

**DETERMINANTES PSICOSOCIALES DEL FENOMENO
DE LA POLICONULTA**
Pierre Thomas C.*

Resumen

El presente trabajo corresponde a un sondeo efectuado con dos grupos de pacientes que asisten a la consulta de la Clínica Dr. Jiménez Núñez, uno de ellos identificado como policonsultante. A través de lo expresado por estos pacientes se desprende que, en el caso de los policonsultantes, su objetivo principal no reside en la atención médica propiamente dicha, sino en la posibilidad de establecer contactos humanos con los profesionales y sus semejantes. Las necesidades planteadas por estos pacientes trascienden los fenómenos de salud física comúnmente considerados por los servicios, ubicándose en un plano psicológico y social.

Introducción

A pesar de la ausencia de una información concreta, en un plano intuitivo y empírico, la mayoría de los funcionarios del área de salud concuerdan en considerar que la tendencia a la sobreutilización de los servicios de salud, de parte de un grupo relativamente grande de la población, implica un problema de gran importancia dentro de los programas de la Consulta Externa del Seguro Social. Para algunos, esta sobreutilización es producto del mismo sistema de salud en el tanto en que “la práctica médica actual acentúa la pasividad y despersonalización del paciente, al convertirlo en un consumidor insatisfecho de “actos terapéuticos” que no satisfacen, en la mayoría de los casos, las necesidades reales que lo mueven a buscar la atención, y que no pueden ser resueltos por el consumo “ritual” de los medicamentos” (1). Otros, en cambio, expresan opiniones que aluden a una aparente tendencia de ciertos estratos de la población a hacer uso frecuente de los servicios de salud, sea como un medio de escape al cumplimiento de sus obligaciones laborales, lo cual se reflejaría en la alta tasa de incapacidades, o por el deseo de resarcirse en alguna forma del cobro obligatorio de cuotas del Seguro Social.

Aunque en buena ley es imposible rebatir estos conceptos, toda vez que se carecen de estudios al respecto, es un hecho que numerosas personas recurren con gran frecuencia a los consultorios del Seguro Social y de los Centros de Salud del Ministerio del ramo, dándose incluso el caso de individuos que tienen expedientes médicos simultáneamente activos en distintas unidades de salud (clínicas, hospitales, centros de salud). Esta policonsulta, que se manifiesta tanto en un número elevado de consultas en una misma unidad, como en consultas sucesivas a distintas unidades, obedece a una conducta que amerita ser estudiada no sólo para evaluar su magnitud, sino también, y en especial, las causas que lo provocan. Con el fin de recabar algunos elementos de juicio con respecto a este fenómeno de la policonsulta, se procedió dentro del marco de la cátedra de Psicología en Salud Pública a un estudio exploratorio, el cual se realizó con la colaboración de estudiantes de V año de Psicología.

* Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica y Asesoría Dirección de Recursos Humanos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Materiales y Métodos

El presente estudio exploratorio se llevó a cabo en la consulta externa de la Clínica Dr. Jiménez Núñez, lugar en el cual un análisis anterior de 2910 expedientes (de un total aproximado de 64.000 asegurados) arrojó una proporción equivalente al 13 por ciento de pacientes que acudieron a la consulta de dicha clínica siete o más veces en el año, y considerados por los autores como policonsultantes (3).

Para efectos del presente trabajo, se entrevistó a 22 pacientes cuya presencia en la clínica coincidía con la visita de los encuestadores, previa identificación de parte del personal en cuanto a su condición de paciente policonsultante u ocasional. Esta identificación se verificó mediante una revisión del número de consultas efectuadas en el período comprendido entre marzo de 1980 y marzo de 1981 por las personas presentes en la consulta de ese día, eliminándose aquellos casos en que dichas consultas obedecían a citas de control previamente acordadas por el médico. En esta forma, en el curso de la semana en que se llevó a cabo el trabajo, se identificaron 11 pacientes policonsultantes, o sean pacientes que venían a la consulta por iniciativa propia, y 11 pacientes calificados como consultantes ocasionales, o sean pacientes con un número de consultas igual o inferior a 3 en el período considerado.

Las entrevistas se efectuaron en las salas de espera en base a un pequeño cuestionario que permitía luego una conversación informal con la persona entrevistada. En el informe del trabajo de campo (2) se registran las respuestas al cuestionario y en el presente artículo se reseñan las observaciones obtenidas en la segunda fase o sea la conversación informal. Con excepción de un hombre, consultante ocasional, la totalidad de los pacientes entrevistados fueron mujeres, 11 de ellas consultantes directos y/o madres que traían a sus hijos a consulta.

Resultados

1. Motivos de la consulta y expectativas

En lo que respecta a los policonsultantes, el motivo de la consulta, cuando el paciente es un niño, fue básicamente por diarrea, mientras que, cuando el paciente es el propio adulto, la queja principal fue por dolores musculares, particularmente a nivel de la cintura. En el caso de los pacientes "ocasionales" los motivos son variados, si bien cuando la consulta es de Pediatría la razón principal es diarrea y vómito.

Aunque la mayoría de los entrevistados señalan que su presencia en la clínica obedece básicamente a la situación socio-económica que no les permite acudir a consultas privadas, 6 de los 11 pacientes ocasionales informan que, con frecuencia, asisten al consultorio particular sea del médico que lo atiende en la misma clínica o de otro profesional, conducta que sólo es adoptada por 3 de los 11 pacientes identificados como policonsultantes. Si bien, como regla general, los pacientes tienden a considerar el servicio obtenido en la clínica como satisfactorio, un buen número de ellos admiten que el ambiente no les agrada mayormente y que su presencia se debe básicamente a la obligación de asistir a la consulta, posición adoptada principalmente por los consultantes ocasionales quienes se quejan del sistema de citas y de la pérdida de tiempo que significa (7 de los casos vs 2 policonsultantes). La mayoría espera que el médico los examine; el principal interés de los consultantes ocasionales es obtener las medicinas que alivien o eliminen su problema de salud.

(8 casos), mientras que las personas policonsultantes se inclinan mayormente a ser examinados (7 casos) y no siempre consumen los medicamentos, particularmente cuando el médico no cumplió con la expectativa del examen. En estos casos, las 5 personas que reportaron esta conducta, todas ellas de la consulta de Medicina General, señalan que al día siguiente van a consulta de Emergencias o a otra clínica. Al indagar con dichas personas las razones por esa conducta, se trasluce especialmente un sentimiento de defraudación por el no cumplimiento del acto médico completo, sin que ello dé pie a pensar en un trasfondo hipocondríaco. De hecho, solamente se identificaron dos casos de policonsultantes que manifestaron abiertamente una preocupación por la evolución de su estado de salud, siendo el motivo de la consulta dolores musculares persistentes y “nervios” por ese estado.

2. Relación médico-paciente

En correspondencia con lo anteriormente señalado, un gran número de los pacientes identificados como policonsultantes, además de esperar ser examinados por el médico, manifiestan la esperanza de poder conversar con este de otras cosas que no sean sólo la enfermedad (7 de los 11 entrevistados). En regla general, estas personas informan que cuando tienen la suerte de caer con un “buen doctor” o “doctora”, tienen entonces la oportunidad de consultarles acerca de otras preocupaciones, particularmente de carácter familiar, demostrando reconocimiento por el profesional que los escucha y proporciona consejos. A este respecto, para la mayoría de estas personas, la conversación es parte del examen médico, ya que se efectúa principalmente en ese momento, aun cuando se extienda una vez concluido este. Cuando el médico se muestra apresurado, no examina o sólo circunscribe la conversación al problema de la consulta, estos pacientes informan evitar en lo sucesivo consultas con dicho profesional de la consulta y buscar una cita con otro, sea en la misma clínica o en otro centro. Para estos pacientes, el calificativo de “buen doctor” está directamente relacionado con la actitud asumida por el profesional en su interacción con el paciente y no en relación al posible acierto en el diagnóstico o el tratamiento. De hecho, si bien ellos consumen los medicamentos recetados, casi todos señalan que es excepcional cuando completan el tratamiento, abandonándolo habitualmente a los pocos días o no tomándolo del todo ya que, para la mayoría con sólo el examen y la conversación se sienten aliviados (9 casos).

En el caso de los consultantes ocasionales, si bien una alta proporción concuerda en señalar que la relación con el médico es buena (9 personas), la mayoría sólo conversa con el profesional acerca de la enfermedad y únicamente 2 informan hablar a veces de otros asuntos. En regla general, el calificativo de “buen doctor” está relacionado con la percepción personal de los medicamentos recetados, sea en su cantidad o en el efecto más o menos rápido de estos sobre los síntomas, y una buena proporción de estos pacientes concluye el tratamiento prescrito (8 casos). Si, luego de un tiempo prudencial (entre 3 y 5 días), sienten que los medicamentos no alivian el problema, solicitan entonces una nueva consulta, aunque esta no siempre con el mismo médico o en la misma unidad de salud. A su vez, todas las personas entrevistadas de este grupo señalan sentirse mejor luego de la consulta ya que consideran que el profesional les ha proporcionado una respuesta a su problema mediante el tratamiento recetado, y sólo un caso manifestó relacionar su sentimiento de alivio con el hecho de que el médico la escuchara.

3. Percepción del estado de salud

Mientras 7 de los 11 pacientes clasificados como policonsultantes informan que su estado de salud es deficiente, sólo 3 de los no-policonsultantes señalan lo mismo, siendo uno de ellos una señora de 65 años, otra una mujer de 36 años que se queja de cefáleas frecuentes y el tercero el caso de un niño de 3 años quien efectivamente es delicado de salud. No obstante el número elevado de policonsultantes que manifiestan un estado de salud deficiente, la mayoría de ellos plantean las quejas en términos de malestares musculares o fatiga, y sólo dos casos expresan una preocupación evidente con respecto a la evolución de su problema, reforzando dicha posición con referencia a que los medicamentos recetados no siempre surten el efecto deseado, aunque sólo una de ellas informa respetar totalmente el tratamiento prescrito.

4. Conductas en la sala de espera

Al indagar con las personas entrevistadas con respecto a lo que hacen mientras esperan ser atendidas, tanto por el médico como posteriormente en la farmacia, 9 de las 11 pacientes identificadas como policonsultantes señalan que acostumbran a hablar con las personas que se encuentran presentes en la sala de espera, y 7 de ellas manifiestan les gusta conversar con los demás consultantes y hacer amistades, tomando ellas la iniciativa. Si bien, en la mayoría de los casos, las conversaciones versan sobre comentarios en torno a problemas de salud o acerca del funcionamiento de la clínica (sistema de citas, cualidades del personal), a menudo dichas conversaciones se desvían prontamente hacia temas más personales relacionados con la familia o impresiones con respecto al costo de la vida y proyectos. Muchas de estas personas manifiestan además que, con frecuencia, permanecen durante varias horas en la sala de espera, quedándose incluso en la mañana aún cuando la cita conseguida lo es para la tarde (6 casos). Ahondando con ellas los motivos de esta conducta, se observa que la mayoría admite hacerlo porque en casa se aburren, no teniendo con quién conversar (7 personas) e, incluso, algunas de las entrevistadas dan a entender que en esa forma descansan un rato de los problemas de la casa o del vecindario (4 personas). Varias de ellas reconocen que, con frecuencia, hacen uso de la consulta como un pretexto para salir de casa y poder relacionarse con la gente, y si bien, algunas hacen suyas las expresiones de descontento por lo lento e ineficiente de los servicios, ello aparece más como elemento para establecer contacto con los demás y justificar ante sí mismas su permanencia prolongada en las instalaciones de la clínica, que una posición realmente sentida.

En el caso de los consultantes ocasionales, en su mayoría estos señalan no establecer mayor contacto con las otras personas que se encuentran en la sala de espera. De hecho, sólo 2 de ellas informan tomar la iniciativa y establecer contacto con vecinos de banca, mientras que 3 aceptan entablar conversación con alguien siempre y cuando esa otra persona dé el primer paso. El resto espera en silencio que los atiendan y, si la cita es para una hora tardía, aprovechan para hacer algún mandado en lugar de permanecer en la sala de espera. Sólo 3 de las personas entrevistadas en este grupo manifiestan su acuerdo con el sistema de citas, mientras que la mayoría se queja de dicho sistema, ya sea por las obligaciones de tener que venir muy temprano para conseguir cita o por tener que esperar mucho tiempo antes que el médico las atienda. En general, estas personas tienden a expresarse en forma poco favorable con respecto a la clínica, la calidad de sus servicios y sus sistemas de trabajo, y resienten el que no les queda otra alternativa, más expédita y eficiente, de obtener la atención requerida para resolver el problema de salud que les aqueja.

Como es de suponer, muchas de las personas que esperan el momento de ser atendidas por el médico, tienden a intercambiar con sus vecinos recetas diversas en función de las dolencias. Empero, nuevamente aquí, esta conducta es adoptada mayormente por las personas identificadas como policonsultantes, aunque muy pocas sean quienes admiten hacer caso luego de los consejos intercambiados durante esas pláticas.

Conclusiones

Del presente sondeo se desprende que, mientras la mayoría de los pacientes identificados como consultantes ocasionales asisten a la clínica en espera de una atención médica al problema que las aqueja en ese momento, el paciente policonsultante busca preferentemente el contacto humano tanto con el profesional como con sus semejantes. Aunque no sea posible determinar claramente la objetividad real de las quejas con respecto a las dolencias presentadas por los pacientes policonsultantes, todo parece sugerir que, en el fondo, el uso de los servicios de salud cumplen en estos casos varios propósitos que trascienden el simple acto médico. De hecho, y de acuerdo con lo señalado por estos pacientes, tanto en lo que respecta a la relación médico-paciente, como a las conductas 'adoptadas durante su permanencia en la sala de espera, la consulta respondería a la satisfacción de necesidades de comunicación e interacción social. Como refuerzo de lo anterior, llama la atención el que tres de los entrevistados de este grupo hayan hecho uso en un momento dado de los servicios de psiquiatría en la misma clínica, fenómeno que no es señalado en el caso de los otros pacientes. Y esto es más significativo aún, a pesar del número reducido de personas entrevistadas, cuando se observa que quienes han tenido alguna consulta psiquiátrica se quejan de que esta se circunscribió a la prescripción de un tratamiento medicamentoso sin dar mayor lugar a la posibilidad de comentar ampliamente problemas e inquietudes personales. Por consiguiente, es posible pensar que, en el caso del paciente policonsultante, los motivos que lo conducen a asistir y permanecer en la clínica tienen un trasfondo psicológico importante. En efecto, en el caso de dichos pacientes la sintomatología orgánica más señalada tiende a ser difusa, de difícil objetivación, hecho que no ocurre con los demás pacientes quienes plantean quejas más específicas en su justificación de la atención médica.

Además, es importante recalcar el valor que los primeros atribuyen al examen médico y particularmente, a las conversaciones colaterales con el profesional, mientras que las prescripciones de medicamentos parecen tener un valor secundario.

Lo anterior pone en evidencia la búsqueda de comunicación y orientación como consecuencias de problemas de soledad y deseo de contacto social, así como necesidad de sentirse escuchado y poder desahogarse de diversas tensiones inherentes al estado de vida personal. En estos casos, el paciente parece hacer uso de la clínica, independientemente de los servicios que en esta se prestan (consultas, laboratorios, rayos X, farmacia) como un medio gratificante que le permite establecer comunicación con otras personas, sean estas personal asistencial u otros consultantes. Por lo tanto, para estos pacientes policonsultantes, la sala de espera desempeña un papel de suma importancia, y la cita médica es, en muchos casos, un pretexto o justificativo para satisfacer una necesidad de contacto con los semejantes.

A pesar de su carácter exploratorio, el presente estudio pone en evidencia fenómenos habitualmente poco considerados por los sistemas de salud vigentes, haciéndose evidente la necesidad de investigar más en detalle el problema de la policonsulta a fin de determinar

tanto las expectativas reales de estos pacientes como los medios pertinentes para su atención. Aunque son muchos los que intuyen la existencia estos fenómenos, es menester abordarlos en forma científica para valorarlos en su verdadera magnitud y trascendencia, con el objeto de poder darles así un tratamiento óptimo, libre de los prejuicios habituales sustentados por ciertos sectores de la administración y prestación de los servicios de la salud. Todo esto en concordancia con los principios de bienestar físico, mental y social promulgados por la propia Organización Mundial de la Salud.

ABSTRACT

This is a preliminary report on outpatient behavior, specifically comparing policonsultant patients with those who seek medical services less frequently. The policonsultant patients clearly reveal that their main objective is the possibility of establishing human contact, more than the medical treatment per se. Medical services usually consider only the physical health aspects of the patient, and this survey provides a greater view of patients with more than seven visits per year, demonstrating the Importance of social and psychological aspects of treatment.

Bibliografía

1. Camacho Eyda y Alfaro, J. La Seguridad Social en Costa Rica y la llamada “Deshumanización” de los servicios médicos. Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud, 1977; 8:75—96.
2. Campos R. Ana, Cascante Ana, Murillo María, Quirós Ana. Exploración de los factores cualitativos del paciente policorisultante en los servicios de Medicina General y de Pediatría en la Clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez, Cátedra de Psicología en Salud Pública, Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica, 1981. (informe).
3. Segura, V. H. y Vargas, M. H. Estudio de la Consulta Externa en la Clínica Dr. Ricardo Jiménez Nuñez. Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud, 1978; 10:107—113.