

La relación médico-paciente. El respeto mutuo

Dr. D. Julián Velasco

Estancia: 10-23 Junio 2012 , Spandoc Exchange

“The limits of my language mean the limits of my world”.

Witgenstein. (Escrito en una pared, cerca de Saint Martin in the Fields, Londres)

Es importante no confundir “Atención Primaria” con “ Atención Primitiva”.

Joseba, pediatra vasco.

A pesar de que es conocido el que los pacientes en el NHS se sientan al lado del médico y no frente a él, separados por una mesa, siempre resulta sorprendente cuando se ve por primera vez en una consulta. Más aún, como sucede en alguna ocasión, en un ángulo en el que puede leer lo que el médico iba escribiendo en el ordenador. Los médicos, además, no llevan bata y eliminan así una barrera más con lo que se consigue una situación de “igualdad” entre médicos y pacientes.

Las consultas no son muy grandes pero tienen una dotación suficiente y en todas, tanto en las de médicos o enfermeras, hay juguetes que se ofrecen a los niños cuando entran en la consulta.

Antes de ver a un paciente, el médico ve en la pantalla de su ordenador el motivo de la consulta, dedica un par de minutos a revisar la historia y sale a recibirlo. Es obvio que ese tiempo se amortiza porque es más fácil centrarse en el problema de salud concreto de la consulta. Cuando el paciente se va, se emplea un par de minutos más en completar la información, en un campo de la Historia Clínica, “Observaciones”, en el que se apuntan los comentarios que se consideran relevantes.

Los pacientes “pertenecen” al Centro de Salud y aunque tanto ellos como los médicos tienen sus preferencias, cualquier médico puede atender a un paciente. Ni que decir tiene que eso obliga a que las Historias estén completas y que no sea casual que el médico lea en primer lugar el campo de “Observaciones”.

Las salas de espera no están tan abarrotadas como en nuestros Centros de Salud y aunque a veces se acumulan pacientes.... ¡apenas hay ruido!

La variedad de los pacientes es difícil de imaginar. He visto pacientes de infinidad de países, muchos con dificultades de idioma graves. Los médicos y las enfermeras con los que estuve se enfrentan a estas situaciones cada día y las resuelven.

En el segundo día de mi estancia, en Rushey Green, vimos a un paciente albanés, con una actitud casi desafiante, con el que era imposible comunicarse en inglés. En menos de cinco minutos la médica consiguió ponerse en contacto con un intérprete albanés y se solucionó el problema. Por cierto, eran dos granos en la espalda.

Me imaginaba cómo hubiera sido la respuesta en mi entorno mientras me sorprendía de la disposición de los médicos, y también de las enfermeras, para resolver estas situaciones. A propósito, hablan con un tono de voz claro, procurando vocalizar y asegurándose, siempre, que el paciente ha entendido sus indicaciones.

Los centros que visité eran urbanos. Y vi dos extremos, uno en Rushey Green, periférico, donde la mayoría de la población pertenecía a minorías étnicas con un nivel social bajo y otro, Marylebone, céntrico, próximo a Regent's Park, con un nivel social alto. No encontré diferencias en la actitud de los médicos. El trato fue exquisito en ambos. Los pacientes también se dirigen a sus médicos con respeto, quizá obligados por la deferencia con la que son tratados.

La presencia de *“un médico español que está aquí para ver como funciona nuestro sistema sanitario”* no fue un elemento distorsionador en las consultas. Ni con los médicos ni con las enfermeras, me recibieron siempre con amabilidad. La impresión que dan es que están acostumbrados a ello y, también, de transmitir seguridad en lo que hacen.

A cada paciente que vimos, su médico le pidió permiso para mi presencia. Todos, salvo tres de ellos, accedieron. Los tres me pidieron disculpas al salir. Dos me explicaron, incluso, que querían consultar asuntos muy personales con su médico. Es llamativo el cuidado, casi obsesivo, con el que tratan los temas de confidencialidad de los pacientes. Vi como una compañera cada vez que llamaba a un paciente por teléfono le preguntaba su fecha de nacimiento, *“just for checking”*.

Los Centros de Salud reciben con frecuencia quejas de los pacientes. En un Centro, el director dedica una tarde entera cada semana a resolverlas. Y muchas son por cuestiones nimias, como *“el pasado Lunes estuve en su consulta había una pequeña mancha de agua (ese día había llovido y se suponía que se debía al goteo de un paraguas). Si la hubiera pisado, me podría haber resbalado. Le escribo para que me digan qué medidas han tomado para que esto no vuelva a suceder”*.

En esa misma sesión se revisan los posibles errores debidos a los médicos, como, por ejemplo, la dosificación incorrectamente escrita en una receta de un medicamento. Y se trata en reuniones del equipo, sin personalizar, para tratar de que en el futuro no se repita.

El Centro de Salud fomenta la comunicación con los pacientes por múltiples vías: Se editan Boletines informativos, con información muy variada: *“Se despide de nuestro Centro el doctor...”*, *“Procuren no arrojar basura fuera de las papeleras porque es preocupante el aspecto que tiene a veces la entrada al Centro”* o *“Tal día comienza la campaña de vacunación de gripe”*. En los tabloncillos de anuncios hay información exhaustiva sobre las actividades del Centro y los grupos de pacientes, con folletos sobre todo tipo de enfermedades, incluyendo muchos de ellos fotos de los médicos del Centro. También tienen páginas de Internet bien diseñadas (incluyen también comentarios negativos) y cuentas en Facebook y Twitter.

Los componentes del equipo, médicos, enfermeros y administrativos transmiten cierta sensación de orgullo de pertenencia a su Centro de Salud, y también que su trabajo es atender los problemas de salud de una – y esta es una palabra clave que se repite con frecuencia - “comunidad”. Es habitual ver paneles en la sala de espera con fotos de cada miembro del equipo del Centro.

Trabajar de este modo requiere distribuir muy bien el trabajo para no tener sobrecarga. Los pacientes aceptan esperar algunos días para ser atendidos y las enfermeras hacen un trabajo formidable, pero la clave está en el tiempo.

Los pacientes, los médicos, los enfermeros, todos, necesitamos tiempo. Diez minutos pueden ser suficientes, o no, pero aceptar tiempos de consulta inferiores degrada la relación con los pacientes. Ni siquiera los pacientes de mayor nivel cultural son capaces de explicar un problema de salud importante, ser explorados, escribirlo en la historia y recibir ayuda en cinco minutos.

Cuando he contado las condiciones en las que nos desenvolvemos - ¿veis más de veinte pacientes cada día? -, ponían cara de extrañeza. También cuando les contaba los antibióticos que usamos y los antihipertensivos, y...

¿Es que no sois conscientes de eso?, me preguntaron...