

Dilemes ètics en la gestió de la incapacitat transitòria

Comissió de Deontologia del Col·legi de Metges de Barcelona

Redactat per F. Borrell i A. Moya amb la col·laboració de: C. Prieto i D. Pañella

La gestió de la Incapacitat Transitòria

La gestió de la Incapacitat Transitòria (IT), planteja freqüents dubtes al metge i sobretot al metge d'atenció primària.

Amb l'objectiu de servir de guia i il·lustrar el que és el raonament ètic aplicat a la consulta diària, exposarem un cas en el ben entès que, encara que no s'hagi d'aplicar mimèticament a altres similars, puguin orientar al nostre col·lectiu.

Aquest cas, l'utilitzarem per a dissenyar els passos a seguir en cada situació i intentar establir un marc general de maneig de la IT. Quedi clar que ens importa quasi més el raonament ètic que el resultat final donat al cas, doncs el lector pot arribar a solucions diferents des de l'òptica de la seva realitat concreta. En tot cas, el dolor moral que produeix l'error, sempre queda atenuat pel fet d'haver-nos esforçat en cercar la millor solució.

Cas pràctic

Pablo és un home de 54 anys, casat, amb dos fills de 21 i 15 anys, sense antecedents patològics d'interès, que ens els darrers tres anys ha consultat en comptades ocasions i per processos banals. Treballa en un magatzem de ferreteria. Fa sis setmanes va ser diagnosticat de lumbociàtica, a causa de la qual se li va lliurar la baixa laboral. Una radiografia de columna lumbar no mostrava alteracions. Després d'un tractament amb repòs, calor, antiinflamatoris i fisioteràpia, el pacient va millorar simptomàticament de forma significativa. Fa una setmana quan el metge li anava a lliurar l'alta, torna a queixar-se de lleugeres molèsties lumbars, mostrant la seva preocupació per una possible recaiguda donat que treballa en un magatzem i ha de carregar pes. Demana al metge que enredereixi una setmana la seva alta laboral. El dia pactat apareix a la consulta, acompanyat de la seva dona, qui entre plors, refereix que estan acomiadant personal en l'empresa i que quasi segur el seu marit serà acomiadat en els pròxims dies, passant a cobrar el subsidi d'atur. Ambdós li pregunten al metge que mantingui la baixa, donat que Pablo és l'únic que ingressa diners a casa. A més, per la seva edat i qualificació, tindrà problemes per trobar una nova feina i sortiria beneficiat si pogués allargar el temps del cobrament del subsidi.

Identificació del problema: manteniment d'una baixa per motius socials

Per analitzar un cas des del punt de vista ètic és imprescindible tenir una **bona història clínica**, i l'anàlisi ètic ha de formar part de la mateixa. Ens hem d'acostumar a **registrar** en les històries els **aspectes ètics** implicats en la presa de decisions, sempre que no vulneri aspectes de confidencialitat. Si això no és possible, o recomanable: (pensem per exemple en Histories Clíiques que poden ser llegides per força professionals), almenys disposar de suficients elements objectius que ens distanciïn de les meres intuïcions.

Entre aquestes dades objectives a obtenir tenim les expressades en la [Taula 1](#).

Establir els possibles **cursos d'acció**: les solucions extremes (donar l'alta o mantenir la baixa fins l'esgotament del termini), i els cursos intermedis (per exemple: negociar l'alta pactant una data i mentrestant buscar altres solucions).

És aconsellable confrontar el cas amb experiències prèvies personals i d'altres professionals. Considerem molt recomanable que la discussió ètica dels casos més conflictius s'incorpori de forma habitual a les **sessions clíniques dels equips**, registrant en la història les aportacions que es facin.

Confrontar les diverses formes d'actuació amb els principis ètics implicats:

- 1) **Les baixes laborals es donen per evitar accions maleficients.** El principi ètic de **no maleficència** ens obliga a portar a terme accions indicades i a no proposar ni desenvolupar accions que en un principi no siguin coherents amb el curs normal dels esdeveniments, i derivin en un acte lesiu pel pacient.
- 2) Al moure'ns en estaments i recursos públics, el cas s'ha d'estudiar tenint en compte el **principi de justícia**. Quan s'utilitzen fons públics, les actuacions han d'estar meritoriament clares i per tant haurem de demostrar que la continuació de la baixa és necessària perquè el pacient no pot desenvolupar la seva tasca. Tothom ha de poder rebre el mateix tracte de les institucions, i per tant cal administrar els recursos econòmics amb cura.

En el cas exposat, el metge sembla tenir clar que el pacient pot reincorporar-se al seu treball habitual sense que es previngui una recaiguda i, per tant, si l'alta no és maleficient, (produir més dany del que tractem d'evitar) la baixa no pot ser considerada justa, (donar el mateix tracte a aquest ciutadà que a un altre en similars circumstàncies). Una manera fàcil d'esbrinar si un acte és just fora preguntar-nos: què passaria si accedís a allargar la baixa a totes les persones en aquesta mateixa situació?

Els desigs del pacient per continuar de baixa i el nostre deure de beneficència xoquen, en aquest cas, amb els deures de justícia. Per tant des del principi de justícia és difícil justificar que el pacient segueixi de baixa.

La següent forma d'actuació ha d'ésser la **valoració de les conseqüències** de l'elecció d'un o altre (problemes psicològics, econòmics, familiars, etc. que puguin desenvolupar-se si es dóna l'alta o, si es manté la baixa, etc.) i preguntar-se si a la vista de les circumstàncies del cas concret, es podria justificar el fet de fer una **excepció**. Fora el cas, per exemple, de que perillés la integritat física o psíquica del pacient o d'algun dels seus familiars.

Cal que quedi ben clar, que per saltar-se un principi de tant alt valor moral com el de justícia, s'hauran de tenir raons de pes, i demostrar que s'han explorat a fons altres possibles solucions (treballador social, subsidis, etc.).

Després de justificar la decisió respecte al marc de referència, la posaríem en pràctica.

Consideracions finals

La gestió de la IT està plena de reptes ètics, doncs el que és estrictament legal no sempre és estrictament ètic. D'altra banda alguns pacients poden demanar tractes de privilegis, (àdhuc pensant que hi tenen dret), quan en realitat vulneren el principi de justícia, (donar a tothom el mateix tracte). El principi de justícia passa en aquestes ocasions per davant del principi de beneficència.

TAULA 1. Dades necessàries per a la presa de decisions

Dades biològiques	Diagnòstic, pronòstic i possibilitats terapèutiques.
Dades psicològiques	Impacte que pot tenir l'alta, estat psicològic actual, com afectarà a la relació assistencial donar o no donar la baixa, etc.
Dades socioeconòmiques	Lloc de treball que du a terme, recursos econòmics, etc.
Marc legal	És cert que obtindrà algun benefici en aquesta situació?; és correcta allargar la baixa?, què s'aconseja fer en aquesta situació?.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Altisent R, Huelin JV, Ariño M. Ética en la prescripción de la baja laboral por el médico de familia. Cuadernos de Gestión 1997; 3: 4-6.
 2. Borrell F, Gloria G. Aspectos emocionales, clínicos y de comunicación relativos a la Incapacidad Temporal. En: Incapacidad Temporal: encrucijada ética, clínica y de gestión. SEMFYC. Barcelona, 1999.
 3. Gracia D. Fundamentos de Bioética. Madrid: Eudema, 1989.
 4. Gracia D. Procedimientos de decisión en ética clínica. Madrid: Eudema, 1991.
 5. Moya A. Consideraciones éticas sobre la Incapacidad Temporal. En: Incapacidad Temporal: encrucijada ética, clínica y de gestión. SEMFYC. Barcelona, 1999.
 6. Violan C, Rodríguez A. ¿Qué hacer ante un paciente que rechaza el alta médica? FMC 1995; 2: 545-547.
-

Correspondència:

Dr. Joan Monés

Comissió de Deontologia

Col·legi de Metges de Barcelona

Passeig de la Bonanova, 47

08017 - Barcelona

Tel.: 93 418 88 88 Fax: 93 418 60 48

Adreça electrònica: c_deonto@comb.es