

## REINO UNIDO 1 - ESPAÑA 0

Dra. Dña. Vanessa Serrano Borraz

Estancia: 18-31 Marzo 2012, Spandoc Exchange

---

*"No pido la organización de España por razones de pretérito,  
sino por razones de futuro".*

Ortega y Gasset

Reconozco que mi afición por la literatura tuvo que ver en la decisión de estudiar Medicina, y posteriormente en la de decantarme por la Medicina de Familia como especialidad. Yo quería ser médico y punto, y dejarme de tonterías sobre cualquier electroláser supersónico que cura la dolencia más compleja del planeta. Pero además de lectora, era (y lo sigo siendo, aunque menos) una muchacha aplicada y también me dediqué al estudio concienzudo de las materias. El azar hizo que acabara la carrera e hiciera mi residencia en pleno apogeo de la Medicina Basada en la Evidencia. Pero siempre acepté este hecho como el complemento perfecto a lo que a partir de entonces iba a ser mi profesión, médico.

A lo largo de mi residencia experimenté algo parecido a la decepción... aquello no se parecía exactamente a lo que yo tenía en mente, pero al más puro estilo Sherlock Holmes y como buena creyente de la Medicina Basada en la Evidencia yo siempre tenía una explicación plausible a mano. Al principio creía que mi malestar era causado por mi falta de conocimientos que iría arreglando a lo largo del tiempo. Posteriormente debido al ambiente hostil del hospital... seguro que no iba a ser lo mismo en el centro de salud. Luego llegamos al famoso "sistema". Ahí teníamos además muchos subapartados a los que culpar; infinitos casi, entre los que navegar según el estado de ánimo del momento. Pero el tiempo pasaba, las explicaciones cambiaban y yo no había logrado encontrar aquella chispa que buscaba cuando desde pequeña decía que quería ser médico.

Para mi la Medicina de Familia siempre fue una elección lógica. Aparte de mis pretensiones humanísticas, lo que antes se conocía como Medicina General abarcaba como su nombre indica muchos campos, y realmente había muchas cosas que me interesaban en Medicina. Además era una especialidad que poco a poco iba entrando en ese apartado destinado a las más grandes, como era el de la investigación. Durante un tiempo y para sorpresa de mis conocidos y amigos, leía más *British Medical Journal* que ficción. Y probablemente fue el señor *British* el que más pistas indirectas me estaba dando para explicar las razones de aquella insatisfacción leve pero que empezaba ya a cronificarse y se trataba básicamente de la constatación de las grandes diferencias existentes entre el Reino Unido y España. Entiendo que no se trata de ninguna revelación extraordinaria y que de hecho parece algo evidente, pero no lo es. Lo que yo entendí por "el Reino Unido es diferente" fue "lo estamos haciendo básicamente mal en muchos aspectos y por eso las cosas no acaban de funcionar".

Por lo tanto no me quedó más remedio que ponerme manos a la obra e iniciar mi larga travesía hacia el cambio... cambio de actitud, cambios organizativos, de expectativas y hasta en una ocasión hasta cambio de centro de salud por desacuerdos en el que estaba. Pero la cosa seguía sin funcionar. Entonces me llegó la oportunidad de poder presenciar en vivo y en directo a mi “idealizado” según algunos Reino Unido vía Spandoc. Y como no podía ser de otra manera, el Reino Unido no me defraudó y me dio una respuesta. Una respuesta que por cierto llevaba yo tiempo escuchando desde jovencita a uno de mis grupos favoritos de entonces, Sinistro Total, y que decía algo así como “*Tranqui colega, la sociedad es la culpable*”.

¿Y cómo llegué a semejante conclusión? Pues haciendo algo que hago todos los días, escuchando pacientes y observando qué dicen y cómo lo dicen, cómo escuchan y como se relacionan con su médico. Es curioso. Hablando estrictamente de Medicina (fármacos, exploraciones complementarias, patologías atendidas en consulta con la gran excepción de los niños...) apenas hay diferencia entre mi consulta y las que presencié en Londres. En todo lo demás no se parece en nada.

Después de mi estancia en Londres sigo convencida de que tener más tiempo por paciente, menos pacientes al día o menos burocracia ayudaría a mejorar la calidad de nuestra medicina. Pero hay algo más inherente a nosotros los “españoles” que hace que esto no sea suficiente y que la relación que se establece entre médico y paciente sea más satisfactoria y efectiva en el caso británico que en el español. Si empezamos en la dirección de médico a paciente, me viene a la cabeza una palabra que oí mucho en los cursos de comunicación de residente y que es “asertividad”. Asertividad se define según el diccionario de uso del español de María Moliner como la “*cualidad de las personas capaces de afirmar su personalidad y defender sus opiniones frente a los demás*”. A lo que yo añadiría algo más que aparece en la definición de wikipedia y que es “*respetando a los demás*”.

En el Reino Unido la Medicina es una Medicina basada en el paciente (*patient-centered consultation*) donde el paciente expresa sus quejas, miedos o expectativas y en donde el médico expone las posibles alternativas, de las cuales el paciente escoge la que en su opinión más le conviene. Dicho así es para morir de miedo. Pero tras una y otra consulta, se puede observar el buen hacer del médico y su maravillosa asertividad, mediante la cual el paciente acaba escogiendo la misma opción que probablemente un médico en una consulta con la orientación contraria habría escogido. Pero con la diferencia de que si uno elige lo que hace, es más fácil que la cumplimentación y la adherencia sean mayores. Es cierto que si uno tiene más tiempo puede explicar con mayor claridad ventajas e inconvenientes de cada tratamiento o actuación, pero en caso de tenerlo (a veces ocurre), ¿somos capaces de afirmar nuestra personalidad y defender nuestras opiniones RESPETANDO la de los pacientes y dándoles a escoger la opción que más les interese? Pues quizás sí, pero hay una segunda parte que no podemos olvidar, la del paciente.

En una de las consultas que presencié, el paciente presentaba unas mialgias que podían ser causadas por el uso de hipolipemiantes. Se le ofrecieron tres opciones y el paciente decidió. Desde luego poco estrés emocional implicado en dicha consulta.

Yo me imaginaba en España realizando la misma acción, y las primeras respuestas posibles que se me vinieron a la cabeza fueron, en primer lugar, la agresiva: *“decídale usted que para eso le pagan”*. Y efectivamente en España los pacientes ven con suspicacia a los médicos... y a la mayoría de los profesionales. Hacen (a veces) lo que les dicen porque no tienen otra opción, pero en general no confían en ellos y menos si les dejan a su elección lo que tienen que hacer. Si lo supieran, no consultarían. También podríamos encontrarnos otro tipo de respuesta, la condescendiente: *“lo que a usted le parezca mejor”*, que refleja en realidad la incapacidad que siente el paciente para realizar esa elección. Y la tercera respuesta que me vino a la mente fue una variante de la anterior, la condescendiente manipuladora, más habitual en el caso de que el médico sea joven: *“¿y si fuese su madre, usted que le recomendaría?”*

Me puse a reflexionar sobre qué implicaba exactamente para el médico dejar ese tipo de decisiones en manos del paciente. De entrada y viniendo del sistema opuesto, lo observas con escepticismo e incluso con un poco de rencor. Tantos esfuerzos invertidos en adquirir una serie de conocimientos para luego no hacer lo que la Santísima Medicina Basada en la Evidencia te ha dicho que es lo que hay que hacer. Pero si lo sigues pensando, en el fondo es un bálsamo mental. Tras exponer las opciones, el paciente elige. Fin. En el caso opuesto, y si tienes un poco de ética profesional, te estrujas al máximo las neuronas para decidir qué será lo mejor para ese paciente, y en unos segundos repasas los posibles pros y contras de cada una de las opciones que no le planteas al paciente, pero sabes que existen, y piensas en la idiosincrasia del paciente, sus gustos, preferencias, hábitos... sobre si cumple o no habitualmente y, tras ponerlo todo en la coctelera... ¡voilà! La decisión final que recae enteramente en ti.

Si todo va bien, el paciente vuelve satisfecho a decirte que has “acertado” (cual sorteo de lotería), si por el contrario algo ha ido mal, el paciente vuelve a pedirte explicaciones. Así con una media de entre 30 y 40 pacientes diarios. Y entonces empecé a pensar que había “acertado” en algo, y es que este tipo de relación que establecemos con el paciente condiciona mucho más de lo imaginado la satisfacción (o insatisfacción) personal respecto a nuestro trabajo. Y digamos que en este caso, con la Iglesia hemos topado, porque cambiar la idiosincrasia de la sociedad española no creo que esté al alcance de los pobres médicos de familia.

Cuando realicé dicho descubrimiento, intenté no emocionarme demasiado y buscar fallos en mi teoría, pero según iba viendo pacientes de toda índole y condición social (fue todo un acierto poder acudir a dos centros de salud con una población tan diferente), más me iba convenciendo.

Efectivamente, los médicos de familia ingleses tienen una consulta muy similar a la mía (diabetes, dolor articular, infecciones menores) pero su desgaste emocional en cada visita es cien veces inferior al nuestro. Difícilmente se produce una discusión mayor, puesto que el paciente toma las decisiones. No me gustaría restar mérito a los esfuerzos de los propios profesionales en educar a la población (que los hacen y mucho), y a la hora de las quejas, las suyas también son similares a las nuestras (urgencias nada urgentes, expectativas irreales de los pacientes, etc) pero en un número y con una intensidad mucho menor.

Si se pidiera definir Londres en una sola palabra, estoy convencida de que una de las palabras más repetidas sería “cosmopolita”. Y efectivamente como es así, Londres me brindó también la oportunidad de observar las consultas de algunos pacientes españoles que pasaron por allí, como si de un estudio de casos y controles se tratara. Esto acabó de confirmar mi más temidas sospechas. La diferente relación que se establece entre médico y paciente en Reino Unido y en España proviene simplemente de la diferente concepción de modelo y comportamiento social de ambos países. Como nos comportamos en sociedad, nos comportamos en el médico, faltaría más. Y alguno podría pensar que si esto es así, poca solución tiene el asunto. Y posiblemente, a corto y medio plazo, ninguna.

Como comentan algunos de mis compañeros de Spandoc, yo también me traigo mil ideas para aplicar en mi centro de salud, algunas de ellas maravillosamente bien acogidas por mis compañeros y que seguro vamos a llevar a cabo. Pero fundamentalmente me traigo la tranquilidad y el sosiego de que esos cambios, aunque necesarios, van a modificar poco el verdadero día a día de mi consulta. Quizá el esfuerzo para conseguir ese objetivo debe realizarse a otro nivel, a nivel de la participación ciudadana, de la intervención en la comunidad, de generar referentes de confianza para la sociedad, de los medios de comunicación para que ofrezcan información médica de calidad -cosa que no está pasando-, de no luchar tanto por mi gallinero de la Sanidad Pública y pensar que igual o más importante, es luchar por el gallinero de la Educación. Pero si de algo no me queda la menor duda es de que no hay nadie mejor posicionado y preparado que el médico de familia para comenzar ese cambio.

## **EPÍLOGO**

Tras mi vuelta de Londres, la realidad me succionó como de costumbre. El final del curso escolar siempre es agotador, con la nostalgia añadida de la despedida de los residentes de último año y con el Congreso Nacional de la SEMFyC esperando al final. Tenía un poco en suspenso el tema británico, ensayo Spandoc incluido, del cual tenía el tema elegido, pero no acaba de ponerme a ello, ni de acabarlo. De hecho, según iban pasando los días iba dudando sobre si realmente era el tema del que quería hablar. Según se iban diluyendo los recuerdos, la sensación ya no era tan fuerte. Pero el azar me llevó en el Congreso a la mesa de debate sobre investigación, donde el editor del British Medical Journal realizaba una ponencia, compartiendo mesa con dos españoles más. No pude más que ver la guinda de todo el pastel y no pude evitar levantarme a felicitarlo por su excelente presentación. Él fue sin duda el último empujón para escribir este ensayo. Y si bien Mr Domhnall MacAuley es irlandés, como él muy bien se encargó de recalcar haciendo alusión al partido Irlanda-España que se iba a celebrar esa misma noche, yo sólo quiero finalizar diciendo: Reino Unido 1 - España 0. Esperemos remontar en el partido de vuelta.