

Responsabilidad del paciente

Patient's responsibility

Jose María Maya-Mejía

1. Médico, Magíster en Dirección Universitaria, Magíster en Salud Pública. Universidad CES, Medellín, Colombia.

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de un paciente con diabetes mellitus no controlada por falta de cumplimiento por parte del paciente de las recomendaciones y tratamientos prescritos por su médico. Ante la pérdida de su empleo por bajo rendimiento e incumplimiento a sus obligaciones, solicitó a su médico tratante que certificara su invalidez total con el fin de obtener una pensión de invalidez y, así, mantener los ingresos para sostener su familia. El médico se encontró ante el dilema ético de acceder a la petición del paciente o dar un concepto profesional objetivo.

A partir de los principios éticos, se analiza la actuación del médico y su responsabilidad ante el caso.

PALABRAS CLAVE: ética, paternalismo, justicia, responsabilidad, profesionalismo

SUMMARY

Presentation of a clinical case of a patient with uncontrolled diabetes mellitus due to lack of follow-up on the part of the patient of the recommendations and treatments prescribed by his doctor. Faced with the loss of his job due to poor performance and failure to comply with his obligations, he asks his treating doctor to certify his total disability in order to obtain a disability pension and thus maintain the income to support his family. The doctor is faced with the ethical dilemma between accessing the patient's request or giving an objective professional concept. Based on ethical principles, the doctor's actions and their responsibility in the case are analyzed.

KEY WORDS: Ethics, paternalism, justice, responsibility, professionalism

CASO N°3 DE ÉTICA

Guillermo es un hombre de 50 años que padece una diabetes mellitus de tipo 2 desde hace 10 años. Para controlarla debe llevar una dieta y aplicarse insulina diariamente. Sin embargo, no ha llevado con disciplina su tratamiento, habiendo presentado varios comas diabéticos que han requerido hospitalización y altos costos de atención, que han sido pagados por la aseguradora (EPS) a la que ha estado afiliado durante los últimos años. Igualmente, desde hace dos años presenta hipertensión arterial sistémica, tratada irregularmente con medicamentos y no bien controlada.

Correspondencia:

Jose María Maya-Mejía

Email:

josemariamayamejia@gmail.com

Recibido: 08/02/18

Aceptado: 08/02/18

Conflictos de interés:

No se reportan conflictos de interés.

Financiación:

Ninguna.

Guillermo acaba de perder su trabajo por su bajo rendimiento y por el incumplimiento de sus obligaciones regulares. Como se siente enfermo, solicita consulta con el médico de la IPS con la cual tiene convenio su aseguradora. Este lo atiende, pero le informa que en adelante deberá pagar sus consultas porque la aseguradora ha informado que está desafiliado y no correrá con más pagos a su cargo.

El paciente dice al médico que no tiene con qué pagarse sus gastos de salud, ya que su esposa no trabaja y sus hijos están todavía estudiando. El médico le dice que él pudiera atenderlo gratuitamente, pero que con esta medida no se soluciona nada, dado que debe cubrir los medicamentos, controles de laboratorio y hospitalizaciones, que son necesarios y costosos. Le sugiere buscar la forma de afiliarse al régimen subsidiado. El paciente considera que no es justo pasarse al régimen subsidiado, que él tiene derecho a la salud y que su enfermedad se debe a su trabajo. Por lo tanto, le pide al médico que certifique su invalidez total para, de esta forma, poder acceder a una pensión de invalidez, tener derecho a la atención en el régimen contributivo y solucionar su problema.

El médico analiza la propuesta. Podría describir con detalle los problemas médicos de su paciente, haciendo mucho hincapié en la diabetes descompensada y en el riesgo que el trabajo supone para su sistema cardiovascular. Con esta información es posible que lo declaren inválido y, así, dispondría de medios económicos para vivir y tendría atención en salud en el régimen contributivo. Esta alternativa supondría actuar de acuerdo con los mejores intereses del paciente.

Por otra parte, si simplemente informa los diagnósticos del paciente, su evolución y su estado actual, es posible que las autoridades de salud no declaren inválido al paciente y, como consecuencia, este tendría problemas económicos y no sería capaz de atender adecuadamente su problema de salud sin afiliarse al régimen subsidiado.

Con esta posición, él se siente honrando el cumplimiento de su deber y defendiendo los intereses de la sociedad. Le surge una pregunta: ¿sabiendo que la EPS tiene buenos recursos, se justifica defender sus intereses frente a un paciente que necesita la pensión y que quiere ser atendido en el régimen contributivo? Sin embargo, piensa que, aunque los mejores intereses del Sistema de Seguridad Social y de las empresas que lo configuran pueden ser muy lejanos a los mejores intereses de su paciente en particular, esto no es suficiente para ignorarlos por considerarlos insignificantes desde el punto de vista ético y social.

La realidad actual de su paciente, en buena parte, se debe al incumplimiento de sus responsabilidades como paciente y como trabajador; por lo tanto, se siente mal exagerando su condición de salud para obtener un beneficio que ya tenía y perdió. Igual, piensa que el régimen subsidiado es una opción para el paciente en lo relacionado con su atención en salud, con lo cual el sistema no le estaría negando la atención que requiere.

Finalmente, toma una decisión: actuar con profesionalismo y pasar un informe objetivo a la organización de seguridad social, para que esta tome la medida que considere más justa y ceñida a la ley. El paciente considera injusta la decisión del médico y algunos colegas le critican su actuación.

CUESTIONAMIENTOS ÉTICOS

1. ¿Cómo debe el profesional de la salud tener en cuenta las políticas justas de asignación de recursos, obligaciones y beneficios trazadas por el Estado y las organizaciones de seguridad social cuando estas le exigen actuaciones que pueden ser contrarias a los mejores intereses de un paciente en particular?
2. ¿El principio “los mejores intereses del paciente son lo primero” es absoluto? Si las decisiones en favor del paciente no ponen en peligro la estabilidad de la aseguradora o del sistema, ¿podrían tomarse en ese sentido, aunque vayan contra las políticas, normas y actuaciones que cobijan a la mayoría y que tratan de garantizar un trato equitativo de los ciudadanos?
3. ¿Las consecuencias de la decisión son la base para la orientación de la misma? ¿Debe ignorarse la irresponsabilidad del paciente en el cuidado de su salud y de su trabajo?

Ética continúa en la página 62.