

## **RESPETO, REPOSABILIDAD Y DISTRIBUCIÓN DEL TRABAJO**

Durante de mi estancia en dos Centros de Salud en Londres me sorprendieron favorablemente muchas cosas de su organización. Al volver a España, y después de dejar pasar unos días para madurar la experiencia, destacaría algunos aspectos, con sus luces y sus sombras.

### **RESPETO**

Sorprende el respeto al trabajo del médico o la enfermería, nunca se interrumpe una consulta, ni suena nunca el teléfono. En España las interrupciones son habituales y esto es una muestra de la falta de reconocimiento al trabajo que se está desarrollando.

Dentro de la consulta, el paciente suele mostrar educación y confianza en el criterio profesional. No observé nunca una discusión en relación a una baja laboral, a una remisión a especializada, a un criterio diagnóstico o a un tratamiento. Todas estas cosas que enfrentan al paciente con el médico español y que causan tanto malestar.

El personal auxiliar también es muy respetuoso, tanto con los sanitarios como con los pacientes. Supongo que tiene que ver con la gestión privada del centro, que establece de forma muy próxima, tanto la actividad como la relación que debe haber con el usuario o con los miembros del equipo.

Es evidente un funcionamiento jerárquico del equipo, que se establece en el siguiente orden: partners, médicos asalariados, enfermería y personal auxiliar. La gestión privada de estos Centros hace que se parezca más a cualquier empresa privada. En contrapartida hay menos confianza y menos relación entre miembros de distintos estamentos. En nuestros Centros, todos somos iguales (funcionarios), en muchas ocasiones “demasiado iguales”.

## **RITMO DE TRABAJO Y RESPONSABILIDAD**

El ritmo de trabajo de los miembros del equipo es muy lógico. Se trabaja en sesiones de 3 horas, a un ritmo constante, sin interrupciones, con un tiempo razonable para cada paciente y con espacios para temas burocráticos, sesiones o reuniones. Me sorprendió el ritmo constante de trabajo, pero con una intensidad llevadera.

En España se trabaja muchas horas y con mucha intensidad, muchos pacientes en poco tiempo y durante 5 horas como mínimo, sin descanso. No es un ritmo lógico. El médico tiene que ver a los pacientes muy deprisa, con la sala de espera llena, enfrente de la consulta, y cuando lleva tres horas está agotado. No creo que sea una buena organización, ni para el médico ni para el paciente.

Todos los trabajadores de los Centros ingleses asumen sus responsabilidades hasta las últimas consecuencias. Cada uno en su campo, toman decisiones clínicas o realizan funciones administrativas y lo hacen bien en tiempo y forma, con un ritmo razonable.

La flexibilidad de horarios, tan común entre el personal de estos centros de salud, permite más implicación de los profesionales, ya que pueden compatibilizar la vida familiar y la profesional, según las circunstancias o las situaciones personales. La rigidez del horario español no es en absoluto estimulante.

La atención centrada en el paciente implica la autoresponsabilidad del paciente en relación a su salud. Se facilita mucha información escrita, en todos los centros hay múltiples folletos de información sanitaria y en la consulta también se les facilita información para que el paciente mejore en autocuidados y sea capaz de tomar decisiones con la mejor información posible. También existen

grupos de pacientes que se reúnen con miembros del equipo para tratar temas relacionados con la organización del centro o temas de salud. Muy interesante.

Los controles de calidad del Departamento de Salud son muy estrictos y suponen mucho esfuerzo y tiempo por parte de los profesionales, pero dado el tipo de organización es lógico que sea así.

Me di cuenta de que la formación de los médicos de familia españoles es muy buena y que nuestra calidad científico-técnica es por lo menos igual que la de los GP. Aunque la organización y la gestión son absolutamente distintas y por supuesto hay mucho menos reconocimiento social a nuestro trabajo.

## **DISTRIBUCIÓN DEL TRABAJO EN EL EQUIPO Y SERVICIOS COMUNITARIOS**

Me sorprendió la existencia de diferentes tipos de enfermería dentro del Centro (Practice Nurse, Nurse Practitioner, Nurse prescriber, enfermería con formación específica en algún área). Los diferentes tipos de actividad, las diferentes consultas o “clinics” (asma, diabetes, tabaco, atención al viajero etc.). Me parece muy bien que la enfermería asuma más responsabilidades y que tenga un nivel de ingresos en relación a la actividad que realiza. Resuelven muchas consultas hasta el final, sin consultar al médico. Es una enfermería muy resolutiva.

Pero me sorprendió aun más el trabajo de la Nurse Practitioner, una consulta de patología a demanda en la que la enfermera especializada historiaba, exploraba, diagnosticaba y trataba patologías que en mi opinión eran médicas, aunque yo desconozco el nivel de formación que adquiere en los 3 años de especialización.

El ratio médico/enfermera es aproximadamente 3/1, pero el ritmo de trabajo de enfermería es el mismo que el del médico, con responsabilidades y decisiones.

El personal auxiliar realiza mucha actividad y liberan de mucha burocracia a los sanitarios. El ratio médico/aux. administrativo es prácticamente 1/1, además del Practice Manager y en ocasiones otras personas encargadas de temas financieros u organizativos. En estos centros hay mucha carga burocrática, aunque deberían valorarse algunos aspectos de confidencialidad ya que manejan habitualmente informes médicos y otra documentación que podría considerarse confidencial.

En cuanto a los Servicios Comunitarios, tienen una gran tradición y tiene mucho reconocimiento por parte de la sociedad, aunque suponen una fragmentación de la atención y una falta de continuidad en la asistencia. Hay una gran inversión en Servicios Comunitarios. Supongo que el NHS ha valorado su eficiencia.

En mi opinión la desventaja de esta organización es la falta de continuidad en la atención, el paciente puede ser visto por un médico diferente cada vez que va al centro, la atención a domicilio de enfermería la realizan los servicios Comunitarios (District nurse) y la atención al niños se realiza parte en el centro y parte en el domicilio por una enfermera diferente, aunque con diferentes funciones.

## **CONCLUSIONES**

Me parece muy positivo: El respeto al profesional, la organización del trabajo, las responsabilidades que asume enfermería, la participación de los pacientes, la flexibilidad de horarios y los recursos en servicios comunitarios.

No me parece tan bien que en un sistema de salud tan evolucionado existan diferentes aplicaciones informáticas que impidan transferir las historias de un Centro a otro, en un país con tanta movilidad de la población. Otra dificultad, en mi opinión, es la falta de continuidad y la fragmentación de la atención (servicios comunitarios y centro de salud).

Aunque el NHS ha sido un modelo para el Sistema de Salud español, nuestra sociedad y nuestra organización son absolutamente distintas, muchos aspectos no son comparables, tampoco serían aplicables sus modelos en nuestra organización actual. El NHS tiene 60 años, nuestro sistema es mucho más joven y por supuesto la población española es muy diferente.

He sido consciente de la “dignificación y reconocimiento” del médico de familia, algo que aquí parece olvidado y de que se debe hacer un esfuerzo para trabajar en mejores condiciones e intentar tener la máxima autonomía, al menos en la organización de la propia consulta o del centro de salud.

Una experiencia muy interesante.

**Clotilde Boix Gras**

**Estancia del 22 de agosto al 4 de septiembre de 2010**