

COLABORACIÓN ESPECIAL

Recibido: 14 de octubre de 2016
Aceptado: 3 de noviembre de 2016
Publicado: 21 de noviembre 2016

BREVE VISIÓN DE LOS PRINCIPALES PROTAGONISTAS DE LA ESCUELA INGLESA DE ATENCIÓN PRIMARIA DURANTE EL ÚLTIMO MEDIO SIGLO

Carlota Blanco Rubio (1), Carmen de Francisco Montero (1), Francisco Javier González Hernández (1), Alberto Adrada Bautista (1), Inmaculada Gabaldón-Rodríguez (1) y Manuel Ortega-Calvo (1,2,3).

(1) Centro de Salud Las Palmeritas. Distrito Sanitario de Atención Primaria Sevilla. Sevilla. España.

(2) Unidad de Investigación Distrito Sanitario de Atención Primaria. Sevilla. España.

(3) CIBER de la Fisiopatología de la Obesidad y de la Nutrición. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España.

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

RESUMEN

El objetivo es hacer un breve repaso de las influencias, el núcleo duro de perfil clínico, la enfermería científica y el presente de la Escuela Inglesa de Atención Primaria durante los últimos sesenta años. Entendemos que la influencia intelectual más profunda fue la de Archie Cochrane. Entre los médicos de familia componentes del núcleo duro destacamos a John Fry (1922-1994), David Metcalfe y Julian Tudor Hart. Por otra parte, Lisbeth Hockey (1918-2004), doctora en enfermería, fue la responsable durante varios años de la Unidad de Investigación en Cuidados de la Universidad de Edimburgo. Las fuentes de investigación historiográfica de la enfermería inglesa en internet son notables. Finalmente, Trisha Greenhalgh, médica de familia, investigadora y docente en la Universidad de Oxford, está lanzando a la vieja Escuela Inglesa de Atención Primaria hacia la mediana del siglo XXI.

Palabras Clave: Atención Primaria de salud, Gran Bretaña, Historia, Medicina de Familia, Enfermería de atención primaria, Historia de la medicina, Servicios Nacional de Salud, Reforma sanitaria.

ABSTRACT**A Brief Overview of English Primary Care in the Last Half Century**

Key hefts, the hard core of clinical profile, scientific nursing and nowadays of the English School of Primary Care in the last sixty years are revisited. We understand that the most profound intellectual influence has been to Archie Cochrane, among family physicians hard core components we include John Fry (1922-1994), David Metcalfe and Julian Tudor Hart. On the other hand, Lisbeth Hockey (1918-2004), PhD in Nursing, was responsible for several years of Nursing Research Unit at the University of Edinburgh. The internet sources of English nursing historical research are very noticeable. Finally, Trisha Greenhalgh, family physician, researcher and Professor at the University of Oxford, is launching the old English School of Primary Care towards the middle of the XXI century.

Key words: Primary Health Care, Great Britain, History of nursing, General practitioners, Primary care nursing, National Health Service, Health care reform, History of medicine.

Correspondencia

Manuel Ortega Calvo
CIBER-OBN
Avda. de la Cruz del Campo, 36. Bl. 1 2º A.
41005-Sevilla
106mayorque104@gmail.com

Cita sugerida: Blanco Rubio C, de Francisco Montero C, González Hernández FJ, Adrada Bautista A, Gabaldón-Rodríguez I, Ortega-Calvo M. Breve visión de los principales protagonistas de la Escuela Inglesa de Atención Primaria durante el último medio siglo. Rev Esp Salud Pública. 2016;Vol. 90: 21 de noviembre: e1-e8.

INTRODUCCIÓN

La atención primaria británica tuvo mucha calidad en la segunda mitad del siglo XX. Después de haber superado algunas vibraciones, sigue siendo ejemplar en estos primeros años del siglo XXI y por ello hemos decidido realizar una revisión histórica de su progresión a lo largo de los últimos 60 años.

El objetivo no fue elaborar una descripción de los cambios sociopolíticos ocurridos en la isla durante ese período^(1,2), los cuales han influido en el progreso de la atención primaria, sino efectuar un análisis bajo la óptica del cambio histórico^(3,4) y de la evolución científica.

Ninguno de los autores ha trabajado en el Reino Unido como médico de familia^(5,6), por lo tanto esta es una revisión bibliográfica no sistemática y desde un punto de vista estrictamente español. Hemos seguido un criterio de selección no probabilístico por conveniencia.

DEFINICIÓN Y RAÍCES

Desde hace años se piensa que el nacimiento de la atención primaria moderna está en la Conferencia de Alma-Ata, celebrada en el año 1978 y propugnada por la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo el concepto de centro de salud apareció por primera vez en la literatura anglosajona en el año 1920 en el Informe Dawson⁽⁷⁾ que desarrolló el concepto embrionario de Zona Básica de Salud, constituyendo un impulso importante para que en el año 1948 se creara el *National Health Service*.

A pesar de todo ello, está claro que la concepción más moderna de la atención primaria cristalizó después de Alma-Ata con el desarrollo de los conocimientos sobre equipo de salud y sobre prevención eficiente⁽⁸⁾.

Para nosotros es importante también destacar el Informe Millis que, aunque apareció en los Estados Unidos de América⁽⁹⁾, tuvo mucha influencia en Inglaterra. El informe Millis

data del año 1966 y apoyaba, entre otras muchas cosas, la recertificación (*Board*) de los médicos de familia aunque tuvieran muchos años de ejercicio profesional.

INFLUENCIAS

Los investigadores que mayor influjo tuvieron, según nuestro criterio, en el desarrollo de la Atención Primaria Británica durante el siglo XX fueron Archibald Cochrane y Barbara Starfield.

Archie Leman Cochrane nació en Escocia y, tras diversas vicisitudes biográficas en la Guerra Civil Española y en la Segunda Guerra Mundial, fue el responsable de la enseñanza de la epidemiología y de la salud pública en la Universidad de Cardiff en Gales. Su obra capital es sin duda *Efectividad y Eficiencia*⁽¹⁰⁾ que publicó en 1972 y que tuvo y tiene una influencia decisiva en toda la medicina universal y no solo en la atención primaria inglesa. Para Cochrane la efectividad es el grado o magnitud en que una determinada intervención o procedimiento tiene resultados beneficiosos en la práctica, es decir, en condiciones reales. Eficacia es el grado o magnitud en que una determinada intervención o procedimiento tiene resultados beneficiosos en condiciones teóricas ideales. Eficiencia es el grado o magnitud en que una determinada práctica se lleva a cabo de manera correcta al menor coste posible, en términos económicos, de tiempo u otros recursos.

Durante toda su vida sufrió porfiria. Al fallecer en 1988, donó más de 300.000 libras esterlinas al *Green College* (en la actualidad *Green-Templeton College*) de la Universidad de Oxford con la única cláusula testamentaria de que fueran invertidas en la investigación biomédica con ensayos clínicos⁽¹¹⁾.

A pesar de ser norteamericana de origen, Bárbara Starfield puede ser considerada inglesa, y quizás europea de adopción, por la trascendencia que su obra investigadora ha tenido en la atención primaria de todo el continente. Pediatra de formación y profesora de

salud pública de la Universidad Johns Hopkins, desarrolló herramientas muy diversas para el análisis objetivo del trabajo sanitario en el nivel primario de asistencia (*Primary-Care Assessment Tool* (PCAT), *Child Health and Illness Profile* (CHIP) y la metodología de los *Adjusted Clinical Groups* (ACGs). Fue nombrada colegiada de honor por el *Royal College of General Practitioners* en el año 2000. Murió accidentalmente en el año 2011 al sufrir un traumatismo craneoencefálico mientras nadaba en su piscina.

Otros investigadores que tuvieron influencia de forma indirecta o más tardía fueron Sir Austin Bradford Hill⁽¹²⁾, Sir Richard Doll⁽¹³⁾, Peter M M Pritchard⁽¹⁴⁾ y Sir Muir Gray⁽¹⁵⁾.

NÚCLEO DURO DE LA ESCUELA

Está constituido por los médicos clínicos más influyentes en la segunda mitad del siglo XX. El primero de ellos es sin duda John Fry (1922-1994), polaco de ascendencia judía que tuvo que emigrar al Reino Unido a causa de la barbarie nazi y que desarrolló en diversos ámbitos la atención primaria inglesa. Fue consultor de la Organización Mundial de la Salud, trabajó para el *Royal College of General Practitioners*, del cual fue miembro fundador, para el *General Medical Council* y para las Fuerzas Armadas. Su obra fundamental fue *Primary Care*, un libro en el que reunió a los autores más prestigiosos de la época⁽¹⁶⁾. Estudió enfermedades comunes en la práctica de la medicina de familia⁽¹⁷⁾ e hizo aportaciones fundamentales al concepto de historia natural de la enfermedad hipertensiva⁽¹⁸⁾. Años después de su muerte, Max Blythe publicó una biografía muy interesante de este médico clínico e investigador⁽¹⁹⁾.

David Metcalfe llegó a ser Profesor de Medicina de Familia de la Universidad de Manchester y también una de las figuras más ejemplares. En 1986 pronunció la conferencia *William Pickles* titulada *El Crisol*, en la que defendió la utilidad de la consulta clínica como generadora de conocimiento. El médico debía mantener siempre una actitud humilde

ante los nuevos avances y aprendizajes. Pero la aportación fundamental a la historia de la atención primaria europea fue, sin duda, su modelo conceptual de atención primaria que para nosotros aún perdura (*figura 1*)⁽²⁰⁾. La descripción de las interfases con la comunidad y con la medicina hospitalaria es magistral.

Otro médico de familia, clínico e investigador, que debemos citar es William Tudor Hart. Nació en 1927 en Londres, fue colaborador de Archie Cochrane y de Sir Richard Doll. Investigó la hipertensión arterial con una óptica poblacional. Es autor de la *Ley de los Cuidados Inversos*, que dice que *La disponibilidad de una buena atención médica tiende a variar inversamente con la necesidad de la población asistida*. Es el autor de un aforismo clásico en la atención primaria europea: *Existe vida inteligente fuera de los hospitales*⁽²¹⁾. Miembro del Partido Comunista Británico, como su padre el traumatólogo Alex Tudor Hart, se consideró siempre a sí mismo como marxista. Mantuvo relaciones profesionales estrechas con médicos de familia españoles⁽²²⁾. Poseedor de un estilo literario personal y claro, es autor de artículos fundamentales para la comprensión del desarrollo de la atención primaria británica y europea⁽²³⁾.

ENFERMERÍA DE DISTRITO Y OTROS ROLES SANITARIOS

Según nuestra opinión, es imposible hacer un estudio de revisión como este sin hacer mención de la enfermería de distrito.

A pesar de que ha transcurrido más de un siglo de su muerte, la influencia de Florence Nightingale (1820-1910) es aún patente. Además de profesional de los cuidados, fue una eminente bioestadística, generando gráficos absolutamente distintivos. Junto a sus cualidades científicas, Florence siempre mostró una elevada personalidad espiritual^(24,25).

Lisbeth Hockey (1918-2004) nació en Austria y, al igual que John Fry, tuvo que emigrar a las islas por la persecución nazi en los años

Figura 1
Modelo de David Metcalfe



30. Fue enfermera de pacientes con enfermedades infecciosas, matrona y enfermera de distrito, doctorándose en 1979. Llegó a ser responsable de la Unidad de Investigación en Cuidados de la Universidad de Edimburgo (figura 2). En el año 2000 recibió la medalla de oro del *Queen's Nursing Institute*. Murió con 85 años, manteniendo actividad intelectual hasta pocos meses antes⁽²⁶⁾.

Ann Elizabeth Bradshaw es doctora en enfermería y profesora de la Universidad Oxford Brookes. Su actividad profesional discurrió tanto en hospitales como en la enfermería de distrito. Investigadora muy notable de la dimensión espiritual del cuidado de enfermería y del análisis hermenéutico de su profesión⁽²⁷⁾. Profundizó en la compasión como motor del cuidado de enfermería⁽²⁸⁾.

La historia de la enfermería de distrito británica tiene unas envidiables fuentes de investigación en dos páginas web que debemos analizar a continuación como generadoras de conocimiento.

La Universidad de Manchester es la sede electrónica del Centro del Reino Unido para

la historia de la enfermería. Mantiene una red de investigación con varias universidades y con el Real Colegio de Enfermería. Tiene una riqueza historiográfica muy amplia tanto escrita como en registros orales. (<http://sites.nursing.manchester.ac.uk/ukchnm/>)

Otra página web extraordinaria como fuente de investigación es la creada por el *Queen's Nursing Research* con motivo del 150 aniversario de la figura de la Enfermera de Distrito en el Reino Unido. Con una estructura cromática distinta a la anterior, está magistralmente organizada, pudiéndose revisar diversos aspectos entre los que merecen destacarse la figura de William Rathbone VI (1819-1902), las casas donde vivían las enfermeras de distrito y las galerías de fotos y de videos que aportan una riqueza de detalles humanos absolutamente increíbles (figura 3).

Existen otros roles sanitarios en la atención primaria del Reino Unido, como son las visitadoras de salud⁽²⁹⁾, las matronas⁽³⁰⁾ o los pediatras de atención primaria, que son substanciales para su funcionamiento. Es destacable el hecho de que en la Confederación Europea de Pediatras de Atención Primaria

Figura 2
Dra. Lisbeth Hockey

Dra. Lisbeth Hockey. (Graz 1918-2004 Edinburgh)



Fever Nursing during the Blitz

General Nursing training at
Watford Memorial Hospital
(Hertfordshire)

Midwifery Training

District Nursing and Health
visiting.

Director of Nurse
Research Unit . University
of Edinburgh

PhD 1979



(<http://www.ecpcp.eu/about-us/primary-care-paediatrics/>) no exista grupo británico.

LA EPÍGONA

Epígonos, ἐπίγονος, significa “el nacido después” y la Real Academia de la Lengua Española define como epígono a “*aquella persona que sigue las huellas de otra, especialmente la que sigue una escuela o un estilo de una generación anterior*”⁽⁷⁾. Para nosotros la epígona actual de la Escuela Inglesa es la Profesora Trisha Greenhalgh que trabaja desde principios del año 2015 en la Universidad de Oxford⁽³¹⁾.

Estudió primero Sociología y Ciencias Políticas para después hacerse médica. Investigadora con mucho impacto, de entre todas sus publicaciones nosotros queremos destacar su libro de texto, titulado *Atención Primaria de Salud. Teoría y Práctica*⁽³²⁾ y, dentro de él, el magnífico capítulo dedicado a la investigación. No deja de ser un signo estilístico reseñable que trate primero la investigación de tipo cualitativo y después la cuantitativa. Parece como si a la Profesora Greenhalgh le interesara más un verbatim o un sentimien-

to que una odds ratio bien calculada en un diseño observacional de casos y controles o una reducción absoluta de riesgo dentro de un análisis epidemiológico realizado a la luz de la medicina basada en la evidencia⁽³³⁾.

Forma parte del cuerpo docente de *Green-Templeton College*. Antes de trabajar en la Universidad de Oxford, Trisha fue durante cinco años Decana de Impacto Científico de *Queen Mary University of London*. Su artículo más citado es una revisión sistemática sobre innovaciones en sistemas sanitarios⁽³⁴⁾.

Existen otros clínicos e investigadores en el panorama actual, como por ejemplo, Richard Lehman, colaborador de la iniciativa Cochrane en el Reino Unido (<http://uk.cochrane.org/richard-lehman>) pero nosotros otorgamos valor de protagonista a la Profesora Greenhalgh.

CONCLUSIONES

El filósofo catalán Eugenio D’Ors, escribió en una ocasión que *El mejor reposo está en el repaso*⁽³⁵⁾. Repasando pues algunas de las ideas expuestas y elevándolas a la categoría de conclusión, podemos enumerar que:

Figura 3
Página Web del Queen's Nursing Institute sobre la Enfermería de Distrito



1ª.- Entre las influencias, nos quedamos claramente con “Efectividad y Eficiencia”. Creemos que Archie Cochrane influyó, influye y seguirá influyendo mucho en las decisiones clínicas que se toman en atención primaria a la luz de sus tres conceptos fundamentales, a saber, eficacia, efectividad y eficiencia.

2ª.- Entre los contenidos intelectuales del núcleo duro de la Escuela, destacamos el modelo conceptual de David Metcalfe. Su sencillez, pragmatismo y elegancia, lo siguen manteniendo vigente (figura 1).

3ª.- En el apartado de Enfermería de Distrito queremos destacar la página web del Instituto de Enfermería de la Reina que reúne información estratégica sobre su nacimiento y desarrollo (figura 3).

4ª.- De toda la obra, aún inacabada, de Trisha Greenhalgh queremos quedarnos con el capítulo de investigación de su libro sobre atención primaria. Sus epígrafes de investigación cualitativa, cuantitativa, lectura crítica

tica⁽³⁶⁾... creemos que son fundamentales en la formación básica del médico de familia. Un investigador latinoamericano refiere en sus clases de metodología que “Uno es esclavo de sus intervalos de confianza⁽³⁷⁾”. No creemos que Trish Greenhalgh sea esclava de nada ni de nadie en su labor intelectual. Esta mujer con su bagaje teórico-práctico está lanzando a la vieja Escuela Inglesa de Atención Primaria hacia la mediana del siglo XXI.

5ª.- De los nueve autores fundamentales que hemos recogido en esta revisión, cuatro nacieron fuera de la isla (*overseas*), a saber, Barbara Starfield, John Fry, Florence Nightingale y Lisbeth Hockey. No sabemos cómo el *Brexit*^(38,39) va a repercutir en el desarrollo a corto y medio plazo de la atención primaria inglesa, pero este es un dato que el pueblo británico debería tener presente.

BIBLIOGRAFÍA

1 . Green A, Ross D, Mirzoev T. Primary health care and England: the coming of age of Alma Ata? HealthPolicy. 2007;80:11-31.

2. Doran T, Roland M :Lessons from major initiatives to improve primary care in the United Kingdom. *Health Aff (Millwood)*. 2010;29: 1023-9
3. Livingstone A, Widgey D: The new newgeneral practice: the changing philosophies of primary care. *BMJ*.1990; 301(6754):708-10.
4. Turner BJ, Laine C. Differences between generalists and specialists: knowledge, realism, or primum non nocere? *J Gen InternMed*. 2001;16:422-4.
5. Ayerbe García-Monzón L, Milazzo Loma-Osorio J, Pérez-Piñar López M, González Martínez S, González López E. Atención Primaria en España e Inglaterra ; aprender de las diferencias. Opinión de médicos de familia españoles con experiencia en ambos países. *Aten Primaria*. 2010; 42:109-11.
6. Villanueva T. Learning about UK General-Practice perspectives from a Portuguese GP trainee. *Innov AiT*. 2010; 3: 697- 699.
7. Starfield B, Shi L, Macinko J: Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005;83:457-502.
8. Ortega Calvo, M. Martínez Manzanares, C: Elementos de asistencia primaria: estudio metodológico. Sevilla: Universidad de Sevilla;1987.
9. Allen S. Development of the Family Medicine Milestones. *J Grad Med Educ*. 2014; 6(Suppl 1): 71-73.
10. Thomas HF. Medical research in the Rhondda valleys. *Postgrad Med J*. 1999 May;75(883):257-9.
11. Cochrane AL, Blythe M. One's Man Medicine. An autobiography of Professor Archie Cochrane. London: BMJ Publishing Group;1989.
12. Hill AB. The environment and disease: association or causation? 1965. *J R Soc Med*. 2015; 108: 32-7.
13. Doll R. Fisher and Bradford Hill: their personal impact. *Int J Epidemiol*. 2003; 32:929-31.
14. Pritchard PMM. Manual of Primary Health Care: Its Nature, and Organization. Oxford: Oxford University Press;1978.
15. Muir Gray JA. Evidence based policy making. *BMJ*. 2004; 329 :988-9.
16. Fry J (editor): Primary Care. London:William Heinemann Medical Books Ltd; 1980.
17. Fry J. On the natural history of some common diseases. *J FamPract*.1975 ; 2 :327-31.
18. Fry J, Gambrill E, Smith R. Scientific Foundations of Family Medicine. London:William Heinemann Medical Books Ltd; 1978.
19. Blythe M. Almost a Legend. John Fry. Leading reformer of general practice. London: The Royal Society of Medicine Press;2007.
20. Metcalfe D. Undergraduate teaching in primary care. En: Fry J, editor. Primary care.London.William Heinemann Medical Books Ltd;1980. p. 408-41.
21. Hart JT. Necesitamos un nuevo tipo de médico de cabecera. *Aten Primaria*. 1984; 1: 109-115.
22. Hart , JT : Primary medical care in Spain. *Br J Gen Pract*.1990 ;40(335):255-8.
23. Hart JT. A new kind of doctor. *J R Soc Med*.1981; 74: 871-883.
24. Cohen IB. Florence Nightingale. *Invest Ciencia*. 1984; 92:92-100.
25. Lim FA, Shi T: Florence Nightingale: a pioneer of self-reflection. *Nursing*.2013 ; 43 : 1-3.
26. Goodman C. Dr Lisbeth Hockey 1918-2004. A pioneer of nursing research .*Br J Community Nurs*.2004 ; 9:331.
27. Bradshaw AE. Gadamer's two horizons: listening to the voices in nursing history. *Nurs Inq*. 2013 Mar;20(1):82-92
28. Bradshaw A. Relink education with practice to restore compassion to nursing. *BMJ*. 2014 May 19;348:g3310.
29. Greenway J, Dieppe P, Entwistle V, ter Meulen R. Facing the future: the government's real agenda for health visitors. *Community Pract*.2008 ;81:29-32.
30. Richards J, Williams L. More than a midwife? Supervision of extended roles. *RCM Midwives*.2007;10:274-5.
31. Edmunds LD, Ovseiko PV, Shepperd S, Greenhalgh T, Frith P, Roberts NW, Pololi LH, Buchan AM. Why do women choose or reject careers in academic medicine? A narrative review of empirical evidence. *Lancet*.2016 Apr 19.pii: S0140-6736(15)01091-0.
32. Greenhalgh T. Primary Health Care: Theory and Practice. BMJ Books. London: Blackwell Publishing; 2013.

33. Kelly MP, Heath I, Howick J, Greenhalgh T: The importance of values in evidence-based medicine. *BMC Med Ethics*.2015 ; 16: 69.
34. Greenhalgh T, Robert G, Macfarlane F, Bate P, Kyriakidou O. Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *Milbank Q*. 2004; 82: 581-629.
35. D'Ors E. Tres horas en el Museo del Prado. Madrid:Technos;2004. p 229.
36. Greenhalgh T. How to read a paper: The Basics of Evidence-Based Medicine. Chichester - West Sussex: John Wiley & Sons; 2010.
37. González-García L, Chemello C, García-Sánchez F, Serpa-Anaya DC, Gómez-González C, Soriano-Carrascosa L et al. Aphorisms and short phrases as pieces of knowledge in the pedagogical framework of the Andalusian School of Public Health. *Int J Prev Med*. 2012;3:197-210.
38. Moore A. Brexit: What now for nurses? *Nurs Stand*. 2016;30:18-21.
39. Abbasi K. JRSM in a Brexit world. *J R SocMed*. 2016;109 :291.