

# Unha nova experiencia: rotación externa en Delsbo, Suecia

A new experience: externship in Delsbo, Sweden

*Una nueva experiencia: rotación externa en Delsbo, Suecia*

Gloria González Cristobo<sup>1</sup>, Noelia Chaves Serantes<sup>2</sup>, Antonio Ángel Regueiro Martínez<sup>3</sup>, Juan Carlos Eirea Eiras<sup>4</sup>

1 MIR-4 MEDICINA FAMILIAR E COMUNITARIA. CENTRO DE SAÚDE VILANOVA DE AROUSA. PONTEVEDRA.

2 MIR-4 MEDICINA FAMILIAR E COMUNITARIA. CENTRO DE SAÚDE BUEU. PONTEVEDRA.

3 MÉDICO DE FAMILIA. CENTRO DE SAÚDE VILANOVA DE AROUSA. PONTEVEDRA.

4 MÉDICO DE FAMILIA. CENTRO DE SAÚDE BUEU. PONTEVEDRA.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA: Gloria González Cristobo. e-mail: [gloria.gonzalez.cristobo@sergas.es](mailto:gloria.gonzalez.cristobo@sergas.es)

Cad. Aten. Primaria  
Ano 2019  
Volume 25 (2)  
Páx. 40 - 41

No pasado ano 2018 dúas residentes da Unidade Docente de Pontevedra realizamos unha rotación externa no Centro de Saúde de Delsbo-Friggesund, en Suecia. Despois de tres anos de formación dentro do Sergas e vendo de preto os problemas que día a día acompañan as nosas horas na consulta, decidimos empregar unha pequena parte do noso período formativo para coñecer de preto o funcionamento doutro sistema sanitario que dista, tanto xeográfica como conceptualmente, uns cantos kilómetros do noso.

De volta, coa maleta cargada de ideas coas que mellorar o noso sistema, e agora que a Atención Primaria está en boca de todos pola precariedade na que estamos mergullados día a día, pareceunos máis importante, se cabe, compartir a nosa experiencia.

## O SISTEMA SANITARIO EN SUECIA

Para explicar o funcionamento do Sistema Sanitario sueco temos que ter dúas premisas básicas en mente, que fan que teñamos que poñer en perspectiva todo aquilo do que nos podemos empapar na nosa experiencia. A primeira delas é que Suecia é un país diferente, con características xeodemográficas, socioculturais e económicas distintas. En segundo lugar, hai que ter en conta que a sanidade é de pago: o paciente paga 20€ por cada consulta ou interconsulta a especialidades hospitalarias, existindo un tope anual de 120€. A penalización por non acudir a unha cita e non cancelala é máis alta que o prezo da propia consulta.

A pesares destas diferenzas, son moitos os aspectos positivos aplicables ao noso modelo sanitario.

## O CENTRO DE SAÚDE

O plantel de traballo componse de persoal médico (fixo, residente e de alquiler), de enfermaría, fisioterapeutas, persoal administrativo, de laboratorio, de traballo social e de psiquiatría. Todos eles con vinculación ao Centro de Saúde e non a servicios hospitalarios ou municipais e, polo tanto, a disposición en todo momento dos pacientes de Atención Primaria.

Con respecto ás instalacións, nun Centro de Saúde dunha área

rural como é Delsbo, ademais das consultas habituais, dispoñiamos dunha sala de oftalmoloxía, de otorrinolaringoloxía, de exploración xinecolóxica e proctolóxica e unha sala de urxencias que nada tiñan que envexarlle ás consultas hospitalarias de cada especialidade ás que aquí estamos afeitos.

## A XORNADA LABORAL

A xornada laboral en Suecia nada ten que ver coa nosa. O Centro de Saúde está aberto de 8 da mañán a 5 da tarde con tres descansos que en total suman hora e media dentro desa xornada. Teñen a posibilidade de flexibilizar o horario laboral e adaptalo ás necesidades persoais, existindo un control de entrada e de saída do centro. Os minutos que cada día poidan prolongar a xornada vanse contabilizando e, se se acada un número de horas equivalente a unha xornada de traballo adquirese o dereito a solicitar a libranza do día que se desexe.

## O DÍA A DÍA NA CONSULTA.

Xa dentro da consulta, chama a atención enormemente ver a axenda diaria, cun tempo de consulta de 30 minutos para cada paciente, vendo un máximo de 10 pacientes diarios, salvo as xornadas nas que o traballo consiste en atender as urxencias que vaian xurdindo, urxencias que, nada máis lonxe do que nós coñecemos, acuden con cita despois de serlles asignada a súa data e hora de consulta mediante unha triaxe telefónica realizada por enfermaría.

## USO RAZOADO DE FÁRMACOS

Tamén presenta grande interese o feito de que practicamente con 4 antibióticos traten tódalas infeccións habituais e de que os pacientes non acudan a unha consulta só coa fin de conseguir a ansiada prescripción do antibiótico desexado. Os doentes son coñecedores do valor da PCR, proba que se pode pedir no propio centro de saúde e cuxo resultado só tarda uns minutos. Se se lles comunica que o valor da devandita proba é baixo saben perfectamente que facer, ou máis ben... que non pedir. Para o uso

racional de antibióticos existe un grupo de estratexia que supervisa semestralmente as receitas de antibióticos feitas en cada Centro de Saúde.

Tamén na prescripción de analxesia hai diferenzas. Hai menor variedade de analxésicos e as doses dos mesmos son moito menores das que estamos afeitos a utilizar en España. Isto fai que o salto a derivados opioides se faga de forma máis precoz.

O uso tanto dos antibióticos coma do resto das medicacións están enmarcados en protocolos de actuación claros dos que todo profesional dispón.

### **A RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE**

Quizais unha das cousas máis chamativas en Suecia son as relacións interpersoais e interprofesionais. O contacto co paciente é menor, posto que a comunicación de resultados se fai por carta, algo que resta o número de consultas presenciais e que vai máis acorde co carácter sueco que co galego.

### **A RELACIÓN COAS ESPECIALIDADES HOSPITALARIAS**

Os facultativos de especialidades hospitalarias actúan como consultores e non como o centro dun furacán no que tantas veces os pacientes se perden. Mesmo é habitual que durante a consulta no Centro de Saúde se contacte telefónicamente co facultativo que se precise para resolver dúbidas e aforrar derivacións innecesarias. A Atención Primaria está onde debería estar, no lugar máis importante da saúde de calquera doente.

### **O PERÍODO FORMATIVO**

No que respecta aos médicos residentes, o sistema sanitario sueco contempla un período formativo de 5 anos no que a elección da especialidade e a decisión de cambio de especialidade unha vez iniciada a previa, son libres. Tódolos cursos dos residentes son dentro da súa xornada laboral, as gardas son voluntarias e teñen a posibilidade de solicitar xornadas de estudo para poder afianzar os coñecementos adquiridos no día a día. A posibilidade de acudir a congresos non depende dos recursos económicos de cadaquén, o pago dos mesmos asúmeos o propio sistema sanitario, para facilitar a formación. Como ben comentamos antes, a maleta veu chea de ideas, pero tamén chea de resignación polo que nos agardaba á volta.

### **A ESCASEZA DE MÉDICOS EN SUECIA**

A pesares das boas condicións laborais, en Suecia si hai realmente unha importante falta de médicos. Chama a atención o número de médicos e médicas de outros países que están a traballar alá, moitos deles españois, que marcharon en busca de mellores condicións laborais. Da necesidade de contratación de máis persoal xurde a figura do médico de alquiler, figura equiparable en canto a estabilidade contractual aos que aquí están (e estaremos) con contratos diarios, semanais ou, no mellor dos casos, mensuais. Se nestos termos é comparable, no que dista en grande medida é nas retribucións e condicións que se lles ofrecen a estos traballadores. Sendo perfectamente conscientes das necesidades de conseguir máis persoal sanitario, os traballadores eventuais suecos teñen uns soldos moito máis elevados mesmo ca os do personal fixo, para tratar de fidelizalos tanto grazas a isto como á flexibilidade e non imposición á hora de escoller os contratos que asinarán.

### **E AQUÍ, FALTAN MÉDICOS?**

Moito se está a falar nos últimos tempos de que non hai suficientes médicos en Galicia. Pois ben, a nosa titora da rotación externa non era sueca, senón unha médica formada en Galicia que tivo que saír a traballar fóra pola precariedade do que aquí se ofrecía. É máis, no noso tempo libre en Suecia falábase galego, xa que a nosa titora non era a única emigrada nesa afastada zona rural á que chegamos.

Se faltan, é porque os botan...

### **AGRADECEMENTOS**

Á nosa titora de rotación, Diana Antón Sanmartín, por axudarnos a ver a medicina desde outra perspectiva.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. T. Sánchez-Sagrado. La atención primaria en Suecia. Medicina de Familia. SEMERGEN. 2016; 42(6):408-411.
2. S. Duarte-Vallejo. Ser médico de familia en... Suecia. AMF. 2019; 15(1):47-50.