

Publicado en FMC. 2006;13(9):536-8

Caso clínico de ética: Paciente hiperfrecuentador de consultas urgentes. Equidad en los servicios de salud.

Costa-Alcaraz AM*, Médico de Familia, Coordinadora del GdT Bioética de la SVMFiC. Siurana-Aparisi JC**, Investigador “Ramón y Cajal”, Profesor de Filosofía Moral, Director del Grupo de Investigación en Bioética de la Universitat de València

- * Centro de Salud Nazaret. Consellería de Sanitat. Valencia. España.
- ** Departamento de Filosofía del Derecho, Moral y Política, Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación, Universitat de València.
- Dirección para correspondencia: Centro de Salud Nazaret, Calle Fernando Morais de la Horra, nº 2. 46024 Valencia; anamc@ono.com; teléfono: 963 675562

CASO DE ÉTICA CLÍNICA: PACIENTE HIPERFRECUENTADOR DE CONSULTAS URGENTES. EQUIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

Recopilación de los datos del caso

Es un día cualquiera. La Dra. Zita, médico de familia, pasa consulta. Estamos en el Centro de Salud Tabalet, ubicado en la periferia de una gran ciudad. Después de haber atendido a 30 personas con cita, más dos emergencias intercaladas, una de las cuales requirió atención a domicilio, con el consiguiente retraso de 45 minutos respecto al horario programado, comienza la consulta de urgencias. Esta modalidad de consulta es utilizada por dos tipos de pacientes, los susceptibles de atención sin demora, debido a las características de su patología, y los que, según la Dra. Zita, utilizan las urgencias médicas como “paquete exprés” o, tal vez, confunden la consulta de urgencias con el consumo de urgencias (según una concepción de la salud como algo que se compra, en España a precio cero, y acostumbrados a la ley del mercado según la cual “el cliente siempre tiene razón”).

Manuel acaba de entrar en la consulta de la Dra. Zita. Ella sabe que éste sólo recurre a los servicios sanitarios a través de la consulta de urgencias, tanto en el hospital como en el centro de salud. En otra ocasión confesó que pedir visita concertada le parece absurdo, porque siempre hay demora de uno o varios días y porque, en su opinión, el médico en ese horario se entretiene demasiado con cada paciente. Los síntomas que presenta Manuel son los propios de una gastroenteritis (vómitos, dolor abdominal, deposiciones blandas). Al tratarse de una consulta de urgencia, la Dra. Zita no dispone de la historia clínica de Manuel y la valoración que puede hacer de su situación no es tan profunda como merecería. Aunque ya se lo ha dicho en otras ocasiones similares, ella le pide que acuda a urgencias sólo ante la presentación súbita de un problema que afecte gravemente a su estado de salud. Manuel afirma que él tiene el derecho de acudir, si así lo considera oportuno, a las consultas de urgencias, pero la Dra. Zita intenta explicarle lo que es una utilización adecuada de los servicios públicos y los beneficios de ello tanto para Manuel como para el resto de los pacientes. Ella reconoce y acepta los derechos que fomentan la autonomía de los pacientes, por ejemplo, los que afectan a la información y documentación clínica (1), pero considera que junto a esos derechos no hay que olvidar las obligaciones de los pacientes para contribuir al buen funcionamiento de la sanidad. Manuel afirma que pedir una visita

concertada le supone perder una jornada de trabajo y que no puede permitírselo, y que, a fin de cuentas, ya que está allí, no le cuesta nada a la Dra. Zita decirle qué medicamentos podría tomar para curarse. La Dra. Zita se plantea el siguiente conflicto moral: “¿Debo visitar y, en su caso, recetar medicamentos a Manuel, teniendo en cuenta que, si lo hago, probablemente volverá a utilizar las consultas de urgencias en el futuro ante cualquier dolencia?”

Identificación de problemas morales

El uso por parte de los pacientes de la vía urgente para resolver problemas banales genera frustración en los médicos, porque, después de todo, el bien intrínseco de la medicina no es recetar rápidamente medicamentos para la enfermedad que suponemos que padece una persona, sino curar o aliviar el sufrimiento (2), y un paciente que recurre sistemáticamente a las consultas de urgencias no es atendido correctamente. Por otro lado, utilizar la consulta urgente para problemas banales colapsa los servicios, impidiendo el acceso rápido a quienes sufren un problema verdaderamente grave.

En este caso, pues, el respeto a la libertad de Manuel, que implica permitirle que escoja el horario que le resulte más cómodo para acudir a la consulta, tropieza con el derecho a la justicia entendida como equidad, es decir, como igual posibilidad de acceso a los recursos en las mismas circunstancias de gravedad (3), y dificulta la libertad de organización del trabajo médico, orientado a procurar un rendimiento máximo con una minimización de errores (4).

En este caso, por lo tanto, los valores puestos en juego son:

- La libertad del paciente.
- La justicia en la distribución de recursos.
- La dignidad en el ejercicio profesional.

Los problemas morales se derivan del enfrentamiento, al menos, entre (5):

- El derecho del paciente a elegir horario de consulta, dentro del horario de apertura del centro (principio de autonomía) y el deber de hacer una buena utilización de los recursos, respetando las normas de organización (principio de justicia).
- El derecho del médico a ejercer su trabajo en las condiciones que más le faciliten el ejercicio y en las que se minimicen los errores (principio de no maleficencia), frente a su deber hacia el paciente que le obliga a

procurar lo que para éste sea mejor (principio de beneficencia), en este caso, atenderle cuando al paciente le venga bien acudir a consulta.

Por una parte, Manuel tiene derecho a consultar en el horario que menor inconveniente le produzca a su actividad laboral. Sin embargo, su libertad de elección tiene dos límites principales:

1.- La libertad de acceso a la consulta que tienen los demás pacientes que acuden a urgencias.

2.- El margen de libertad que necesita el médico para organizar su consulta con efectividad, es decir, para alcanzar los mejores resultados posibles en la práctica real.

Cuanto más personas acudan por banalidades clínicas a la consulta de urgencia, más se colapsará y, por tanto, con menos urgencia se atenderá a quienes acudan por motivos clínicamente urgentes. Consultar de urgencia por motivos banales es utilizar de forma injusta los servicios públicos.

Por otra parte, el reconocimiento de cualquier derecho conlleva, siempre, una contrapartida de obligaciones. Así, el derecho del médico a organizar su consulta conlleva la obligación de no perjudicar al paciente con su actuación y procurar mejorar sus dolencias. En el caso del paciente, su derecho a recibir la mejor atención posible conlleva el deber de no utilizar de forma abusiva los servicios públicos, procurando respetar las normas de funcionamiento (6). El dificultar las condiciones de trabajo del médico incrementa el riesgo de errores.

En cuanto a la Dra. Zita, está en su derecho de intentar reconducir a la consulta programada todas las visitas espontáneas que clínicamente puedan ser demoradas, pero es imposible que pueda identificarlas sin una mínima valoración clínica. No valorar antes de reconducir a la visita programada, es una forma de abandonar al paciente. Sin embargo, la sobrecarga de consultas urgentes y clínicamente no justificadas termina desmoralizando al médico. Las consultas que, de forma habitual, sufren una presión asistencial desmesurada ponen al médico en situación de elevado riesgo de cometer errores y rompen el clima necesario para una adecuada entrevista clínica (7).

Examen de los cursos de acción y toma de decisiones.

Examen de los cursos de acción.

Si la Dra. Zita no puede persuadir a Manuel de que solicite una visita programada, podría negarse a atenderle argumentando que no parece tener un problema

urgente. Sin embargo, no es posible afirmar esto sin realizar una mínima valoración clínica, lo cual impone la necesidad de atender, es decir, la obligación de no abandonar al paciente. Por otro lado, la doctora sabe que una valoración rápida, como es la que se hace en las consultas de urgencia, permite descartar las situaciones de compromiso vital inmediato, pero es insuficiente para descartar la existencia de una patología grave, con potenciales consecuencias importantes a medio plazo. Por lo tanto, después de la valoración clínica y los consejos de tratamiento, debería intentar persuadir a Manuel para que solicitase una visita programada en breve o, en último extremo, que la solicite si el problema se volviera a repetir. En este caso, el paciente consigue su objetivo de ser valorado de forma rápida, pero con su comportamiento ha dificultado, potencialmente, la atención rápida a problemas clínicamente urgentes, es decir, ha actuado contra la equidad. Además, imponiendo al profesional un estilo de consulta que le expone a mayor riesgo de errores, está dañando la dignidad profesional.

Si la Dra. Zita persuade a Manuel de que solicite visita programada, habrá conseguido atenderlo en las mejores condiciones posibles, desde el punto de vista profesional, pero con perjuicio de los intereses laborales del paciente. El médico habrá salido beneficiado, ya que se facilita su bien hacer profesional, también habrán salido beneficiados los pacientes que utilizan las urgencias por motivos clínicamente justificados. Por lo que afecta a Manuel, sólo se puede considerar que ha salido beneficiado si valora más su salud que la productividad laboral de los días empleados en cambiar las visitas de urgencias por visitas programadas, ya que, de ese modo, resulta mucho más factible para el médico realizar un diagnóstico precoz de las posibles enfermedades. Pero, si Manuel no valorase su salud hasta ese punto, parece razonable que se le intentara imponer esta solución ya que frente a su derecho a elegir libremente horario y tipo de consulta está el derecho de quienes, sufriendo un problema clínicamente no demorable, tienen dificultad de acceso a los servicios por el mal uso que otros hacen de ellos. Y también está el derecho del profesional a que se le permita ejercer su trabajo en condiciones que minimicen el riesgo de error (8).

Toma de decisión y justificación.

Tanto si Manuel accede a solicitar una consulta programada como si insiste en ser visto en el día, se impone el deber de no abandono al paciente. Eludir la atención, aunque aparentemente el motivo de consulta fuera injustificado o el paciente fuese un hiperfrecuentador, expone al riesgo de que tras un motivo de consulta aparentemente banal se esconda un problema de salud importante. La entrevista con el paciente

posibilita que éste se sienta escuchado, y facilita establecer con él un lazo de confianza que permita, a corto o a medio plazo, persuadirle para que haga un uso adecuado de los recursos públicos (9).

La decisión éticamente correcta de la Dra. Zita sería, por lo tanto, aquella que, sin descuidar actualmente las necesidades de atención sanitaria que pueda tener Manuel, consiga que, en el plazo más breve posible, éste comprenda y acepte el recurso a las visitas programadas para resolver los problemas de salud que no le afecten de un modo repentino y grave.

Ejecución y evaluación posterior

Tras la insistencia de la Dra. Zita, Manuel, de mala gana, pide cita programada. Cuando acude a dicha cita, la doctora, al revisar la historia clínica, observa que los motivos de consulta registrados en los últimos 15 meses han sido siempre procesos gastrointestinales y, en la anamnesis, descubre que tiene una diarrea crónica que, después de estudiar con medios complementarios, resulta ser un carcinoide gástrico. Manuel comprende por qué su médico insistía en la importancia de acudir con cita. Finalmente, tras la decisión del paciente de respetar las normas de utilización de los servicios de salud, los beneficios personales han sido mayores que el perjuicio derivado de la inversión en tiempo laboral. La institución también ha salido beneficiada, ya que un buen uso de la consulta de urgencias evita que ésta se colapse. Finalmente, la profesional ha podido llegar a hacer un diagnóstico adecuado.

Sin embargo, muchos otros pacientes, principalmente varones, en edad laboral, prefieren la consulta rápida de urgencias. Tal vez, desde la organización de los servicios, habría que proporcionar un incremento de recursos humanos y habría que flexibilizar la organización horaria, de forma que mejorase la accesibilidad a los centros de salud de las personas en edad laboral (10).

Bibliografía

1. Ley 41/2002 de 14 de noviembre (BOE 15-11-2002) Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2002-11-15/pdfs/A40126-40132.pdf>
2. The Hastings Center. The Goals of Medicine. Setting New Priorities. Special Supplement. Hastings Center Report 1996;26(6):S1-S27

3. Del Llano Señarís J, Núñez-Cortés JM. Ética y gestión sanitaria. Med Clin (Barc) 2002;118(9):337-8
4. Gafo J. editor, El derecho a la asistencia sanitaria y la distribución de recursos, Madrid: UPCO, 1999.
5. Beauchamp TL, Childress JF. Principios de ética biomédica, Barcelona: Masson, 1999.
6. García Marzá D., director. La apuesta ética en las organizaciones sanitarias, Castellón de la Plana: Universitat Jaume I, 2005.
7. Gracia D, Júdez J., editores, Ética en la práctica clínica, Madrid: Triacastela, 2004.
8. Cortina A. El estatuto de la ética aplicada. Hermenéutica crítica de las actividades humanas. Isegoría 1996 (13): 119-134.
9. Simón P, editor. Ética de las organizaciones sanitarias. Nuevos modelos de calidad, Madrid: Triacastela; 2005.
10. Conill J. Horizontes de economía ética, Madrid: Tecnos, 2004.