

CASO DE ÉTICA CLÍNICA: PACIENTE INMIGRANTE QUE SOLICITA AYUDA PARA UNA TERCERA PERSONA. JUSTICIA EN LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Recopilación de los datos del caso

Ammin tiene 29 años y lleva en España desde los 26. No tiene problemas con el idioma. Ha sido atendido, en su centro de salud, por diversos procesos agudos. Siempre ha acudido a la consulta utilizando los cauces habituales y es respetuoso con las normas. En esta ocasión, solicita a su médico de cabecera unos medicamentos antirresortivos óseos.

Que un paciente acuda al médico para que extienda recetas es, desgraciadamente, habitual en nuestro país. De hecho, en el sistema público español las actividades burocráticas son el motivo de consulta más frecuente en atención primaria (1,2) sin que, en los 20 años que lleva de funcionamiento el actual modelo sanitario, se hayan adoptado medidas efectivas para reconducir el problema. España es el único país del mundo en el que existe la receta delegada, y también el único en el que las recetas son facturas y el trabajo de secretaría entre la administración sanitaria y las farmacias recae sobre el médico de familia.

Al consultar la historia clínica de Ammin, la doctora no encuentra registrada ninguna patología que justifique el tratamiento solicitado, por lo que no le parece procedente prescribirlo, y así se lo indica. Como quiere asegurarse de no perjudicar a Ammin con esta negativa, le interroga sobre las circunstancias en las cuales se le prescribió tal medicamento. El paciente confiesa entonces que, en realidad, lo quiere para enviárselo a su hermana mayor. La médica invita a su hermana a solicitar cita, para así poder valorar la necesidad de seguir ese tratamiento. Tal visita resulta imposible, porque la hermana vive en su país de origen. Se trata de un país con altos índices de pobreza, en donde ese medicamento no está disponible para la población en general o, si pudiera encontrarse, su precio sería tan elevado que resultaría igualmente inaccesible.

La Dra. Zita le dice que ella sólo puede expedir recetas para españoles o residentes en España, y que ese medicamento tendrá que conseguirlo su hermana por otros medios.

Amman le responde que él envía la mayor parte de su salario a sus familiares, y que ellos utilizan ese dinero para comprar alimentos y cubrir otras necesidades básicas, pero que no les llega para conseguir ese medicamento.

La Dra. Zita está empezando a dudar sobre lo que debería hacer. Estuvo visitando aquel país durante el verano pasado y, en ese momento de la conversación, recuerda cómo le impactó la miseria generalizada que observó, especialmente la desnutrición que se percibía en la mayoría de sus habitantes.

Entre interrogatorios y negociaciones la consulta ha transcurrido en 20 minutos, 4 veces más de lo que, debido a la presión asistencial, se dedica en promedio a la visita programada de este centro de salud. Dos entrevistas más como ésta y hoy, de nuevo, la médica terminará a las 4 de la tarde.

A pesar de la negativa de la Dra. Zita, Ammin no desiste en su empeño, y trata de conseguir que le expida la receta diciéndole lo siguiente: “Mire, yo entiendo que tiene unas normas que cumplir, pero usted no va a pagar el medicamento. Solamente tiene que firmar la receta. ¿Va a dejar que mi hermana siga sufriendo su enfermedad? Yo pensaba que a los médicos les importaba curar a las personas. ¿Es que la vida de mi hermana es menos valiosa que la vida de los residentes en España? Usted sabe que si yo pudiera pagar el medicamento lo haría, pero no puedo, es simplemente eso, que no puedo pagarlo.”

La Dra. Zita ya no puede dedicarle más tiempo a esa visita, debe tomar una decisión. ¿Debería expedir la receta para que Ammin consiga el medicamento que necesita su hermana?

Identificación de problemas morales

Si no fuese habitual acudir al médico para conseguir recetas, este caso no se daría, y el problema del acceso universal a los medicamentos básicos (3) se trataría sólo donde realmente debe abordarse, que es en los acuerdos políticos y económicos internacionales, en la ética de las empresas farmacéuticas, en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y en los movimientos cívicos solidarios, como, por ejemplo, “Médicos Sin Fronteras”. Deberían por tanto tomarse medidas para gestionar de un modo más adecuado

la sanidad española (4) de modo que los pacientes no acudan pidiendo recetas. Por desgracia, la consulta burocrática, el grueso de la cual es generado por las recetas-factura, es muy frecuente en España, y la prescripción delegada está aceptada culturalmente. Así que la Dra. Zita se ha encontrado con este caso y debe darle una respuesta ética (5).

En este caso entran en conflicto los intereses de los siguientes afectados: Ammin (usuario de la sanidad española), la Dra. Zita, y la hermana de Ammin (paciente en otro país). Para la valoración ética del caso, resulta también interesante analizar el conflicto, en un sentido más amplio, entre la sociedad española y la sociedad global.

- Ammin, conocedor de que se puede ir al médico “para conseguir recetas”, espera que se le facilite la adquisición de medicamentos, algunos de los cuales son caros y no se pueden comprar sin autorización médica. Entiende que la extensión de la receta es un mero trámite burocrático. Y para él es muy importante poder ayudar a su hermana.
- La Dra. Zita, actuando como buena profesional, ha indagado sobre la indicación del tratamiento. Al hacerlo descubre que los medicamentos solicitados no están destinados a su paciente sino a otra persona de la que ni siquiera tiene historia clínica. No cree que deba autorizar con su firma un medicamento que no sabe a quién va destinado. Por otra parte, al negarse tiene la sensación de estar defraudando a uno de sus pacientes, pero, sobre todo, teme por las consecuencias de su decisión sobre la hermana de Ammin, que necesita esos medicamentos.
- La hermana de Ammin no va a poder conseguir los medicamentos en su país. Si no tiene acceso a dichos medicamentos de forma continuada y durante años, las consecuencias sobre su salud, previsiblemente, serán las derivadas de la osteoporosis (reducción de talla, dolores de espalda, aumento del riesgo de fracturas vertebrales o de cadera)
- La sociedad española podría sentirse amenazada si los médicos españoles decidieran expedir medicamentos para pacientes que residen en otros países, pues los recursos sanitarios son limitados y cualquier gasto realizado supone disponer de menos

dinero para otros servicios destinados a la población que está sosteniendo económicamente el sistema sanitario (6).

- Asumiendo la perspectiva de la sociedad global (7), es decir, considerando a la humanidad en su conjunto y a todas las vidas humanas como igualmente valiosas, parece que deberíamos intentar garantizar unos niveles mínimos de salud para todos los habitantes del planeta, especialmente el acceso a medicamentos básicos. Para conseguir ese objetivo, cada uno debería asumir la parte de responsabilidad que le corresponde.

Análisis de los cursos de acción posibles

Los dos principales cursos de acción son los siguientes: expedir la receta o no hacerlo.

- Análisis del primer curso de acción: “expedir la receta”. El uso o abuso que los pacientes hagan del sistema sanitario, no es problema de la doctora. Si no se viera en la tesitura de tener que extender recetas de tratamientos de los que ella no es responsable, no se habría visto atrapada en esta situación.

Realmente las prestaciones sanitarias en los países menos desarrollados son escasas, el acceso a los medicamentos difícil. Algunos de los habitantes de aquel país, se han visto empujados emigrar, y es comprensible que procuren ayudar en lo posible a los familiares y amigos que permanecen en el lugar de origen (8). Por otra parte, si las diera, el incremento del gasto sanitario sería inapreciable e, incluso, mucho menor que el generado en la práctica habitual por repeticiones innecesarias de pruebas diagnósticas, prescripción de medicamentos caros sin consideraciones de efectividad, o medicina defensiva, entre otras prácticas no evaluadas por los gestores sanitarios.

- Análisis del segundo curso de acción: “no expedir la receta”. Contemplando la legislación vigente, sólo tienen derecho a beneficiarse del sistema sanitario español quienes residen en España (9). Aunque la condena forzosa a la que se ven abocados los médicos de familia con la excesiva burocracia es una situación percibida como

injusta, se debe indagar sobre el destino de los medicamentos solicitados por un paciente, y evitar que las recetas sean para personas no censadas en el país, del mismo modo que se debe evitar que los pacientes autóctonos saquen recetas de pensionistas para amigos y/o familiares trabajadores. En ambas situaciones se produce una mala distribución de recursos y, por tanto, ambas son injustas. Responder a la injusticia de que la hermana de Ammin no disponga del medicamento, con la injusticia de utilizar la expedición de facturas de modo ilegal, no haría más que perpetuar la cadena de éstas.

Se produce un conflicto complejo entre varios principios de la bioética:

Los principios que abogan por no expedir la receta son los siguientes:

- La justicia entendida como la distribución adecuada de los recursos sanitarios dentro del sistema sanitario español.
- La no maleficencia hacia la hermana de Ammin pues al no ser paciente de la Dra. Zita, ésta no puede saber si ese tratamiento es realmente el adecuado.
- La legalidad vigente que establece que no pueden expedirse recetas para personas extranjeras residentes en otros países.

Los principios que abogan por expedir la receta son los siguientes:

- La autonomía del usuario de la sanidad, Ammin, que solicita ese servicio a la médica.
- La beneficencia de la Dra. Zita hacia la hermana de Ammin, la cual podría ver gravemente afectada su salud si no recibe los medicamentos.
- La justicia de la distribución de los medicamentos a nivel planetario.

Toma de decisión y justificación

La Dra. Zita decide no extender las recetas a Ammin. Le explica que, para ella, la vida de su hermana es tan valiosa como la vida de los españoles, pero que los ciudadanos españoles tampoco utilizan de forma adecuada los recursos sanitarios cuando acuden a por recetas que no son para ellos, sino para algún familiar al que quieren favorecer. Le argumenta que, si le expediera esa receta, al día siguiente tendría la consulta llena de inmigrantes deseando que

les ayudara a enviar medicamentos a sus familiares, y que esa no es la forma de solucionar el problema. Alternativamente a la negativa, le ofrece la dirección de ONGs que trabajan en proyectos de salud dirigidos al mundo en desarrollo. Piensa que eso puede ser la solución a su problema y confía en que Ammin siga manteniendo con ella una relación de confianza.

Ejecución y reevaluación

Ammin asume la negativa. Sonriendo decepcionado, le dice que es muy poco probable que tales asociaciones puedan ayudarle. Las ayudas suelen estar dirigidas a proyectos de desarrollo comunitario, no a resolver necesidades personales (10).

Desde hace tres meses, Ammin no ha vuelto a aparecer por la consulta, pero hoy la Dra. Zita ha encontrado una nota de éste entre su correspondencia. Dice lo siguiente: “Gracias por no hacer nada”.

Bibliografía.

1. González Luján L, Costa Alcaraz AM, Morais de la Horra F, Candela Delegido V, Fernández Ruiz N, Ballester Fernández A. Utilidad para la planificación de servicios y evaluación de la calidad asistencial de un registro de morbilidad. Rev San Hig Pub. 1994; 68:559-71. Accesible en: http://www.msc.es/estadEstudios/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL68/68_5_559.pdf [visitado el 22 abril 2006]
2. Raba Oruña S, Ortiz Lebaniegos I, Villa Puente M, Pérez Martín A, Gutiérrez Conde ML, Urcullu San Cristóbal B, et al. Burocracia en las consultas de Atención Primaria e informatización: ¿hemos mejorado? SEMG. 2005 (mayo):18-23. Accesible en: http://www.semg.es/revista/revista_71/pdf/18_23.pdf [visitado el 22 abril 2006]
3. Pécoul B, Chirac P, Truiller P, Pinel J. Acceso a medicamentos esenciales en países pobres: ¿Una batalla perdida? Archipiélago, 2004; 64: 13-27.
4. García Marzá D., director. La apuesta ética en las organizaciones sanitarias, Castellón de la Plana: Universitat Jaume I, 2005.
5. Gracia, D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. Med Clin (Barc). 2001; 117: 18-23.
6. Gafo J., editor. El derecho a la asistencia sanitaria y la distribución de recursos, Madrid: UPCO, 1999.

7. Cortina A. Ciudadanos del mundo. Madrid: Alianza, 1997.
8. VV.AA. Inmigración: sociedad y sanidad. Eidon, 2006, 20: 20-27.
9. Ley General de Sanidad. Accesible en: http://www.juridicas.com/base_datos/Admin/114-1986.html [visitado el 22 abril 2006]
10. Martínez Navarro E. Ética para el desarrollo de los pueblos. Madrid: Trotta, 2000.