

Las enfermeras como nodrizas de un consultor de *Ética Clínica*

Nurses as nurse of a Clinical Ethics consultant

Miguel Ángel Bedolla-González,^{1a}

¹University of Texas at San Antonio, Policy Studies Center, UTSA Pathway to the Health Professions. San Antonio, Texas, USA

ORCID:

*0000-0001-8135-1029

En su magistral libro sobre la relación médico-enfermo, Don Pedro Laín Entralgo señala que el médico, y por extensión todo profesional de la salud, debe tener dos amores: el amor a su profesión, y lo llama *philotekhnia* y el amor al enfermo y lo llama *philanthropia*.

Me he pasado muchos años como profesor en varias escuelas de medicina y creo que pocas veces he sido testigo de la *philanthropia* entre mis colegas del profesorado y los estudiantes que he tenido. Cuando he tratado de entender el por qué, la respuesta casi siempre es la misma: ante el enfermo hay que ser objetivo, y al amarlo se pierde la objetividad. Ni uno ni otro ha descubierto que el amor tiene el poder de revelarnos la verdad; ninguno ha descubierto que, si quieres saber la verdad sobre alguna persona la tienes que amar. En cambio, creo haber encontrado muchos ejemplos de ese amor revelador en muchas(os) profesionales de la enfermería.

También he sido consultor de ética clínica durante muchos años, y analizaré brevemente dos casos de mi consulta en los que el amor de las enfermeras por el enfermo me llevo a formar la que considero como la opinión óptima para resolver el problema ético que presentaban los enfermos.

Antes de hacerlo, quiero compartir con ustedes una breve reflexión para que vean por qué escogí el nombre de este artículo. Hay dos palabras que a primera vista parecen significar lo mismo, y sin embargo, como símbolos una de ellas te amplía el horizonte y te revela lo que la otra no puede; una es española, la otra inglesa. En español tenemos la palabra enfermera, que habitualmente se traduce al inglés con la palabra “nurse.” De acuerdo con la Real Academia Española, la palabra puede ser del género masculino o femenino y denota a una persona dedicada a la asistencia a los enfermos. Un diccionario etimológico nos dice que la palabra viene del latín, de *infirmus*, que significa que la persona no está firme. La palabra enfermera no tiene un verbo correspondiente; no se puede decir “enfermerear.” El diccionario Oxford en línea nos ofrece, que el/la enfermera (*nurse*) es una persona entrenada para cuidar al enfermo, especialmente en un hospital. Y el sustantivo enfermera(o) también es verbo y significa prestar un servicio a la persona enferma y también significa nutrir, pues su origen es la palabra latina tardía “*nutricia*” que designa a la persona que da de comer y que probablemente es el origen de nuestra palabra “nodriza.”

Palabras clave:

Ética
Ética en enfermería
Ética médica
Ética clínica

Keywords:

Ethics
Ethics, nursing
Ethics, medical
Ethics, clinical

Correspondencia:

Miguel Ángel Bedolla-González
Correos electrónicos:
miguel.bedolla@utsa.edu
miguel.bedolla2@gmail.com

Primer caso: La enferma que creía que era la Virgen María. Era una enferma de 30 años con una leucemia linfoblástica aguda, casada y con cinco hijos e hijas todavía pequeños. El padre los había abandonado al saber el pronóstico de la esposa. En una primera ocasión la habían irradiado para luego trasplantarle médula ósea, pero había rechazado el trasplante. Fue irradiada por segunda ocasión y se le hizo un segundo trasplante. Lo empezó a rechazar y los médicos le dieron la dosis más alta posible de esteroides; esta le produjo un *Cushing* y una psicosis. Fue entonces cuando la enferma empezó a decir que era la Virgen María y que estaba embarazada con Jesús. Así las cosas, cuando repentinamente les pidió a las enfermeras que ya no continuaran tratándola y tuvo un cambio de conducta que las hizo pensar que estaba pensando suicidarse. Esto les era inaceptable, pues había esperanzas de que el tratamiento detuviera el proceso de rechazo y también cinco niños que quedarían sin madre. Le sugirieron al oncólogo que la atendía que pidiera una consulta de ética para preguntar si, de acuerdo con sus deseos, tenían la obligación de dejar de tratarla. Desde el punto de vista ético el problema era muy simple: por tratarse de una enferma con una psicosis iatrogénica, ella no tenía la competencia necesaria para decidir abandonar el tratamiento. En su caso, sus padres, que estaban cuidando a sus hijitos, podían actuar como sus empoderados y decidir si se debería continuar el tratamiento o terminarlo. Platicué con ellos. Después de explicarles lo que el poder significaba, les pedí que, usándolo, me dijeran si creían que a ella le gustaría continuar el tratamiento que le ofrecía una esperanza o le gustaría darlo por terminado. Los padres me contestaron que a ella le gustaría seguir el tratamiento. Fue eso lo que les comuniqué al oncólogo y las enfermeras.

Segundo caso: Una enfermera me dijo que yo era igual a Kevorkian. Seguramente los lectores recuerdan al Dr. Kevorkian, médico americano que se hizo famoso por haber promovido el suicidio de los enfermos terminales y haber inventado una máquina, a la que bautizó con el nombre grosero de “*thanatron*”, que puso al servicio de los enfermos que quisieran suicidarse. Este caso es el de un anciano que había sufrido múltiples accidentes vasculares cerebrales y además tenía el diagnóstico de demencia por Alzheimer; estaba hospitalizado en un pabellón con enfermos con el mismo diagnóstico. Cuando el enfermo sufrió el último de sus accidentes vasculares cerebrales su esposa pidió que le instalaran una sonda

gástrica para alimentarlo. El médico tratante había recomendado lo contrario, y abandonó al enfermo tan pronto se instaló la sonda. Un médico nuevo se convirtió en el responsable del enfermo. Fue este último el que hizo el diagnóstico Alzheimer. Tiempo después, la esposa empezó a pensar en que la sonda nunca debió ser instalada y en la posibilidad de retirarla, fue entonces cuando me pidió una consulta. En ella compartí con la esposa las condiciones en que está permitido terminar un tratamiento y la libertad del ahora médico responsable para ejecutar, o no, cualquier decisión que ella tomara. Semanas después la esposa se puso en contacto conmigo y me dijo que ya había decidido que se le retirara la sonda gástrica a su esposo y ya no se le diera de comer y beber. También, me pidió que antes de escribir una nota leyera el expediente del enfermo y lo visitara.

Fui hasta el pabellón donde estaba internado el enfermo y leí su expediente voluminoso; el diagnóstico de Alzheimer estaba ahí escrito con letra muy clara. Traté de hablar con el enfermo para confirmar, en la medida de lo posible, su demencia, pero él se rehusó a contestar mis preguntas. Dado lo anterior y no teniendo ningún dato contrario escribí una nota en el expediente del enfermo en la que opinaba que la sonda gástrica podía retirarse. El médico responsable me dijo, por teléfono, que nunca había dejado a un enfermo morir de hambre y sed y no podía dar la orden, pero un día después me dijo que estaba listo y dió la orden correspondiente, por teléfono.

Habían pasado unos días cuando recibí una llamada para que urgentemente me presentara en el pabellón del enfermo. Cuando llegué, la jefa del pabellón había renunciado y las demás enfermeras estaban profundamente alteradas por la orden que dio el médico responsable. Fue entonces cuando una de las enfermeras me dijo que yo era igual a Kevorkian. Varias más me dijeron “el Señor fulano de tal no tiene Alzheimer.” Pedí reunirme de nuevo con el enfermo y le pregunté si quería que le dieran agua y esta vez me contestó que sí, le pregunté si quería comer y también me contestó afirmativamente. Inmediatamente cambié la opinión que había expresado en mi nota. Y les di a conocer mi cambio de opinión a la esposa, a quien le dio un gusto enorme, y al médico responsable del enfermo. Este último cambió la orden que, después descubrí, había dado por teléfono. Al terminar todo esto, me reuní con la jefa de enfermeras del hospital. Ella me dijo que el médico que se había hecho responsable del enfermo cuando su primer médico lo abandonó, hizo el diagnóstico de Alzheimer sin

jamás haber visto al enfermo y añadió; “es tan difícil hacer que los médicos vengan a ver a sus enfermos.” Hasta la fecha me pregunto quién escribió el diagnóstico de Alzheimer en el expediente del enfermo.

Lo que aprendí de estos dos casos es que si las enfermeras no me hubieran nutrido de su amor *philanthropia* por sus enfermos, los dos enfermos de los que tuve el privilegio de ser consultor hubieran tenido un desenlace

completamente distinto.

Amo a la medicina, a la que pertenezco, pero también amo y respeto profundamente a mis colegas de enfermería que mediante su amor por el enfermo me revelan la verdad de este.

Cómo citar este artículo:

Bedolla-González MA. Las enfermeras como nodrizas de un consultor de Ética Clínica. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(1):1-3