

UN PASEO POR EL KING'S COLLEGE HOSPITAL:

La necesidad de un cambio cultural.

Isabel B. Tormo Cantos (Madrid)

Estancia Spandoc (Londres, 14-28 de Abril de 2012)



King's College Hospital. Denmark Hill Avenue. London

Siempre he sentido una atracción especial por conocer la vida en el Reino Unido y completar mi formación mejorando mi nivel de inglés con alguna estancia por allí. El clima del país me parecía un inconveniente: sus tonos grises, la lluvia, los coches que te salpican, los zapatos mojados, los paraguas -que siempre se olvidan-, etc, etc...

Sin embargo, creo que algo tan circunstancial, tan cambiante y tan superable no debe impedir nuestros proyectos. Además, hay algo especial, algo que no sé definir, algo casi enigmático en esta tierra. Quizá esté en mi subconsciente, anidado allí desde los años de mi adolescencia tras la lectura de algún caso de Sherlock Holmes o las obras de Agatha Christie o Charles Dickens.

Buscando trabajo como neuróloga, entré en la página de la Sociedad Española de Neurología, en la del Colegio de Médicos de Madrid, llevé CVs por muchos hospitales, incluso los envié a Global Medirec... ¡Un CV en inglés! ¿Cómo hacer un CV en inglés? En todos la misma respuesta, salvo en Global Medirec: “¡Trabajo hay, lo que no hay es dinero!”

En una ocasión salía de un despacho un colega con el ceño fruncido y me dijo, sin conocerme... “Mejor márchate a Inglaterra”. Creo que entendí el mensaje. Revisando la oferta de empleo en la pagina web del COM de Albacete vi, como una oferta de empleo más, la “*Convocatoria de Estancias en Reino Unido*”. Bueno, no era lo que buscaba pero tenía buena pinta. Profundicé otro poco más... ¡No me lo podía creer! Inglés médico, introducción directa en la cultura y en el idioma. Y en el NHS (*National Health Service*) y en ¡Neurología!

Me pareció ideal para el primer paso si es que al fin decidía buscar algo por allí... así que no lo dudé y comencé con los papeleos. Entre tanto fui leyendo el contrato y los objetivos del programa; cito textualmente aquel que captó poderosamente mi atención, podríamos decir el primer “shock” (ya entenderéis esto del “shock” si tenéis la oportunidad de leer IncubShock):

“Contribuir al cambio cultural necesario en España para poder aplicar las reformas necesarias en el Sistema Sanitario con el máximo consenso, criterio, fundamento y eficacia posible”.

¿Necesidad de un cambio cultural? Me encanta la literatura, el arte, las humanidades... y eso de cambio cultural sonaba fuerte. La palabra cultura, etimológicamente, deriva del latín “cultûra”, que significa cultivo, crianza. Si la buscamos en el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española encontramos: “*Conjunto de conocimientos que permiten a alguien desarrollar su juicio crítico*”. Y también: “*Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico científico industrial en una época o grupo social.*”

Es decir, se trata de introducir modificaciones en las costumbres y modos de vida, en nuestra época o en un grupo social, -el Sistema Nacional de Salud (SNS) por ejemplo-, y también de exponer ante la libre conciencia del sujeto aquellos conocimientos que le permitan ser capaz de desarrollar unos principios o juicios; desarrollar su capacidad de pensar y de pensar bien, lo cual será el motor y el matiz final de sus acciones. ¿Qué opina el lector? Introducir elementos que sean como “agarraderos” a los que se vayan sumando otros elementos y que supongan un cambio en nuestro entorno social, en nuestra época, en nuestra cultura y sobre todo en algo tan prioritario para la persona como es el Sistema de Salud que le atiende.

El 14 de abril, a las 9 de la mañana iniciaba mi “paseo por el NHS” en el *King’s College Hospital*. Y que eso fue: un delicioso paseo. La verdad es que ahora me pregunto cómo pude llegar hasta la *Reception*, el control de enfermería situado en el *3rd floor*, estando todas las puertas cerradas con clave. Nadie me miró como un bicho raro, yo preguntaba por *Telemetry Ward* y me contestaban que no sabían, pero me abrían la puerta y en pocos segundos, aunque con alguna llamada de teléfono al mentor, me vi directamente en *David Marsdem Ward*, el nombre de la sala de telemetría EEG.

Me preguntaba si los tópicos que todos conocemos sobre la cultura inglesa serían eso, “tópicos”, o serían realidad. Aquello del té a las 5 pm, la puntualidad, el humor inglés... Hubo muchas cosas chocantes en mi recorrido por *King’s* (como le llaman los del lugar). Una de ellas me parece que podría sernos de utilidad a los que apostamos por un cambio cultural para “reformatear” nuestro SNS (darle nueva forma, ¡que no recortarlo! y menos en el recurso humano, que es el corazón del sistema).

Como decía, algo que impacta es la cantidad de información que hay por todo *King’s*. Hasta los pasillos están decorados con fotos enormes de casi dos metros pintadas en la pared. Fotos de pacientes y trabajadores, todas con casos reales y opiniones a modo de mensajes positivos. Se encuentran dípticos y trípticos sobre casi todo. No solo

información de las sociedades de pacientes explicando enfermedades, sino otros, por ejemplo, para *staff* y pacientes animándolos a declarar para descubrir a aquel que defraude al NHS :“*Help us to prevent fraud in the NHS*”, en donde se informa de los diferentes tipos de fraudes al NHS que se pueden dar y de como avisar a la autoridad responsable.

En una ocasión, comentando con una compañera las cosas de la crisis, ella me decía: “*No, si al final tendremos que poner un bote en la mesa que diga: ¡AYUDA!*” Me acordé de esto cuando vi que *King’s* ¡ya lo ha hecho! Es muy, pero que muy chocante. Se solicita formalmente la ayuda ciudadana para mantener el hospital: “... *together we can support King’s College Hospital. Help by giving; make a difference today. Support your hospital. Donate today.*”

Si bien en nuestro caso, al español de a pie quizá le muevan más las informaciones animadas (los videos, los “spots” publicitarios y las charlas directas) que el papel escrito, pues es cierto que estamos cansados de hacer textos de información a nuestro pacientes y poquitos los leen. Los recogen para hacer anotaciones o leen el título lo arrugan y lo tiran, en el mejor de los casos, a una papelera.

Otra de las cosas que impacta es la flexibilidad que tienen nuestros colegas para rehacer el plan de trabajo si falla lo previsto para el día y sobre todo la facilidad que tienen para reunirse y para que estas reuniones sean amenas. En mi estancia en *King’s*, en 2 semanas tuvimos 12 *meetings* y ninguna fue aburrida o una pérdida de tiempo, como solemos decir. Todas las reuniones a las que tuve oportunidad de asistir fueron clínicas. En una de ellas se exponía sucintamente la investigación que se estaba haciendo en neurofisiología en *King’s* y el modo en que se está haciendo en otros grupos de Europa y USA para recibir la opinión del resto del equipo. Son amigos del *feedback*, sea positivo o negativo, que sirve para confirmarse o rectificar y siempre se agradece, nunca se molestan: otra buena diferencia cultural.

En nuestro sistema de salud hace falta un cambio cultural con todas sus connotaciones. Describo sin demasiados detalles lo más chocante en el desarrollo de dichas reuniones y que no es casualidad por que fue una constante en todas ellas:

La **puntualidad**. Os cuento una anécdota: A la primera reunión llegué 5 minutos tarde, habían comenzado la sala estaba llena y ya llevaban 3 ó 4 diapositivas. A la mañana siguiente teníamos la reunión con los técnicos y llegué 10 minutos antes. Las puertas tienen clave para entrar, así que un *consultant* se acercó, puso la clave y me preguntó, extrañado, si venía a la reunión. Le dije que sí y me contestó que era muy pronto, que faltaban 10 minutos. Y efectivamente dentro había dos personas trabajando. Así que saqué mi bloc y comencé a tomar notas, que 8 minutos son muchos minutos.

A menos de 3 ó 4 minutos comenzó a llegar la audiencia y a las 9 am empezaba la reunión. Sonaba el teléfono, pero nadie contestaba y no volvía a sonar. Tenían varios folios que repartieron por la mesa en los que figuraba el ponente, la hora de la intervención, el título, el tiempo asignado y todo lo que se iba a tratar en la reunión. En alguna ocasión el ponente preguntó a la audiencia y fueron tomando la palabra uno a uno

sin ser interrumpidos. El jefe controlaba los tiempos y a la hora prevista terminó la reunión.

La puntualidad era exquisita, podríamos decir que llegar *on time* es casi una cuestión de honor. No existen los cinco minutos de cortesía. Este punto pienso que es discutible, si bien es excelente comenzar a la hora prevista. Los cinco minutos de cortesía españoles me parecen también una delicadeza para, por ejemplo, personas que no sean de nuestra ciudad, o por si sucede algún imprevisto, pero no deben convertirse, opino, en 15-20 minutos de retraso. Se debería comenzar la reunión con los que estén más o menos a la hora prevista, de manera que no tenemos al ponente esperando y en honor a los puntuales. Para esto no sólo basta la buena voluntad, hace falta técnica, método, estrategia. Y también ir por delante con el ejemplo.

Otra cosa que llama mucho la atención en el NHS es la **comunicación** entre lo que llamamos niveles asistenciales: la carta de derivación y la carta de respuesta del segundo nivel agradeciendo la confianza depositada. Ha sido muy edificante para mí contemplar este hecho desde el segundo nivel, viendo cómo el neurólogo dialogaba con el paciente y cómo llegaban a un acuerdo dictando inmediatamente una carta, que me hubiera gustado presentaros, en la que comunicaba a su GP el resultado de la entrevista y le informaba cordial y detalladamente de las opciones existentes, de los pros y contras. En uno de los casos el paciente quería tomar la decisión en consenso con su GP. En el otro caso, al paciente no le convenció lo que se le decía y solicitó con la mayor naturalidad una carta para su GP. El neurólogo, nada molesto, comenzó a dictarla.

Quizá es lo que deberíamos hacer nosotros, ya que en muchos casos el paciente es mal intermediario. Se dan casos en los que, en la siguiente visita, observas que el tratamiento que le has explicado de varias formas a él y a su familia, y que además le has escrito, no lo han entendido correctamente.

En el SNS tenemos en el primer nivel los MAP (Médicos de Atención Primaria), término confuso para la población que piensa: "*Vaya, el médico de cabecera de toda la vida, y que ahora les dicen médicos de familia*". No me lo invento, lo he oído, y no hace mucho, por eso lo reflejo. En el segundo nivel tenemos los FEA (Facultativo Especialista de Área, confuso también, pues todos somos especialistas) en hospitales comarcales, cuyas consultas externas hacen de centros de "especialidades". Los FEA además visitan primero a los pacientes de planta y cuando buenamente pueden visitan los pacientes de interconsultas. En el tercer nivel están los "superhospitales" de referencia.

Tres niveles prácticamente desconectados. El informe médico, -unas veces farragoso, otras demasiado escueto-, se da al paciente y el pobre lo intenta comprender aunque nadie le dice que no es para él. Aquí un "STOP": ¿os dais cuenta que esto sí le interesa y sí lo lee aunque no lleve dibujos? Pero éste no es para él. No existe un documento que resuma su proceso y las recomendaciones y que el paciente pueda comprender.

Otro punto muy distinto en el NHS son los MAP o GP (*General Practitioners*) como **gestores de salud**. En el sistema de *commissioning*, atención primaria cobra por paciente y paga si derivan a otro especialista. Por eso, el neurólogo agradece amablemente que se

le remita un paciente. Este tema es muy interesante en estos tiempos en los que nuestros gobernantes buscan gestores de salud.

Los dos puntos expuestos anteriormente, la información tanto de profesionales como de pacientes y la formación en el diálogo y la comunicación me parecen pilares imprescindibles para lograr el cambio cultural necesario que nos permita transformar el SNS. ¿Por qué no puede surgir algo bien pensado y estructurado por los propios profesionales de salud y apoyado por el gobierno de la nación o de alguna comunidad autónoma a modo de “Sistema Piloto de Salud”(SPS)?

Me contaba una buena amiga, (comprobamos ya el nuevo SNS), que fue a consulta de endocrinología en un hospital del SNS público de gestión privada: *“Una pantalla complicadísima y un timbre hizo de enfermera. La doctora me pesó, talló y me tomó la tensión. Me preguntó, se levantó, se colocó detrás de mí, me tocó el cuello y se volvió a sentar. Estuvo cuadrando la cita de revisión con mis vacaciones y sacó por una impresora los volantes para las pruebas, el informe y la cita de revisión. Después me explicó donde estaba el laboratorio para que fuera a pedir un bote para recoger orina de 24 horas. Al llegar al mostrador una administrativa me dijo que esto lo debía comprar en una farmacia. Al decirle que la doctora me dijo que tenían que explicarme como recogerla, me dio un papel escrito para leer en casa y que he guardado tan bien que no lo encuentro. No vi enfermeras durante toda esta sucesión de acontecimientos”*.

¿Qué va a pasar con nuestras enfermeras? Si por otra parte están desapareciendo... ¿Estamos ahorrando en recursos humanos? Sinceramente creo que tenemos que gestionar mejor nuestros recursos, pero no tengo tan claro que el método por el que se está optando sea el más adecuado. Apuesto porque seáis vosotros, los médicos de familia y medicina comunitaria, los gestores del Sistema o, como dice el objetivo mencionado al principio, *“hacer las necesarias transformaciones con el máximo consenso, criterio, fundamento y eficacia posible...”*. Los profesionales de la salud somos los primeros interesados en que el Sistema de Salud funcione. Salud en “La Empresa de la Salud”.

Se podría plantear un Sistema Piloto de Salud (SPS) con este tipo de gestión para ver qué tal funciona, pero primero necesitamos información, mucha información sobre el modelo, y después, muchas más formación todavía para todo el personal de salud que trabajaría en el SPS.

¿Qué Comunidad Autónoma se atrevería a por ponerlo en marcha? ¿Qué equipo de personas sería capaz de gestarlo darlo a luz y mantenerlo? Es evidente que no voy a “discutir” el SPS. Hay que reunirse muchas veces y con conocimiento de causa para plantear un buen modelo que funcione en España. Por eso me cautivó la utilización de la información y el estilo de las reuniones (las *meetings* británicas). Me parece que es el primer paso para nosotros y para influir en un cambio cultural positivo y duradero.

La cesión de parte del SNS a gestores privados es un hecho y cada empresa de salud que gestione lo hará a su modo, unas mejor y otras peor. Lo malo no es la gestión privada si es buena y pasa por cuidar al trabajador, pero me parece que los profesionales de la salud estamos perdiendo el tren...

Me encantaría que surgiera un grupo de “especialistas en salud” (enfermeros psicólogos, trabajadores sociales, administrativos, farmacéuticos, médicos, etc...). Un grupo pionero con esta o similar orientación, un grupo dispuesto a: primero dialogar, segundo dialogar, tercero dialogar y por último, tomar decisiones consensuadas con el reparto de responsabilidades en favor de la salud de los profesionales y sobre todo, de los pacientes.

Aquello de los consejos que las azafatas de avión representan con voz en “off,” antes de emprender un vuelo, es aplicable a casos de emergencia como el del SNS y sus profesionales: *Si pierde presión la cabina caerán automáticamente unas mascarillas de Oxígeno, del techo... tire fuerte y ajústela con la goma a su nariz y boca y respire normalmente, ¡sólo después de ponérsela usted podrá auxiliar a otros!*

¿De qué sirve un profesional de salud enfermo? La cifra que se nos irá en las bajas... Nuestros colegas británicos han sabido descargar la consulta de otros cometidos no médicos. Creo que debemos empezar a proponer, ***sin salidas de tono***, lo que nos parece que deba mejorarse en nuestro Sistema de Salud. Parece casi, como dirían nuestros colegas, un deber de honestidad.