

Un sistema de salud modificable

María Alejandra Oringa
Estancia 1-14 Noviembre 2009

Durante la experiencia vivida rotando en un centro de salud de Londres surgen cientos de ideas y vivencias diferentes, la mayoría de ellas muy positivas, que me gustaría compartir a través de este texto.

En primer lugar, mencionar el impacto inicial o shock cuando llegué un día lunes a las 8:30 horas al centro de salud, con una sala de espera aún sin pacientes y una secretaria que me ofrece amablemente una taza de té. Rodeada de un **ambiente calmo y cordial** fue imposible no contrastar estas sensaciones con las que experimento cada día en mi centro de salud en España: colas de pacientes en el mostrador desde temprano por la mañana, quejas cotidianas porque hay más de 48 horas de espera con su médico de familia, madres indignadas porque el pediatra hoy está enfermo y un médico de familia tendrá que visitar a su hijo (si, un médico de familia formado también para visitar niños), y por supuesto la gran duda cotidiana: ¿cuántos pacientes visitaré hoy, lo habitual 40, 50, 60...o más? Recuerdo más de una vez bromear entre colegas quién alcanzó el récord de pacientes visitados en un mismo día, por ahí de esta manera logramos desdramatizar un poco lo que vivimos cada día.

A medida que los días transcurrieron pude comprobar que lo que parecía una primera impresión era la forma habitual de trabajo en un Centro de Salud de Londres. Las consultas que fui observando con el *GP* (Médico de Familia), con las enfermeras y administrativos siguieron la misma línea. Después de algunos días, términos como flexibilidad en el sistema, respeto mutuo o comunicación entre profesionales ya empezaban a resultarme familiares.

En segundo lugar y no menos importante, quiero destacar las que considero tanto ventajas como desventajas del modelo anglosajón :

- El GP tiene un **tiempo** razonable de visita entre cada paciente, necesario para que éste pueda expresarse y al mismo tiempo el médico pueda pensar. Así se logran silencios muy necesarios como parte de la relación médico-paciente. Extremadamente difícil de imitar si en España continuamos con agendas de más de 40 pacientes con 3 a 5 minutos máximo entre cada uno de ellos.

- El personal de **enfermería**, por ejemplo la *Nurse Practitioner* o la *District Nurse*, está dotado de diferentes competencias de acuerdo a su formación que le permiten diagnosticar, tratar y derivar. Puede por ejemplo, aumentar la dosis de un antihipertensivo porque un paciente no está bien controlado o derivarlo al cardiólogo porque el electrocardiograma es patológico. Difícil de imitar si se ponen límites tan marcados en las funciones de los distintos profesionales en un sistema poco flexible como el español.
- El GP conserva la competencia de visitar a los niños y **formarse** en distintas áreas como planificación familiar, cuidados paliativos o cirugía menor. Difícil de imitar en un sistema que poco incentiva al médico para continuar formándose.
- El GP es un especialista **respetado** tanto por la población que es atendida en cada centro de salud como entre el resto del colectivo médico. Obviamente hay un respaldo de la autoridad sanitaria que contribuye a mantener esta situación. Por ejemplo, un paciente que tenga una actitud agresiva, física o verbal hacia el médico es advertido e incluso puede ser expulsado del centro de salud. Difícil de imitar en un sistema demagogo donde el paciente parece ser el único individuo con derechos, tanto que a veces la sensación de desprotección y la agresión verbal y en casos extremos física llegan a convertirse en algo habitual .
- En los centros de salud ingleses todos los **medicamentos** se imprimen en una misma hoja y el precio común de todos ellos, para los que no están exentos de pagar, es de 7 libras. Antiinflamatorios o analgésicos de uso frecuente se pueden comprar directamente en farmacias o en otros establecimientos tales como supermercados a un precio menor. Por lo tanto los pacientes no acuden a la consulta sólo por la receta de paracetamol o ibuprofeno disminuyendo así la hiperfrecuentación de los pacientes a la que estamos acostumbrados en España.
- Se está perdiendo la **continuidad** personal de los pacientes con el mismo GP en el sistema anglosajón. Creo que esto dificulta el seguimiento adecuado del paciente y perjudica al médico al no poder establecer un vínculo mutuo más estable, uno de los principios fundamentales en esta especialidad y que el sistema español debiera conservar.
- Habitualmente pocas **sesiones clínicas** (de formación o discusión) cuando en España, en general, suelen ser como mínimo semanales. Otro aspecto positivo a destacar aquí en España.

- Falta de entrenamiento del GP para **interpretar** diferentes pruebas diagnósticas como electrocardiogramas o radiografías. Esto ocurre porque dichas pruebas son valoradas directamente por el cardiólogo y radiólogo respectivamente. Las imágenes no le llegan al GP, sólo el informe. Considero que deberíamos continuar con nuestra práctica habitual de ver ECG y radiografías para no perder los conocimientos adquiridos.

A medida que los días fueron pasando, fui descubriendo un poco más cómo funciona el sistema de salud británico e intentando entender el motivo de estas diferencias con el sistema de salud español.

Durante los primeros días de esta experiencia lo único que tenía en claro era que ninguna de estas diferencias tienen que ver con la formación médica, destacable en ambos países. ¿Quizás diferencias culturales, organizativas, mayor cantidad de recursos en el Reino Unido?, eran algunas de mis preguntas en ese momento.

Pero al finalizar mi rotación y después de enumerar todos los aspectos que considero positivos del sistema de salud en el Reino Unido, entendí que **ninguno de estos aspectos estaba directamente relacionado con la falta de presupuesto**. ¿Se necesitan grandes sumas de dinero para trabajar en un ambiente agradable, donde el respeto entre médicos y pacientes sea lo habitual y sin la sensación de que el gran desafío de ser médico de familia hoy en día es poder centrarse en los pacientes ?

Seguramente que el factor cultural influye, pero creo que es una explicación demasiado simplista para justificar tantas desventajas en el sistema español.

Sí, estoy convencida de que eliminando algunas de las trabas organizativas y burocráticas existentes se podrían mejorar muchos aspectos de la asistencia médica actual.

Por último destacaría que, si bien la sensación inicial fue de impotencia pensando en lo difícil que resulta cambiar un sistema donde ciertos aspectos negativos parecen estar fuertemente arraigados, esa sensación cambia cuando soy consciente que la mayoría de médicos están predispuestos a un cambio positivo. Es más, ningún sistema es inmodificable, por lo tanto el sistema de salud español no es la excepción.