

CADENA DE MANDO

Demasiados medicamentos

Pienso que un psiquiatra de la residencia de ancianos donde trabajo prescribe demasiados medicamentos a muchos de los ancianos ingresados. Hace poco, este médico inició el tratamiento de un nuevo paciente, al que llamaré Sr. Luis, con un fármaco anticonvulsivante que, a veces, se emplea para trastornos del estado de ánimo. En breve, el Sr. Luis estaba durmiendo todo el día y no participaba en la terapia.

Yo compartí estos aspectos con el médico, que me dijo que el paciente tenía tendencias suicidas y necesitaba dosis más altas para su propia protección. La somnolencia, dijo, era una reacción adversa lamentable.

Después de que hablara con la directora de enfermería acerca de esto, ella se puso en contacto con el director médico de la institución, que redujo la dosis del paciente a la mitad. Cuando el psiquiatra se enteró, me reprendió por pasar por encima de él. ¿Me equivoqué al defender a mi paciente?—A.C., PENNSYLVANIA



No. Usted identificó un problema clínico del paciente y siguió la cadena de mando para enmendarlo. En la situación que usted describe, el fármaco puede haber estado actuando como una restricción química prolongada, que plantea tanto problemas éticos como legales que tienen que abordar su gestora y el director médico.

Dicho esto, a lo mejor usted también tiene que arreglar su relación laboral con el médico, porque parece tensa. Le recomiendo que dé un primer paso atrevido. Invítelo a encontrarse con

usted en la cafetería para almorzar o durante un descanso. Elija un rincón tranquilo. Explíquelo que usted quiere mejorar su relación profesional con él para favorecer a los pacientes y pregúntele qué pasos cree él que ambos podrían dar para hacer que esto suceda.

Evite adoptar una postura defensiva o acusadora y no pida disculpas por defender a sus pacientes. En lugar de eso, dé por sentado que ambos están actuando de buena fe y concéntrese en mejorar la comunicación por el bien de sus pacientes. Si usted puede cambiar el tono de su relación de la confrontación a la colaboración, todo el mundo saldrá ganando.

SOSPECHA DE MALOS TRATOS A UNA MENOR

Actuar como juez y jurado

Hace poco, cuidé a una niña de 4 años de edad que presentaba múltiples lesiones, entre ellas fracturas óseas y quemaduras. Fue traída al servicio de urgencias por su madre, que sostenía que la niña se había caído por las escaleras y había ido a dar contra una estufa de leña. Debido a que esta explicación no era consecuente con las lesiones de la niña, se llamó a la policía y a los servicios de protección al menor. Tanto la madre como su compañero sentimental fueron detenidos para interrogarles.

Mientras tanto, a la niña se le hicieron estudios radiológicos y se la preparó para una intervención quirúrgica. La madre suplicó estar con su hija mientras la llevaban al quirófano. Pero el médico de urgencias, que estaba alterado por la brutal naturaleza de las lesiones de la niña, rechazó su petición. Más tarde, él les dijo a las enfermeras (en privado) que esta madre no merecía ver a su hija.

Lamentablemente, la niña murió durante la intervención quirúrgica. Creo que debería haberse permitido a la madre ver a su hija antes de que muriera.

¿Debería haber hablado a su favor?—P.C., WASHINGTON

La sospecha de malos tratos a menores siempre despierta fuertes sentimientos, y es comprensible que sea así. Pero ésta es una razón más para mantener el control de las emociones cuando se toman decisiones relacionadas con la asistencia del paciente.

La sentencia del médico de que la madre no “se merecía” ver a su hija fue una decisión emocional. Incluso si hubiera conocido todos los hechos (cosa que él no podía saber), el médico traspasó sus límites cuando asumió el papel de juez y de jurado. En vez de tratar de decidir qué es lo que se merece cada uno, los profesionales sanitarios deben centrarse en lo que es mejor para el paciente.

Su trabajo como defensora del paciente es valorar los hechos sin

dejar que las emociones compliquen la cuestión. En este caso, usted podría haber seguido estos pasos:

- Valorar y documentar todos los problemas relacionados con la seguridad de la paciente. En este momento, ¿es necesario proteger a la niña de su madre? ¿Estará la niña en peligro si se la deja sola con su madre?
- Si su paciente está consciente, ¿qué es lo que *ella* quiere? ¿Es la presencia de su madre una fuente de bienestar para la niña o una causa de alarma y miedo? Documente su valoración de las necesidades de la niña y respete sus deseos si ella los puede comunicar.
- Si usted cree que lo mejor para la paciente y su madre es estar juntas antes de la intervención quirúrgica, explique sus razones, que están basadas en una valoración objetiva, al médico del servicio de urgencias. Si lo considera oportuno, sugiera que un profesional sanitario, un capellán, un trabajador social, un miembro del servicio de seguridad o de la policía judicial sea asignado para quedarse con la paciente y su madre, conforme a la normativa del hospital.

MÉDICO PROBLEMÁTICO

¿Tomar la decisión equivocada?

Disfruto trabajando en el turno de noche en un pequeño hospital comarcal, pero hace poco tuve que tomar una decisión personal difícil. Un médico me pidió que le ayudara a realizar un procedimiento urgente a un paciente. Advertí el olor a alcohol en su aliento. Me sentí reacia a ayudarlo en estas circunstancias, pero también sabía que el paciente necesitaba este procedimiento y que no había ninguna otra persona que pudiera hacerlo. No puse en tela de juicio al médico y le ayudé con el procedimiento. Afortunadamente, todo fue bien.

No redacté un registro de incidencias ni comuniqué la situación a mi gestora. Me siento

culpable por no ser una mejor defensora del paciente, pero también soy reacia a enemistarme con este médico. En este caso, el médico puede negar, simplemente, que haya estado bebiendo. ¿Qué debo hacer si esto sucede otra vez?—R.R., COLORADO

En primer lugar, no piense que éste es un problema personal entre usted y el médico. Piense que es un problema de la “organización” que debe resolver la dirección del centro.

Comience por compartir sus inquietudes con respecto a este incidente con su gestora de enfermería. Su institución debe disponer de normativas y procedimientos para guiarla cuando un colega está incapacitado, sea cual sea el motivo. Suponga que este médico se hubiera roto una pierna cuando se dirigía al hospital. Otra persona habría tenido que intervenir. Usted debe conocer la cadena de mando y cómo activarla.

Si su hospital y su equipo médico no disponen de planes en vigor

adecuados para médicos sustitutos, están jugando con la negligencia médica. Este incidente podría ser la llamada de aviso que necesitan.

Después, asegúrese de que su hospital dispone de una normativa para los profesionales sanitarios discapacitados. El médico que trabajó con usted aquella noche puede, en realidad, tener un problema con la bebida, o podrían haberlo llamado de improviso después de haber tomado un par de copas en una fiesta. Sea cual sea la situación, la normativa de su hospital debe facilitar directrices claras a todo el mundo para la valoración de las posibles drogodependencias. Con el apoyo correcto, usted no tendrá que tomar “decisiones personales” arriesgadas que podrían poner en peligro a un paciente. **1**

Susan A. Salladay es directora del The William Jennings Bryan Center for Excellence in Bioethics (Excelencia en Bioética), BryanLGH Health System, Lincoln, Nebraska, Estados Unidos. Dirija sus preguntas a: Ethical Problems, Nursing2005, 323 Norristown Rd., Suite 200, Ambler, Pennsylvania 19002.

