

COMUNICACIÓN

“¡No se lo diga a mis padres!”

Una de las pacientes de la consulta oncológica donde trabajo es una estudiante de secundaria, de 16 años de edad. Mientras la estaba valorando, me dijo, de forma confidencial que podría estar embarazada y que estaba pensando en abortar. Me pidió que no les dijera nada a sus padres.

Ahora, su médico está analizando las alternativas de tratamiento del cáncer con mi paciente y sus padres. Sus padres aún no saben nada acerca del posible embarazo de su hija. ¿Qué posibilidad tienen ellos de poder ayudarla a tomar decisiones informadas sin esta información?

Yo me siento cada vez más intranquila guardando el secreto. ¿Algún consejo? – S.Q., NEVADA.

Yo siempre soy cautelosa cuando un paciente, especialmente si es un menor de edad, me pide que le guarde un secreto. Tengo mucho cuidado en no hacer promesas que no pueda mantener. Así que, si un adolescente me dice, “no se lo cuente a mis padres”, yo le digo que no puedo hacerle este



tipo de promesa específica, pero que haré todo lo que esté en mi mano para respetar su confidencia.

Como empleada de una consulta, su primer paso es hablar de sus preocupaciones con el médico de esta paciente. ¿Está informado de que la paciente puede estar embarazada? El médico, categóricamente, necesita tener esta información para tomar las decisiones de tratamiento, y aún más en un caso donde el tratamiento puede implicar productos químicos altamente teratogénos. El médico, además, necesita hablar con la paciente acerca de su diagnóstico y sus opciones de tratamiento. Asimismo, debe hablar sobre lo que quiere que les diga a sus

padres y lo que ella misma desea contarles.

A pesar de que, técnicamente, es una menor de edad, esta paciente es lo bastante mayor como para tomar sus propias decisiones de tratamiento, pero no debería tener que cargar con el peso de tomar la decisión sola. En el mejor de los casos, las decisiones con respecto a las opciones de tratamiento deberían llevarse a cabo en una reunión con la paciente y su familia. Si la paciente opone resistencia a esta alternativa, pregúntele si le gustaría que estuviera presente un asesor durante la reunión familiar. Su paciente podría sentirse menos amenazada con una persona objetiva que encauzara la discusión.

PATERNALISMO

¿Compasivo o deshonesto?

Uno de los médicos, de la UCI de neonatos donde yo trabajo tiene la mala costumbre de escribir una orden de interrumpir los tratamientos que prolonguen la vida, y luego hablar con los padres de una manera que los convence para que lo consientan.

Ayer pasó otra vez. El médico escribió una orden para destetar del ventilado a un recién nacido realmente enfermo, sin que hubiera ningún indicio en las notas de evolución que indicase que lo había hablado con los padres. Cuando le dije que necesitaba obtener el consentimiento de los padres, me contestó: “¡venga!, usted sabe que es lo correcto. Déjelos pensar, simplemente, que el niño murió a pesar del tratamiento. Si creen que murió porque ellos interrumpieron el tratamiento siempre se sentirán culpables”.

Yo creo que el médico tiene buena intención, pero me siento incómoda con este planteamiento. ¿Puede ayudarme? N.N. MASSACHUSETTS

Aunque este médico puede creer que está siendo bondadoso, no está siendo honesto. Su estrategia tampoco es tan buena si se tiene en cuenta cuán desconsolador puede ser este engaño para los padres si se llegan a enterar de lo que realmente ha sucedido. ¿Cómo cree que se sentirían si descubrieran que han sido excluidos intencionadamente de la decisión más importante que tenían que tomar por su hijo y de que las personas en las que más confiaban en ese momento –sus médicos y sus enfermeras– les habían mentido?

A este tipo de engaño se le denomina paternalismo. Puede estar basado en buenas intenciones (digo “puede” porque su verdadera razón puede no ser, en absoluto, la compasión: el médico puede sentirse incómodo al tener que mantener esta conversación con los padres, por ejemplo, o sentir, simplemente, que es una molestia). Pero, compasivo o no, su planteamiento despoja a los padres de su autonomía y su derecho a cuidar de su hijo.

Pídale a su gestora de enfermería que se reúna con usted y el médico.

Explique por qué cree que los padres de los pacientes deben participar siempre en las decisiones de tratamiento. Recuerde al médico que la normativa del hospital sobre la renuncia al tratamiento exige una nota de evolución del médico que documente el consentimiento de los padres antes de que las enfermeras puedan llevar a cabo las órdenes.

Si las cosas no cambian implique a la comisión de ética del hospital, al director médico o al gerente del hospital.

PROBLEMAS DE PERSONAL

La elección de Sara

Una paciente, a la que llamaré Sara, de 59 años de edad, se está muriendo a causa de un osteosarcoma en el sanatorio donde trabajo. Ha estado ingresada durante muchas semanas porque no se han podido conseguir cuidados en el hospice en nuestra zona y la paciente no tiene ningún familiar que pueda cuidarla en casa. Unas cuantas enfermeras hemos establecido una buena relación con Sara.

Debido a las fracturas patológicas y a una piel frágil que se lesiona con facilidad, los cambios de apósitos y otros procedimientos de enfermería son dolorosos. Sara se enfada cuando la cuida cualquiera que no esté en el grupo de "sus enfermeras".

Ayer, una nueva enfermera de plantilla fue asignada para cuidar a Sara, pero protestó y se negó a dejar que una enfermera "novata" se le acercara a 1 km de distancia. Nuestra gestora dejó que una de "las enfermeras de Sara" ocupara su puesto, pero dijo que no permitiría que esto pasara de nuevo. ¿Tiene Sara algún derecho en esta situación? - J.C., TEXAS

Sí, los tiene, pero los derechos y las responsabilidades siempre deben estar equilibrados. Para satisfacer las necesidades específicas de Sara sin trastornar la programación global del personal de la institución, ustedes necesitarán creatividad y una planificación meticulosa.

En primer lugar, ofrézcale a Sara una sensación de control sobre sus cuidados. Dedíquense a recordarle: "Sara, usted es la que manda. Déjenos saber lo que tenemos que hacer para que las cosas funcionen a su gusto". Ella no debería tener que "contar su historia" una y otra vez.

A continuación, sean creativos. Si su sanatorio no utiliza un sistema de gestora de casos, introduzcan este concepto y dejen que Sara elija su coordinadora de cuidados. Esta persona trabajará con Sara para elaborar un plan pormenorizado de cuidados paliativos.

Por último, organicen la programación de personal con bastante antelación de modo que Sara sepa quién cuidará de ella en cada turno, cada día. ¡Sin sorpresas!

Por la única razón de que no esté disponible un *hospice*, no significa que ustedes no puedan emplear los principios esenciales del mismo y de los cuidados paliativos. Busquen a la enfermera clínica de cuidados paliativos más cercana y disponible y pídanle que les ayude. ⑩

Susan A. Salladay is director of The William Jennings Bryan Center for Excellence in Bioethics, BryanLGH Health System, Lincoln, Neb. Address your questions to: *Ethical Problems, Nursing* 2002, 1111 Bethlehem Pike, P.O. Box 908, Springhouse, PA 19477.

■ El consejo general de enfermería condecora a las personas e instituciones que han hecho posible el avance de la profesión en los últimos 25 años

El pasado 28 de enero, el Consejo General de Enfermería (CGE), organizó una serie de actos con motivo de conmemorar la integración de los estudios de Enfermería en la Universidad, la promulgación de las Directivas Europeas para la formación de enfermeras y la unificación de la Organización Colegial.

Estos tres eventos que marcaron el futuro de la profesión sucedieron en 1977.

Con tales motivos, se organizaron unas jornadas de análisis y reflexión en la sede del CGE, que abordaron temas tan importantes como la propuesta de nuevas directivas para la profesión, la adaptación que tendrán que hacer las universidades españolas con la creación del Espacio Europeo de Educación Superior, debido a los acuerdos de Bolonia y la contribución de la Organización Colegial al desarrollo de la profesión de Enfermería.

En el mismo día y en un acto presidido por la ministra de Sanidad y Consumo, Ana Pastor, la Organización Colegial entregó la Encomienda de Enfermería, en su categoría de Plata, a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona (UB), por su trayectoria profesional; al ex ministro de Sanidad, Enrique Sánchez de León, a la profesora de la UB, Rosa M^a Blasco Santamaría, al Sr. Máximo González Jurado, Presidente del CGE y a título póstumo a Milagros Herrero, como miembros iniciales del Comité Consultivo tras la incorporación de España a la Unión Europea. Por otra parte, el ex subsecretario del Ministerio de Sanidad, Julio Sánchez Fierro, recibió la Venera en su categoría de oro.

■ IX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica

Secretaría Técnica:
EUROLANG, S.L.
Avda. de Galicia, 29- 1.º izqui
Tel.: 985 232 867
Fax: 985 252 476
Correo electrónico:
secretaria@seoo.org

■ VII Congreso Nacional de Enfermería Dermatológica

Enfermería dermatológica ventana al futuro. Declarado de interés científico
Valencia, 8, 9 y 10 de mayo de 2003
Secretaría Técnica: A.B.M. viajes, Cran Via Germanias, 13. Valencia
Tel.: 963 414 222. Fax: 963 419 814
Correo electrónico:
inma@abmviajes.c.telefonica.net
Inscripción: 205 €
Fecha límite de reservas: 30/03/03.

■ XII Congreso Nacional y II Internacional de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene.

Murcia y La Manga, 6 al 9 de mayo de 2003
Sede: Auditorio y Centro de Congresos de la Región de Murcia
Avda. Primero de Mayo, s/n.
30006 Murcia
Tel.: (+34) 968 341 060
Fax: (+34) 968 342 968.
Secretaría de Organización y Científica:
Recepción de ponencias,
Información general: congresistas,
empresarios, etc.
Servicio de Medicina Preventiva
Hospital Virgen de la Arrixaca.
P. Maternal 1ª planta.
Ctra. de El Palmar, s/n. 30120 Murcia
Tel.: (+34) 968 369 620
Fax: (+34) 968 369 451.
Correo electrónico:
informacion@congresopreventiva.es
francisco.botia@carn.es

■ XIV Jornadas Nacionales de Supervisión de Enfermería

Gestionar procesos- Mejorar resultados.
Donostia-San Sebastián, 2 al 4 de abril de 2003
Sede: Palacio de Congresos Kursaal
Avda. de Zurriola, 1.
20002 Donostia-San Sebastián.
Secretaría Técnica:
Correspondencia:
Osakidetza/Servicio vasco de salud.
XIV Jornadas Nacionales de Supervisión de Enfermería
C/ Álava, 45
01006 Vitoria-Gasteiz
Telf.: 945 00 62 60 / 00 60 21
Fax: 945- 00 61 95 / 00 61 94
Correo electrónico:
congreso@sscc.osakidetza.net
coordinacion@sscc.osakidetza.net ⑩