

El fisioterapeuta y los pacientes simuladores

A. Ortega Perez. *Doctor en medicina. Unidad de Medicina Legal, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Rovira i Virgili*

RESUMEN

En esta nota se reflexiona a partir de una situación que vivió una alumna de tercero durante sus prácticas: algunos pacientes de los servicios de rehabilitación tienen menos interés en curarse que en alargar la baja laboral lo más posible. El autor señala la importancia del fisioterapeuta para detectar a estas personas que abusan de las ayudas del sistema público y proporciona argumentos éticos y legales para que el profesional no tolere esas actitudes. Por último, indica algunas pautas de comportamiento para resolver esta situación.

Palabras clave: Fisioterapeuta, simuladores, ética, legislación.

ABSTRACT

This article reflects on the case posed by a third-year student: during her clinical training, she worked with a patient who, while necessitating physiotherapy, was less interested in recovering health than in enjoying extended sicknessleave benefits. The author highlights the importance of the physiotherapist in detecting these persons who abuse the help of the system and provides the professional with several ethical and legal reasons why the situation should not be tolerated. The article ends with some guidelines on how to solve this problem.

Key Words: Physiotherapists, simulators, ethics, legislation.

Esta nota nace de la experiencia vivida por una alumna de tercer curso en sus prácticas. La comentamos en las Cátedras de legislación sanitaria y pensé que merecía llegar a todos los fisioterapeutas, dado que se refiere a un punto clave de su trabajo. El hecho es que los fisioterapeutas a menudo tratan con lesionados que no quieren recuperar su capacidad funcional o al menos, no lo quieren tan pronto...

Los fisioterapeutas deben empujar a estos pacientes a recuperar sus responsabilidades.

Expongo aquí los motivos para hacerlo con la intención de proporcionar a los profesionales los argumentos necesarios para tratar con estos enfermos. Veremos los argumentos después de transcribir el texto de la alumna.

El caso que presento está basado en mi experiencia en prácticas y seguro que es una situación que se repetirá durante nuestra vida profesional.

Durante unos días hube de tratar a un hombre que a causa de su enfermedad estaba de baja. Lo curioso es que este hombre no

cesaba de decirme que íbamos demasiado deprisa. Yo no entendía por qué lo decía, tal vez era porque le hacía daño. Pero volvió a insistir diciendo que él no quería ir tan rápido porque quería estar de baja muchos meses más.

Durante el tratamiento, si despistaba al paciente con cualquier tema de conversación, lo podía mover en un gran arco articular sin que él se quejara ni se diera cuenta. Y en el momento en que le pedía que acompañara el movimiento decía que no podía y si lo movía yo, que le hacía mucho daño, que parara. El asunto me sorprendió mucho y por eso creí que tenía que comentarlo con mi fisioterapeuta supervisora.

Ella también pensaba que el paciente tenía «un poco de cuento». Yo terminé mis prácticas y por eso no sé cómo continuó la rehabilitación de este hombre. Imagine que aún tardaría en terminarla, pero dudo de que pudiera estar tantos meses de baja como él pretendía.

La expresión «este hombre tiene cuento» ya la he oído otras veces en varios centros de rehabilitación y parece que no sorprende a nadie. Pero debe ser una situación difícil de llevar, porque por más que te esfuerces en hacer todo lo posible, el paciente no quiere recuperarse. También has de tener cierta mano izquierda para llevar al paciente: has de trabajar e irlo mejorando cada vez más sin que él se de cuenta y te lo pueda impedir.

Considero que aún no tenemos mucha experiencia, pero situaciones de éstas se repetirán en el futuro. Habremos de estar muy atentos a las personas con actitud de litigio que quieran engañarnos. Y lo que es más importante, habremos de ser hábiles para poder ser nosotros quienes dirijamos la situación y no nos dejemos engañar. Este problema en todo el Estado debe suponer un gran gasto y nosotros estamos implicados. Por lo tanto, el

tema ha de tratarse con delicadeza y quizás se nos tendría que preparar para afrontar estas situaciones de manera eficaz.

DISCUSIÓN

Por su cercanía a los pacientes, el fisioterapeuta tiene gran capacidad de detección de los pacientes simuladores: trata con ellos de tú a tú y observa su actitud, su motivación para realizar los ejercicios activos y pasivos, y los avances y retrocesos en su evolución clínica. Por lo tanto, nadie mejor que el fisioterapeuta para animar al paciente a mejorar y para llamarle la atención si su actitud no es la apropiada.

Sin embargo, ¿por qué debería hacerlo?

Algunos de los argumentos que expondre son de tipo ético y otros se refieren a normas marcadas por la ley. Queda a la elección de cada profesional decidir cuáles de ellos deben ser los prioritarios al enfrentarse a la situación descrita.

— La lista de pacientes del fisioterapeuta está de por sí sobrecargada. Mantener en el dietario a personas que no tienen intención de curarse retrasa la asistencia de quienes la necesitan realmente. Incluso puede privar de ayuda a enfermos reales. Tolerar este abuso es faltar al principio ético de no maleficencia [1,2]. Para evitar el mal trago de enfrentarnos al simulador, estamos retrasando la atención de otros que la necesitan, lo que puede agravar las limitaciones funcionales de éstos [3].

— Como ocurre con todos los profesionales sanitarios, la tarea del fisioterapeuta es ayudar al paciente a recuperar la salud. Si permite que sus pacientes engañen al sistema sanitario estará faltando a su deber profesional [4].

— También el paciente que hace esto está faltando a sus deberes. La Ley General de Sa-

nidad dice en su artículo 11° que uno de los deberes del paciente es «Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales» [5]. Ahora que se habla tanto de los derechos de los pacientes no está de más recordarles sus obligaciones.

— Mientras el lesionado no puede acudir a su trabajo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social le da una cantidad mensual. Ese dinero sale del bolsillo de los ciudadanos [6], incluyendo a los fisioterapeutas que ayudan a rehabilitarlo.

— Algo similar ocurre con el paciente que, alargando los días de baja laboral, consigue un monto indemnizador mayor, por ejemplo tras un accidente de tráfico [7]. Es cierto que la indemnización la paga la compañía, pero el dinero de esta sale del importe de las primas, que pagamos todos los asegurados. Y eso dejando de lado que una cosa es conseguir una reparación justa por el daño recibido y otra distinta enriquecerse fraudulentamente.

— Tal vez algún fisioterapeuta responda a los argumentos anteriores diciendo que, en definitiva, el responsable del caso es el médico rehabilitador, puesto que el fisioterapeuta es solo un colaborador técnico de éste. Si es así, en cuanto que colaborador, el fisioterapeuta está obligado a comunicar al facultativo las incidencias de la rehabilitación del enfermo [8,9], igual que lo está el enfermero que encuentra a un paciente que no quiere tomar sus medicamentos. Una vez conocida esa información, el médico será quien deba poner fin a la situación.

— Aquellos fisioterapeutas que persiguen su autonomía como profesionales asumen su responsabilidad y no necesitan del argumento anterior [10],

Expuestos ya los motivos para no tolerar a los pacientes simuladores, ¿cómo tratar con ellos? Lo primero es hablarles francamente exponiéndoles los motivos por los cuales no se permitiera su actitud e intentar llegar a un acuerdo en cuanto a objetivos terapéuticos [11,12].

Si ni siquiera así cambia la situación, el facultativo responsable del paciente, de acuerdo con el fisioterapeuta, podrá dar el alta médica al paciente. Así lo señala la Ley General de Sanidad en su artículo 11°, cuando recoge que otra de las obligaciones del paciente es «Firmar el documento de alta voluntaria en los casos de no aceptación del tratamiento. De negarse a ello, la Dirección del correspondiente Centro Sanitario, a propuesta del facultativo encargado del caso, podrá dar el alta».

Por supuesto, la situación citada no es en absoluto exclusiva de la rehabilitación y los fisioterapeutas [11,12,13]. Lo mismo podría haberse dicho, por ejemplo, de los pacientes que reciben partes médicos de baja de complacencia por parte de sus médicos de familia. Pero eso no quita validez a las meditaciones anteriores.

Permítanme terminar esta nota con un mensaje de optimismo. Como profesor de la asignatura no puedo dejar de sentirme orgulloso de que mi alumna reflexione así al encontrarse con un hecho comprometedor. Muchos de los argumentos que he desarrollado aquí están en embrión en la situación que ella ha escrito. Los fisioterapeutas profesionales pueden sentirse orgullosos también de sus nuevos compañeros.

AGRADECIMIENTOS

El autor agradece a Estrella Sánchez Cid la experiencia que presento, que ha dado origen a este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anton P. Principios bioéticos. En: Anton P, ed. Ética y legislación en enfermería, pp. 41-49. Barcelona, Masson 1995.
2. Beauchamp TL, Childress JF. No maleficencia. En: Beauchamp TL, Childress JF, Ed. Principios de ética biomédica, pp. 179-243. Barcelona. Masson 1999.
3. Pedreira A. El derecho a la salud en la normativa española: el marco jurídico constitucional. *Jano*, 39: 39-44. 1990.
4. Rebolledo AL. Responsabilidad civil del personal sanitario. En: Gestal JJ (dir.). Riesgos del trabajo del personal sanitario, pp. 478-95. Madrid, Interamericana McGraw. Hill 1993.
5. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE de 29 de abril.
6. Jovell AJ. Consenso social para la sanidad del futuro. *Diario médico* 22 de noviembre de 2000, p. 6.
7. Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados. BOE de 9 de noviembre.
8. Orden Ministerial de 26 de abril de 1973, que aprueba el estatuto del personal auxiliar sanitario titulado y auxiliar de clínica de la Seguridad Social. BOE de 28 de abril.
9. Balas A. ATS y auxiliares de enfermería de la Seguridad Social. Madrid, Gabinete jurídico Degryal 1989.
10. Gómez A, Carles C, Pérez MD, Osuna E. Principios éticos y deontológicos en fisioterapia. Su comparación con otras profesiones sanitarias. *Cuestiones de fisioterapia*, 11:1-8. 1999.
11. Barnitt RE, Roberts LC. Facilitating ethical reasoning in student physical therapists. *Journal of Physical Therapy Education*, 14 (3):35-41. 2000.
12. Jensen GM, Paschal KA. Habits of mind: student transition toward virtuous practice. *Journal of Physical Therapy Education*, 14 (3): 42-47. 2000.
13. López JM. «Los nuevos médicos no ven en la profesión una comunidad ética». *Diario médico* 22 de noviembre de 2000, p. 10. (Entrevista a Gonzalo Herranz).