

Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Enrique Cabrera"

## PROBLEMAS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS. DESCRIPCIÓN DE EXPERIENCIAS

Lic. Aurora Pérez Morales<sup>1</sup>

### RESUMEN

Se define el término Bioética y la vasta gama de dilemas que abarca, no sólo desde el punto de vista médico. Se exponen los principales conceptos que relacionan los problemas éticos con la atención de urgencias. Se indica la importancia en este campo de la atención de enfermería, con un personal debidamente capacitado en habilidades y virtudes específicas. Se abordan algunos resultados parciales de una extensa investigación en curso que vincula la ética con la medición de la calidad de los servicios, lo cual evidenciará si se cumplen los principios éticos tradicionales en Medicina y Enfermería.

Descriptores DeCS: BIOÉTICA; SERVICIOS MEDICOS DE URGENCIA; ENFERMERIA.

El vocablo ética, se deriva de griego *ethos*. La palabra moral, del latín *mioris*. Ambas significan lo mismo, "costumbres, hábitos".

Muchas son las definiciones de ética, que pueden ser o no completas, pero todas coinciden en la esencia y significación de la palabra. La ética es la filosofía de la moral.

La ética es la ciencia de la moral, su origen y desarrollo y de las normas de conducta de los hombres, de sus deberes hacia la sociedad, la patria, el estado, etcétera.

La ética médica es una manifestación particular de la ética en general, pero que trata específicamente de los principios y normas de conducta que rigen entre los trabajadores de la salud. Su relación con el hombre sano o enfermo y con la sociedad; abarca también el error médico, el secreto profesional y la experimentación con humanos; pero el problema fundamental de la ética médica es la relación médico-paciente, e íntimamente ligado a ello, la relación entre trabajadores de la salud entre sí y de éstos con los familiares de los pacientes.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería. Profesora Asistente. Vicedecana.

La Bioética se mueve en un terreno donde definiciones y conceptos son controvertidos, y los que aquí se proponen sólo aspiran a orientar, sin pretender ser más valiosos que otros.

El término «bioético» es de cuño reciente, y fue introducido en 1970-1971 por el oncólogo experimental norteamericano, *Potter* para proponer una disciplina que enlazara la biología con las humanidades en una "ciencia de sobrevivencia". En publicaciones anteriores, *Potter* consideró necesario rescatar el enfoque general de la Bioética y la denominó "Bioética Global", en un interesante acercamiento a la "Ética Mundial"- que planteara recientemente el teólogo *Hans Küng*.<sup>2</sup>

Bioética es el conjunto de conceptos, argumentos y normas que valoran y legitiman éticamente los actos humanos, que eventualmente tendrán efectos irreversibles sobre fenómenos vitales. La vida ha sido tradicionalmente definida como materia que se constituye (nacimiento) en una unidad capaz de metabolismo, desarrollo, reproducción, y que termina por desintegrarse (muerte). En los últimos decenios se ha desarrollado la idea de que los procesos o sistemas vivos tienen la capacidad de resistirse al desordenamiento progresivo o eutropía, y son, por ende, regentrópicos. Esta capacidad ordenadora nace con la aparición de eventos bioquímicos irreversibles, que dan origen al transcurso temporal de procesos y con ello a lo que llamamos vida.

La Bioética se ocupa, entonces, de los actos humanos que alteran irreversiblemente los procesos, también irreversibles de lo vivo, con o cual se hace patente que son actos humanos que van al fundamento de lo vital a tiempo que queda claro que muchas actividades del ser humano caen bajo el juicio bioético, porque sus efectos influyen profunda e irreversiblemente, de un

modo real o potencial, sobre los procesos vitales.<sup>3</sup>

La Bioética es más vasta que la ética médica, porque también se refiere a situaciones, actos y consecuencias que ocurren fuera del quehacer médico.

Pero asimismo lo es, porque salud y enfermedad del ser humano se determinan por innumerables y aún insuficientemente conocidas variables extramédicas.

La Bioética estudia los dilemas presentados por, o en nombre de, seres vivos, en tanto la funcionalidad o la persistencia de sus vidas se vean amenazadas.

La Bioética no es la presentación exclusiva de los médicos, sino de innumerables profesionales y actores sociales, de manera que el tema debe ser acotado más generosamente e incluir otras materias, como ética ecológica, ética de las futuras generaciones, ética del conocimiento biológico-investigación y transferencia, ética bioindustrial, ética de la naturaleza, de la familia y de la discriminación.

Es por ello que el presente trabajo se propone descubrir el comportamiento ético de los profesionales y técnicos de la salud en la atención de urgencias y su vínculo con la satisfacción de pacientes y familiares.

## **CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS**

La atención de urgencias puede brindarse en cualquiera de los niveles de atención médica, pero cada uno de ellos adoptará sus propias características, en dependencia de los recursos materiales y humanos con los que cuente.

Las entidades catalogadas como urgencias son todas aquellas que ponen en peligro inmediato la vida o que puedan redundar permanentemente en la calidad de vida del paciente.<sup>3</sup>

Las propias características y personal de la atención primaria, especialmente del Modelo del Consultorio del Médico de la Familia y Enfermera, establecen la necesidad de ofrecer diagnósticos y cuidados emergentes, al tiempo que se garantice su rápido traslado a su centro de atención secundaria. Ésta difiere según se trate de un Hospital General o Especializado.

En el caso de los hospitales generales y en los Clínicoquirúrgicos, existe un Cuerpo de Guardia Central que atiende todas las urgencias que llegan a éste y cuenta además con un servicio de Cirugía de urgencias, así como una Unidad de Terapia Intensiva.

En algunos centros hospitalarios se cuenta con más de un cuerpo de guardia: uno de politraumatizado, uno de quemados y uno de psiquiatría, además del central, que atiende las restantes urgencias.

Si el enfermo es remitido de la atención primaria debe realizarse de manera correcta y sin dificultades.

El médico asume una alta responsabilidad al remitir un paciente y es su deber hacer un análisis profundo, de su conducta, si es necesario y posible debe consultar con otros compañeros, así como cumplir con las normas médicas correspondientes.

Pero una vez decidida la remisión, debe continuar atendiéndolo como paciente suyo hasta que se realice el traslado. En caso que el paciente se encuentre grave dentro de su estado, pero es necesario trasladarlo, siempre deberá ser acompañado por un médico o enfermera a su lugar de destino; de igual forma, la hoja de remisión debe contener todos los datos obtenidos por el remitente, completada lo más pronto posible con letra clara y legible.

Es irritante para quien recibe el caso y peligroso para el enfermo una remisión pobre e ilegible, además de constituir una violación de procedimientos.

Es de suma importancia informar al centro emitido las conclusiones a las que se llegó en el anterior, cómo fue tratado y su evolución.

Al remitir a un paciente es procedente que el médico, debe de ser posible, hablar con él con todo el tacto, amabilidad y firmeza, de forma tal que le transmita confianza y seguridad. Es necesario comprender la alarma que se crea en los sentimientos del paciente cuanto se le informa que debe ir a otro lugar para recibir mejor atención. Surge instantáneamente la idea que su caso es grave y puede morir.

La alarma se extenderá también alrededor de la familia y es deber del médico informar en este caso, la verdad de la razón del traslado, con palabras de aliento y optimismo.

## PRINCIPIOS

A pesar de existir normas que guían la acción médica a los distintos niveles, existen dificultades con su cumplimiento, lo cual constituye uno de los principales problemas éticos que se presentan con relativa frecuencia.<sup>4</sup>

En todos los casos, sin excepción, resulta imprescindible que el personal médico y de enfermería, así como otros técnicos, estén debidamente entrenados para este trabajo, que sin lugar a dudas verdaderamente especializado y que, por tanto, requiere de capacidades, habilidades y virtudes específicas.

Tan inconcebible es un médico como una enfermera que laboran en un servicio de urgencias y no estén entrenados para brindar reanimación cardiorrespiratoria, ya que resultan involucrados como actores, y ante esta situación no pueden permanecer indiferentes.

Un principio básico de la bioética lo constituye la beneficiencia.<sup>5</sup>

Ésta define que todo acto ético ha de ser de beneficio, tanto para el agente como para el paciente.

Aunque un acto no beneficie, puede ser éticamente positivo en la medida que evite dañar. Desde los estrictos hipocráticos, ha sido precepto fundamental del médico el ayudar o al menos no dañar.

Quien solicita o recibe un beneficio sabe cuanto significa para el, sólo quien sufre un daño puede acusar la gravedad de lo acaecido. Consecuentemente, es el afectado por la beneficiencia o no maleficiencia quien debe autónomamente decidir sobre la conveniencia y oportunidad de actos que atañen principalmente sus intereses. Bajo el mismo criterio, le corresponde también evaluar si la omisión o la negativa a ejecutar un acto tiene consecuencias tolerables o un riesgo sustentable.<sup>6</sup>

Es imprescindible la capacidad que posea un médico que labora en los servicios de urgencia para evitar incurrir en un error médico, definiendo éste como el error que se produce al realizar una conclusión diagnóstica o al emitir indicaciones terapéuticas no correspondientes con la afección verdadera que padece el enfermo.

El dominio de la ciencia y la técnica y la experiencia, son los principales elementos que alejarán la posibilidad de error.

En la atención de urgencias, cualesquiera que sea el nivel de atención médica al que corresponda, se observan 3 elementos importantes que intercalan desde el inicio hasta el final de proceso de atención: por una parte, el actor principal, el paciente, acompañado generalmente de algún familiar, amigo o vecino; por otra, la institución que los recibe y por la otra, actores secundarios del proceso, pero no por eso sin importancia, médicos enfermeras y otros profesionales técnicos. En la

interacción pragmática de estos 3 elementos radica el principal factor que posibilita la verdadera calidad de la atención.

No obstante, los mejores deseos del médico, de sus conocimientos y experiencias, pueden en determinadas situaciones ofrecer dudas sobre si sus conclusiones son ciertas o verdaderas; en estos casos está en la obligación de evitar, por falso orgullo, una conducta individualista y consultar la opinión de otros profesionales.

Otras situaciones que debe valorar el profesional son por ejemplo, el no poder concluir un diagnóstico o instituir un tratamiento por no disponer en su medio de trabajo de los elementos necesarios.

El médico tiene la facultad de proponer y efectuar el traslado del enfermo, siempre que se cumplan las normas y procedimientos establecidos.

A su vez, en la calidad de la atención médica se aprecian 3 componentes de extraordinaria importancia: una dimensión técnica (obligada competencia profesional), una dimensión interpersonal (interactuación afectiva comunicativa) y un entorno ambiental (comodidad); cuya interacción armoniosa permitirá responder cabalmente a las expectativas de pacientes y familiares.

Es justamente en la atención de urgencias donde se ponen en evidencias los principios éticos tradicionales en medicina y enfermería: no dañar, hacer el bien, fidelidad y veracidad ante todo, no dañar a causa de un diagnóstico irreflexivo, por frialdad o indiferencia en el actuar del médico. Puede ser también la equivocación al administrar un medicamento por negligencia de la enfermera, al violar lo reglamentado al realizar este proceder. No se deberá faltar al principio de fidelidad con el paciente, por parte de la enfermera, quien deberá cumplir sus compromisos y obligaciones con el paciente que tiene bajo su cuidado, especialmente en las condicio-

nes que impone la urgencia, en que la capacidad, la habilidad y la destreza, y el sentido de responsabilidad, posibilitan en considerable ocasiones, el salvar una vida.

Es también en la atención de urgencia en que impone, más que en ningún otro caso, la jerarquización correcta de los principios de la bioética: ante todo la justicia, atendiendo al más necesario de los posibles a recuperar; y la beneficencia en aras de salvar el valor fundamental, el hombre.

El cuarto principio bioético es la justicia, que precisamente ha sido el menos atendido, como consecuencia de la medicalización de la bioética. La justicia describe preferentemente la relación entre grupos sociales, enfatizando la equidad en la repartición de recursos y bienes considerados comunes, y propendiendo a igualar las oportunidades de acceder a estos bienes. La justicia ocupa un papel más protagónico en el análisis de materias bioéticas no médicas, como políticas, ecológicas, destinación de recursos y programas de investigación que potencialmente alteran los biosistemas.

Pero quizás lo más importante de todo será el ejercicio pleno de las virtudes éticas. ¿Qué es realmente el servicio de urgencia para el paciente? Respeto, justeza y abnegación, por parte de los profesionales de la salud que los atienden, ¿y para la familia? Respeto y bondad.<sup>7-8</sup>

## REQUERIMIENTOS DEL PERSONAL

Por último ¿Qué se quiere para los médicos, enfermeras y otros profesionales? Respeto y honestidad.

Estas relaciones de respeto y honestidad entre médicos, enfermeras y otros profesionales tienen que incluir, obligatoriamente, los que se establecen entre médicos y enfermeras de la atención secunda-

ria con respecto a los médicos y enfermeros de la familia. Muchas veces éstos, remiten al paciente al servicio de urgencias del hospital, pero luego no se respeta el criterio de remisión de la atención primaria, incurriendo los médicos de la atención secundaria en problemas éticos, al realizar comentarios negativos en presencia de pacientes y en ocasiones del familiar, lo que implica despreocupación y falta de confianza hacia el médico de la atención primaria.<sup>9</sup>

Recordar siempre que el actor principal es el paciente, que todos los demás elementos que intervienen en el proceso de salud-enfermedad son sólo actores secundarios, aunque sean importantes.

Tener presente, por tanto, que todo aquello que pueda lesionar la confianza que el paciente tiene depositada en los profesionales de la atención primaria, los que más cerca están de él viola el respeto que se merece el paciente en primer lugar.

¿Cuál puede decirse, sin temor a equivocarnos, que sea la clave del éxito en la atención de urgencias para evitar el surgimiento de los problemas éticos? Evidentemente, las relaciones humanas, esas relaciones humanas (valorísticas) reales que reflejan los ideales, normas, virtudes que rigen en la sociedad. En la sociedad en que el hombre constituye el capital fundamental, el principal valor, y en especial se pide de los profesionales de la salud, que materialicen a través de la calidad de las relaciones humanas, su sistema de valores.

## UNA EXPERIENCIA EN CURSO

En la investigación en curso «control estadístico de la calidad de los servicios de enfermería en una sala hospitalaria» los autores tuvimos en cuenta dentro de las variables medibles el comportamiento éti-

co de personal asistencial y su reflejo en la satisfacción de los pacientes y sus familiares.

Al margen de que los resultados finales se encuentran ya en fase de conclusiones, las experiencias derivadas de éste, al tema que nos ocupa, reafirma los distintos criterios de proceder ético relacionados en este artículo.

Nuestro servicio de urgencias no difiere en beneficios y perjuicios, a lo que empíricamente puede observarse en otro servicio similar de instituciones a las que atendemos docentemente.

De una asignación de valores máxima de 100 puntos, en el mes de enero de 1997 el límite estándar de calidad de la atención se situó de 59 puntos, con límite superior de 77 y límite inferior de 47 puntos.

Aunque en el 75 % de las 66 observaciones ejecutadas en el mes, el comportamiento se agrupó alrededor de la notación estándar, un 10 % estuvo de forma significativa por debajo de ésta.

Analizando al detalle las tomas de observaciones y desglosando las notaciones para descartar las variables con vínculo ético, llegamos a la conclusión de que el mal manejo de proceder de connotación ética genera en el estado de opinión de los pacientes y sus familiares, sentimientos de frustración mucho más estables de los derivados de las insuficiencias de orden material.

Es por ello que decidimos desglosar en informes independientes para la investigación de referencias los elementos de connotación ética, por su importancia manifiesta en la filosofía de una verdadera cultura de la calidad en los servicios y establecer como líneas permanentes de estudio de investigación en la facultad la ética de los servicios y el control de la calidad de éstos.

No podrá hablarse de servicios de excelencia si no se parte de una medición

objetiva de sus niveles de calidad y de un cumplimiento irrestricto de los principios éticos, en nuestra profesión: la más humana de todas.

Concluimos que: la constante elevación del nivel de salud de nuestro pueblo constituye uno de los fines de la nueva sociedad que construimos. La actuación del cumplimiento del deber de los trabajadores de la medicina solamente pueden responder a los principios éticos de la profesión, fuera de cuyo marco es inconcebible nuestra acción humanitaria. Al ejecutar nuestro trabajo hemos observado que existen varios problemas éticos en nuestro sistema de salud, hacia los pacientes que requieren de atención de urgencias los cuales relacionaremos brevemente:

- Al ser remitido el paciente de la atención primaria del consultorio del médico de la familia o policlínico, existen irregularidades en el traslado del paciente: hoja de remisión con datos pobres y letra ilegible.
- En ocasiones no se le comunica al paciente si su estado lo permite la causa de la remisión hacia otro centro, para mitigar la ansiedad y la alarma que se crea en los sentimientos del paciente.
- Otras dificultades es el poco entrenamiento que presentan algunos de los miembros de equipo de salud que trabajan en el servicio de urgencias, así como no disponer de un medio de trabajo de los elementos necesarios para poder concluir un diagnóstico o instituir un tratamiento.

Es justamente en la atención de urgencias donde se ponen en evidencia los principios éticos tradicionales en Medicina y Enfermería: no dañar, hacer el bien, fidelidad y veracidad.

Es también en la atención de urgen-

cias en que se impone más que en ningún otro caso, la jerarquización correcta de los principios de la bioética: ante todo la justicia, atendiendo al más necesitado de los posibles a recuperar y la beneficiencia en aras de salvar el valor fundamental, el *Hombre*.

## REQUERIMIENTOS DEL PERSONAL

Por último ¿qué se quiere para los médicos, enfermeras y otros profesionales? Respeto y honestidad.

Estas relaciones de respeto y honestidad entre médicos, enfermeras y otros profesionales tienen que incluir, obligatoriamente, los que se establecen entre médicos y enfermeras de la atención secundaria con respecto a los médicos y enfermeros de la familia, que muchas veces, remiten al paciente al servicio de urgencias del Hospital, y no se respeta el criterio de remisión de la atención primaria, incurriendo los médicos de la atención secundaria en problemas éticos, al realizar comentarios negativos en presencia de paciente y en ocasiones del fa-

miliar, lo que provoca preocupación y falta de confianza hacia el médico de la atención primaria.<sup>10</sup>

Recordar siempre que el actor principal es el paciente, que todos los demás elementos que intervienen en el proceso de salud-enfermedad son sólo actores secundarios, aunque sean importantes.

Tener presente, por tanto, que todo aquello que pueda lesionar la confianza que el paciente tiene depositada en los profesionales de la atención primaria, los que más cerca están de él viola el respeto que se merece el paciente en primer lugar.

¿Cuál puede decirse, sin temor a equivocarnos que sea la clave del éxito en la atención de urgencias para evitar el surgimiento de los problemas éticos?

Evidentemente, las relaciones humanas, esas relaciones humanas (valorísticas) reales que reflejan los ideales, normas, virtudes que rigen en la sociedad. En la sociedad que el hombre constituye el capital fundamental, el principal valor que se reclama de todos los hombres y en especial de los profesionales de la salud, que materialice a través de la calidad de las relaciones humanas, su sistema de valores.

## SUMMARY

Bioethics and the vast range of dilemmas it embraces are defined but not only from the medical viewpoint. The main concepts linking ethical problems with emergency care are presented. The importance of nursing care in this field supported on a duly trained staff with specific abilities and virtues is stated. Also, some partial results of an extensive research study underway are presented, which associated ethics with service quality measurement. This will be seen if traditional ethical principles of Medicine and Nursery are fulfilled.

Subject headings: BIOETHICS; EMERGENCY MEDICAL SERVICES; NURSING.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Behi R, Nolan M. Ethical issues in research. *Br J Nurs* 1995;4(12):712-6.
2. Ciaschenko J. Artificial personhood. *Nursing ethics in a medical world*. *Nurs Ethics* 1995;2(3):185-96.
3. Oddi LF, Cassidy VR. Nurse's sensitivity to the ethical aspects of clinical practice. *Nurs Ethics* 1995;2(3):197-209.

4. Holloway Y, Wheeler S. Ethical issues in qualitative nursing research. *Nurs Ethics* 1995;2(3):223-32.
5. Allmark P. Uncertainties in the teaching of ethics to students of nursing. *J Adv Nurs* 1995;22(2):374-8.
6. Taylor C. Medical futility and nursing. *Image J Nurs Sch* 1995;27(4):301-6.
7. Fernández Sacasa JA. La relación médico paciente en el sistema de salud. *Filosofía y Medicina. La Habana de C. Sociales* 1997;30-4.
8. Rasmussen BH, Norberg A. Stories about becoming a hospice nurse. Reasons, expectations, hopes and concerns. *Cancer Nurs* 1995;18(5):344-54.
9. Martínez Marull A. Responsabilidad ética y jurídica de las instituciones médicas. *Rev Argent Cir* 1989;55(Esp):61-101.

Recibido: 14 de octubre de 1997. Aprobado: 7 de enero de 1999.

Lic. *Aurora Pérez Morales*. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Enrique Cabrera". Ciudad de La Habana, Cuba.