

UNA SEMANA EN LA SALUD LABORAL DEL NHS, LONDRES

Dra. Belén Vico Garcerán

Estancia: 2 - 6 Noviembre 2015

Aunque no es la primera vez que estoy en Londres (es la cuarta), esta ciudad no deja de sorprenderme.

Nada más coger el tren de la mañana ya detecto la diferencia con nuestro país: la gente va en silencio, leyendo libros, mirando el móvil o la tablet, algunas chicas acabándose de maquillar. La media de edad de los pasajeros del tren que va hacia el centro de Londres está alrededor de 40 años; no hay niños, colegiales ni ancianos. Cuando llego a la estación de Waterloo, me contagia el ambiente de gente que corre de un lado a otro buscando la salida o el metro para dirigirse a sus puestos de trabajo. También me llama la atención las colas en el *Starbucks* para conseguir el primer café de la mañana.

Cuando consigo encontrar el edificio del *Educational Centre* donde se ubica el *Occupational Health Service*, me encuentro con un edificio moderno, acristalado y que en su tercera y cuarta planta está ocupada por el servicio en cuestión. El tercer piso corresponde a la parte clínica, la **sala de espera** es espaciosa y acogedora, con música de actualidad de fondo y con carteles en las paredes sobre la campaña de vacunación antigripal e información sobre el programa de asistencia a los empleados **Workplace Options**, dirigido a trabajadores y que brinda asesoramiento laboral, psicológico, jurídico, económico y de *counselling* de forma anónima y gratuita 24 horas al día con tan solo mandar un e-mail o llamar a un teléfono gratuito y decir la empresa a la que se pertenece (en este caso al *National Health Service, NHS*). Me parece una herramienta fantástica. En la sala de espera también hay varios carteles que indican que avises a la recepcionista en caso de esperar mas de 10 minutos desde la cita concertada.

Tras las presentaciones del personal del Servicio, me invitan a firmar un documento de confidencialidad.

Cuando comienza la **consulta**, me llama la atención que los médicos no llevan bata, llevan una placa con su nombre y cargo; el paciente se sienta cerca del médico, quedando la mesa a un lado; el médico dispone de entre 30 y 60 minutos para atender cada consulta. El trabajador ha sido remitido al servicio a través de su superior jerárquico y el médico del trabajo le responde con una cordial carta, *letter to the manager*, dándole las gracias en primer lugar por haberle derivado al paciente, e informando de las medidas preventivas, en este caso evitar turno nocturno, flexibilización del horario de trabajo y reducción de horas de trabajo (durante 4 semanas puede conservar salario íntegro); esto se da en todo tipo de empresas y puede incluir un periodo de entre 2 semanas hasta 6 meses según el convenio de la empresa. Aunque en la carta al mando directo recuerda la ley de igualdad (*Equality Act 2010*) aplicable a estos casos, el médico advierte al trabajador de la posibilidad de perder el trabajo si las medidas preventivas no se pueden llevar a cabo y explora con él las alternativas laborales que se puede plantear en este caso.

En cuanto a la vigilancia de la salud colectiva, el médico del trabajo con el que estoy ese día me comenta que no cree que sea necesario en general realizar los **reconocimientos periódicos**, refiere que no son costo-efectivos ni tienen evidencia; ellos solo los realizan en

dos supuestos: en los que haya una disposición legal específica (radiaciones, citostáticos...) y en aquellos en los que la evaluación de riesgos ponga en evidencia la necesidad por los riesgos detectados.

En cuanto a **reconocimientos iniciales**, solo los realizan a aquellos trabajadores que declaren en un formulario que se les entrega en el momento del contrato que presentan patología que limite o se puede agravar por el trabajo.

Las **enfermeras** se encargan de citar a todos los trabajadores expuestos a riesgo biológico y comprobar inmunizaciones dependiendo del tipo de trabajo que realicen, y solo pasan al médico a los trabajadores que declaren en el formulario inicial algún problema de salud que pueda interferir o limitar su trabajo. Tienen una enfermera en la *Travel Clinic*, que atiende a trabajadores que por motivos laborales vayan a viajar a algún país que requiera inmunizaciones o profilaxis específica, comprueba que el calendario vacunal del trabajador sea adecuado para las enfermedades prevalentes en la zona de destino e incluso les proporciona un kit de primeros auxilios si van a estar en zonas remotas o un repelente de mosquitos para aquellos que vayan a zonas con enfermedades causadas o transmitidas por estos. Las enfermeras también atienden los accidentes biológicos de sanitarios, estudiantes de ciencias de la salud, policías y bomberos.

En total tienen asignada una **población** de 50.000 personas entre trabajadores y estudiantes que incluyen personal de dos hospitales (*Guy's and St Thomas*) estudiantes de ciencias de la salud, policías, bomberos, personal de museos, etc. Los trabajadores pueden ser *full time* (a jornada completa) o *part time* (a jornada parcial) que implica menos horas o menos días semanales.

El **servicio** está integrado por unas 70 personas, entre médicos, enfermeras, personal administrativo, técnicos de prevención, fisioterapeuta, psicólogo e incluso un equipo de investigación.

El tercer día lo paso con otro médico del trabajo, antiguo jefe del servicio, actualmente jubilado pero que trabaja dos días a la semana. Me cuenta su experiencia como médico del trabajo en diferentes sectores en empresas e industrias de Canadá, en las minas de Perú etc.

Al día siguiente la consulta la comparto con una residente que me explica el **sistema de residencia** en Reino Unido: se puede elegir entre hacer la especialidad en el NHS o fuera del sistema público; ella pudo elegir una de las dos plazas que se ofertaban en Londres dentro del NHS y que se escogen en base a méritos académicos, dos años antes empezó la especialidad de psiquiatría pero tras dos años decidió cambiar su futuro profesional enfocándose en la medicina del trabajo, una especialidad en la que tienes que saber de todo.

Por la tarde estuve conversando con el director del departamento sobre las diferencias entre ambos sistemas sanitarios en lo que a medicina del trabajo se refiere. En Reino Unido se da mucha importancia y protagonismo a la formación en prevención de riesgos laborales de los **mandos directos** y esto se nota mucho en la implicación de los mismos, ya que son ellos los que derivan al servicio los casos que detectan daño para la salud de los trabajadores, bajas prolongadas, absentismo, accidentes de trabajo, etc. En el caso de las trabajadoras embarazadas también son los mandos directos los que tras pasar una *check-list* sobre los riesgos del puesto deciden si adaptan a la trabajadora o la cambian de puesto sin necesidad de derivar al servicio de prevención.

La **vigilancia colectiva** de la salud la hacen en base a indicadores como número de accidentes de trabajo, absentismo, número de bajas, etc.; no se basan en los reconocimientos realizados como en nuestro sistema.

Los técnicos realizan las evaluaciones de riesgos y son los que transmiten a los médicos del trabajo la necesidad de realizar vigilancia de la salud específica si detectan riesgo de daño para la salud, pero en la mayoría de los casos no es necesario, ya que con las medidas preventivas son suficientes para controlar los riesgos.

Los viernes tienen reunión y/o **sesión clínica**, que en mi caso fue impartida por una psiquiatra del hospital que acude periódicamente al servicio para atender a los trabajadores que se le derivan, el tema era el abordaje de los trastornos de personalidad en el trabajo. En el descanso de la sesión me llamó la atención un cartel que invitaba a los trabajadores a no quedarse más horas en el trabajo de las necesarias para poder conciliar vida laboral con vida familiar.

Cuando acaba la semana me doy cuenta de la **diferencias** que he podido detectar; no he podido profundizar en todos los aspectos del servicio porque solo he estado cinco días, pero sí me llevo una idea general de la forma de trabajar. Los médicos del trabajo actúan como consultores en salud laboral, se da mayor protagonismo e implicación a los mandos directos en prevención de riesgos y las enfermeras tienen un papel fundamental en la prevención del riesgo biológico. Los recursos con los que cuentan son en este momento inalcanzables para mi ámbito laboral en cuanto a personal y medios, pero la forma de trabajar no es tan difícil de seguir.

Me llevo a España lo mejor de esta experiencia para intentar mejorar o aplicar en mi entorno y el contacto con un departamento de los más prestigiosos de Reino Unido que me ha brindado colaboración en futuras experiencias.

Gracias.

Belén Vico Garcerán
Médico del trabajo