos los profesionales, sean del nivel primario como del secundario. Otra exigencia y característica del sistema es que los profesionales deben de pasar anualmente una evaluación de formación médica continuada (appraisal), bajo el control del GMC, que exige un

mínimo de 50 h de formación al año, junto a otros requisitos evaluativos.

El proceso del *brexit* tan solo está empezando, se prevé largo y complicado por ambas partes, y todos estos datos reflejan la gran cantidad de intereses comunes, de tipo comercial, profesional y humanos existentes; esperemos que el buen sentido y el interés común prevalezcan, en beneficio de todos los europeos.

Bibliografía

1. Iacobucci G. NHS funding at serious risk from Brexit, think tank warns. *BMJ*. 2016;354:i3731, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.i3731>.
2. Crispy N, Stuckler D, Horton R, Adebowale V, Bailey S, Baker M, et al. Manifesto for a healthy and health-creating society. *Lancet*. 2016;388:e24-7. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31801-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31801-3)
3. Trades Union Congress. Brexit a new deal for working people. December, 2016. Disponible en: <https://www.tuc.org.uk>
4. Edwards N. A new year hangover the NHS can't shake off. *BMJ*. 2017;356:j79, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.j79>.
5. The United Kingdom's exit from and new partnership with the European Union. Presented to Parliament by the Prime Minister by Command of Her Majesty. February 2017. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications3>
6. McKenna H. Five big issues for health and social care after the Brexit vote. 30 June 2016. Disponible en: <https://twitter.com/thekingsfund>
7. NHS England. International GP recruitment programme: implementation. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/gp/gp/v/workforce/international-gp-recruitment/implementation>
8. List of registered medical practitioners, Medical Register, 15 Dec 2016, General Medical Council. Disponible en: <https://www.gmc-uk.org>