

INTRODUCCIÓN

## HERRAMIENTA L

RECURSO PARA UN ANÁLISIS INTEGRAL DE PROPUESTAS Y HECHOS,  
DESDE EL PUNTO DE VISTA MORAL, ÉTICO Y BIOÉTICO.  
UN EJEMPLO DE UN CASO EN EL QUE HA SIDO APLICADA.

**NUBIA POSADA GONZÁLEZ**

Enfermera

Profesora de la Facultad de Medicina

Universidad de La Sabana

## I. INTRODUCCIÓN

Ante la complejidad de los problemas humanos, se hace necesario buscar unos puntos de referencia que ayuden a que no se escapen datos importantes para su análisis y solución. Esto es mucho más notorio en el campo de la moral, la ética y la bioética, que desbordan toda la gama de hechos relacionados con el universo externo, porque el universo interno que existe en el ser humano es superior; esto se deduce de observar que, en algunos aspectos, la persona puede hacerse a sí misma mejor o peor, y tiene una estructura cuya expresión es común a cualquier otro miembro de esta especie con uso de razón, por la que tiene la posibilidad de la libertad, pues aunque haya obstáculos físicos y muy variadas influencias para poner por obra lo que libremente se decide, la opción más profunda de aceptación o rechazo de su situación sigue siendo un elemento modelador, con el que la persona se hace mejor o peor desde el punto de vista ético. Un tetrapléjico que además no es capaz de comunicarse, sí puede aún decidir amar u odiar, y así se hace mejor o peor, más feliz o más infeliz, aunque el personal que lo atienda no se entere acerca de todo lo que está influyendo y lo que no alcanza a influir en esa opción que se presenta en la conciencia y en el corazón del paciente.

La persona, acompañada siempre por la referencia de su propia conciencia, y con la constante de poder decidir libremente, es capaz de optar por hacer algo que sabe que no está bien, con una intención que le consta que no es buena y unos medios que conoce que no son buenos, y por la manera como van evolucionando los hechos, es capaz de optar libremente por tener otra intención –ahora buena– y ponerla por obra con conductas buenas y medios buenos, o cambiar solo uno o dos de estos factores, e incluso a lo largo del

tiempo puede volver a la primera opción, en ocasiones esporádicas. ¿Es la persona buena o no? Como es imposible conocer lo más hondo de la intimidad, no es ético juzgar a las personas, porque lo más probable, ante la falta de un conocimiento completo, es equivocarse y ser injusto en el juicio. Lo que queda por valorar, desde el punto de vista ético y bioético, son los hechos, a la luz de lo que las personas dicen acerca de sus intenciones, teniendo en cuenta las características y contexto de las mismas, las circunstancias en que sucedió lo que se analiza y las consecuencias.

En el análisis de todas estas cosas caben dos conjuntos de opciones, incluso en una misma persona al mismo tiempo y en diferentes aspectos del mismo tema:

- A. No valorar en su justa medida la trascendencia de los hechos, las intenciones, la responsabilidad, el mérito, la culpa, las circunstancias, las consecuencias, los costos económicos y sociales, las características personales y del medio social de los implicados en el problema, y pretender que todo se solucione con gestos de no echarle la culpa a nadie y de anestesiar sensibilidades, dando el mismo valor a las razones de los que tienen razón que a las de los que no la tienen. Esto puede suceder cuando en el fondo lo único de lo que tienen certeza es de que no tienen certezas. Algunos de los que se acogen a esta opción acaban comerciando con la inseguridad que siembran en todos, y ellos mismos son muy manipulables.
- B. Confiar en la inteligencia lo suficiente para reconocer que el hecho de que nunca se agote toda la verdad sobre el ser humano, no significa que valga la pena renunciar a conocer lo que se puede acerca de él, y sobre ese conocimiento deducir, con fundamento racional y con rigor científico y lógico, qué es lo que más le conviene en cuanto humano y, por lo tanto, cuáles propuestas y conductas son éticas y cuáles no. Partiendo de este punto de referencia, se puede reconocer que ni una buena intención justifica una acción que no hace mejor al que la realiza o al que la recibe, ni una conducta buena hace buena la mala intención del que obra. La gente de buena voluntad que tiene confianza en la inteligencia, se esfuerza por descubrir la verdad sobre lo que está bien y por ser fiel a lo que consi-

dera honesto, a la vez que ese amor a la verdad le hace capaz de rectificar, en cuanto se da cuenta de que estaba equivocado, y de reparar el daño hecho con su error.

A veces el error está en no saber definir o diferenciar lo bueno de lo malo. ¿Qué es el bien?... ¿y qué es el mal? ¿Habrá varias clases de bien y de mal? En la cultura occidental, ha sido clásico entender el bien como lo que conviene según lo que se es. ¿Y el mal? Es la carencia del bien que corresponde a lo que se es. Para el análisis que haremos, vale la pena recordar algunas clases de bien:

- El bien ontológico, que es la riqueza de perfección que hace posible que algo exista.
- El bien ético o moral es el acierto de la voluntad libre del ser humano, que depende de su concordancia con lo que lo hace mejor. Para lograrlo, necesita conocer sin error los fines que más le conviene buscar con sus actos.
- El bien técnico o útil es el valor con respecto a un fin restringido y particular, según las reglas de un arte o punto de vista determinados.
- El bien de agrado o placer es la satisfacción que puede producir una conducta.

Las clases de mal son:

- El mal moral, que es la libre transgresión, por parte de la persona, de las tendencias esenciales de su ser, que constituyen el orden al sentido de su existencia. Es el mayor mal, porque supone la pérdida del fin último, la privación del bien más grande.
- El mal de pena son las privaciones contrarias a la voluntad de la persona, originadas por alguna culpa. Los fines de imponer una pena son el castigo de la culpa, facilitar al responsable ser consciente del daño y prevenir otros daños.
- El mal físico es la privación de un bien debido a la propia biología. Los males físicos no hacen malo al ser humano; en cambio, de cier-

to modo, el mal moral sí. El mal físico es un mal en sentido relativo, porque a veces es ocasión de que maduren los que lo sufren o quienes los rodean y crezcan en cualidades, perfeccionándose con su libertad.

En la investigación de todo lo necesario para lograr un trabajo acertado, el Comité Bioético Clínico elige quiénes son las personas más adecuadas para recoger la información de sus diferentes fuentes (verbal, escrita, etc., de actores, omisores, testigos e implicados), de manera oportuna, diligente y completa.

Para facilitar el análisis de estos y tantos otros aspectos que tienen que ver con propuestas y hechos desde el punto de vista moral, ético y bioético, diseñé la HERRAMIENTA L. Lo de "L" se debe a que es un recurso que surge de Latinoamérica.

## II. EXPLICACIÓN DE LA HERRAMIENTA L

Los siguientes son algunos aspectos que pueden ayudar, como guía para tener en cuenta los datos más necesarios para aportar a la vida moral, ética y bioética del medio en el que se tomen y evalúen decisiones, proyectos y conductas.

### 1. Acciones u omisiones concretas

La persona con uso de razón es capaz de tener conciencia intelectual o *advertencia* de qué es lo que desea, hace u omite, y su valoración ética; esa advertencia puede no ser plena en algunos estados (somnia, ebriedad, efectos de algunas drogas, extremo cansancio, un nivel muy alto de estrés). De la voluntad de una persona surge el proponerse alguna meta o fin (intención), y determinarse por los medios con que logra lo que quiere (elección). Los hechos u omisiones concretos son los medios que la persona pone para lograr su fin. Por eso la persona, según su nivel de advertencia, está implicada en las acciones concretas que realiza al utilizar libremente cosas, conductas o personas, como objeto de su obrar para lograr lo que se propone. Esas acciones u omisiones influyen en cierto modo en el bien propio y de otros, de manera independiente de la intención y las circunstancias.

Cada acción u omisión tiene, por sí misma, un efecto propio, de manera independiente de las circunstancias en que sucede y la intención del que la causa. Por ejemplo, en el Comité Bioético Clínico del Hospital Simón Bolívar se eligió una historia clínica al azar, para ser analizada. *Lo primero que se observó fue que la hoja de triage se había diligenciado de forma incompleta. El objeto o fin propio de un registro de triage es reflejar la prioridad de atención de un paciente, dentro del contexto de su gravedad, la demanda y los recursos disponibles.*

Hay acciones u omisiones que a nadie hacen más bueno, desde el punto de vista ético; por ejemplo, la de matar, cuando no es el único medio de defenderse de un injusto agresor. En este caso, la acción es lograr la continuidad del bien de la vida, sin el que no se dan los demás bienes, y que no es inferior al de la vida del injusto agresor. No parece razonable negar el valor ético que por sí mismos tienen algunos actos u omisiones elegidos libremente para lograr un fin, y afirmar que el principal valor ético se debe buscar en las consecuencias y en la proporción entre daños y beneficios, porque estos no son los únicos aspectos que hace falta tener en cuenta para una valoración realmente ética de una conducta, pues no son los únicos en los que interviene la voluntad con la que la persona, de algún modo, se «modela» a sí misma; por eso, el primero y principal punto de referencia para la valoración ética de un acto u omisión es aquello a lo que tiende por sí mismo dicho acto u omisión, elegido voluntariamente por el o los protagonistas.

## 2. Ejecutores y omisores

Es frecuente que en el análisis de problemas éticos se tenga en cuenta solo parte de la proyección ética de algunas conductas, y se valore poco el impacto en el contexto. «Eso es asunto exclusivamente mío», «las cosas quedan entre usted y yo», «que lo que pasó no salga de esta sala» o «de este servicio», «es que si no, el hospital tiene pérdidas», «cómo vamos a permitir ese daño a nuestra imagen corporativa», «esa ha sido la costumbre aquí», «lo hacemos porque lo mandan», «no tenemos tiempo», «no sería rentable»... son algunos argumentos usados para dejar de cuestionar la mayor proyección de determinadas acciones u omisiones, por miedo a «complicarse la vida», o con el argumento de «evitar problemas» o de no «contradecir al jefe». Escudriñar la repercusión de las conductas es un estímulo a la responsabilidad y a la

buena calidad de lo que se hace, y es una excelente estrategia para «hacerse» a sí mismo mejor.

Muchos problemas sociales son causados por la irreflexión de sus protagonistas acerca de sus repercusiones; por eso, para solucionarlos hace falta tener en cuenta la implicación que las conductas tienen, según quien actúa y qué impacto causa con su conducta. Por ejemplo, el problema es distinto según quien haya llenado el formato de triage:

**2.1. Paciente.**

**2.2. Personal sanitario:** *durante una jornada de ocho horas diarias, una enfermera profesional hace el triage. Cuando tiene alguna duda, solicita la asesoría de un médico de urgencias. La firma del formato analizado era de la enfermera.*

**2.3. Estudiante en rotación.**

**2.4. Otros profesionales:** *cuando no está la enfermera, la trabajadora social continúa registrando el triage, y también solicita ayuda a un médico de urgencias si tiene alguna duda.*

*En ocasiones sale un médico de urgencias, hace una ronda por la sala de espera y selecciona al paciente cuya atención considera prioritaria.*

**2.5. Personas no profesionales que trabajan en la institución.**

**2.6. Familiar o allegado.**

**2.7. Representante legal.**

**2.8. Representantes de la comunidad del paciente o de la sociedad.**

**2.9. Otras personas que tienen una relación significativa con el caso.**

### 3. Intenciones de cada ejecutor u omisor

En el análisis de las intenciones, hay que tener en cuenta que los sentimientos y tendencias más profundos no deciden la moralidad de las omisiones y conductas internas y externas; lo que la decide es la libre aprobación o rechazo de esos sentimientos y la manera como son encauzados. Por ejemplo, quien es maltratado por un miembro del equipo de trabajo delante del paciente, puede sentir ira y reaccionar dando un trato similar al que recibe, o puede controlar su intensa tendencia a ser agresivo y hablar con él en otro momento y lugar, cuando estén más serenos.

Por eso es diferente el sentimiento del consentimiento, que es el acto de la voluntad por el que esta se determina a obrar en orden a la consecución de lo que pretende la persona con determinada acción u omisión; el fin que pretende se denomina intención.

*Las intenciones referidas por la enfermera fueron no llenar datos que no son tenidos en cuenta, y llenar el formato de triage según los recursos y el tiempo disponible.*

Los casos en los que el fin intentado por quien realiza la acción puede tener más importancia bioética que la acción misma, porque el fin es el elemento más voluntario, deseado y especificativo de los actos humanos, son:

- El fin que pretende la persona hace buena o mala una acción de suyo indiferente; por ejemplo, caminar por un pasillo de la institución es algo indiferente de por sí, pero hacerlo con el fin de evitar encontrarse con alguien que, para atender bien a un paciente, necesita con urgencia una información, con la que será notorio que personalmente se ha cometido un error, es una falta de ética.
- También la finalidad que se propone quien actúa puede convertir en mejor una obra buena o en peor una obra mala de por sí. Por ejemplo, una persona que miente en el diagnóstico de otra para lograr beneficios de cobertura, distribución, costos y de atención al paciente, además de estar mintiendo, está disponiendo de los bienes de terceros contra la voluntad de estos. Lo que debe hacer es poner los medios de su parte para impedir posibles injusticias en la cobertura, distribución, costos y atención.



- La finalidad que se propone quien actúa no puede convertir en buena una acción que en sí misma es mala. Por ejemplo, aplicar una dosis mortal a un paciente, aunque sea con el fin de que no sufra, es privarle del bien para él, o para quienes lo rodean, de perfeccionar lo más profundo y valioso de su humanidad, lo que hace que sea más que su simple biología (porque el problema no es veterinario); como para el vivo vivir es ser, es también privarle del mayor bien que en el momento posee: vivir y morir a lo humano. El problema suele ser de desconocimiento del sentido de la vida y del sufrimiento; para solucionarlo, la ética y la bioética necesitan de otros campos del saber.
- Si la obra es buena, pero la finalidad no lo es, la conducta no es ética. Por ejemplo, el médico que se esmera en la calidad de atención a los pacientes de un compañero que se fue de vacaciones, con el fin de que ellos dejen al colega y sigan acudiendo a su consultorio.

Hay personas que, aunque inicialmente no tenían intención de cometer determinados errores, sí tienen culpa porque, en el comienzo del proceso que llevó a esos errores, optaron libremente por lo que luego se convirtió en parte de las causas. Por ejemplo, quien deliberadamente ingiere licor o fármacos estimulantes, o se sobrecarga de trabajo hasta el agotamiento, y esto causa que cometa errores profesionales, o con su mal ejemplo desprestigia a la institución y al gremio. Esta manera, como interviene la voluntad, se llama *voluntario in causa*.

#### 4. Circunstancias

##### 4.1. Circunstancias de quien realiza la acción u omisión: sus características o cualidades:

4.1.1. Edad.

4.1.2. Experiencia en lo que se analiza: *dos años*.

4.1.3. Características psicológicas: *insatisfacción por condiciones inadecuadas de trabajo*.

- 4.1.4. Actitudes.
- 4.1.5. Características culturales.
- 4.1.6. Ocupación.
- 4.1.7. Contexto familiar.
- 4.1.8. Contexto laboral.
- 4.1.9. Contexto social.
- 4.1.10. Contexto ambiental habitual.
- 4.1.11. Biografía.
- 4.1.12. Escala de valores.
- 4.1.13. Creencias.
- 4.1.14. Estado de salud.
- 4.1.15. Situación económica.
- 4.1.16. Antecedentes éticos de conducta.

**4.2. Circunstancias de quien recibe la acción u omisión: sus características o cualidades:**

- 4.2.1. Edad: *el paciente tenía 23 años.*
- 4.2.2. Antecedentes de haber recibido la acción u omisión.
- 4.2.3. Características psicológicas: *llegó inconsciente.*
- 4.2.4. Actitudes.
- 4.2.5. Características culturales.
- 4.2.6. Ocupación: *obrero de construcción.*

- 4.2.7. Contexto familiar.
- 4.2.8. Contexto laboral.
- 4.2.9. Contexto social.
- 4.2.10. Contexto ambiental habitual.
- 4.2.11. Biografía.
- 4.2.12. Escala de valores.
- 4.2.13. Creencias.
- 4.2.14. Estado de salud: *politraumatizado por caída de un séptimo piso.*
- 4.2.15. Situación económica.
- 4.2.16. Antecedentes éticos de conducta.

**4.3. Qué:** a veces la acción no es solo sobre personas, sino sobre objetos, y se analiza la cantidad y cualidad de estos; por ejemplo, la hoja de triage diseñada para seguimiento del paciente durante varias horas.

**4.4. Dónde:** lugar donde se realiza la acción. También en los sitios donde se debe hacer el triage y en los servicios de urgencias, los pacientes tienen derecho a que haya los medios necesarios para garantizar el respeto a su intimidad física y psicológica, pero cuando hay un exceso de demanda y faltan recursos para prestar los servicios, el respeto a la intimidad se concreta de una manera diferente, y esto es distinto a omitirlo.

El lugar del triage es un lateral del hall que separa la puerta del edificio y la puerta del servicio de urgencias. Área locativa estrecha, sin divisiones, compartida con la trabajadora social y la secretaria encargada de facturación, con todo el flujo de gente que llega al servicio, sin condiciones para examinar a un paciente, tomarle signos, utilizar material de curación o hacerle preguntas necesarias, relacionadas con su intimidad.

#### 4.5. Con qué: medios empleados.

- *Hubo dinamap, pero se necesitó en urgencias, donde tiene mucha demanda.*
- *Hubo equipo de curación, pero cuando se compartió el lugar con la trabajadora social y la encargada de facturación, no hubo condiciones para prestar este servicio.*
- *Ahora hay lapicero y hoja de triage.*

#### 4.6. Cómo: modo moral de actuar. Los siguientes aspectos influyen en la valoración ética de la conducta y se relacionan con la inteligencia, la voluntad y la afectividad de la persona.

##### 4.6.1. Plena conciencia:

- *La enfermera y la institución sufren las consecuencias de tener serias diferencias con las administradoras del régimen subsidiado (ARS) –Ley 100, art. 215– en la definición de urgencias.*
- *Registra en un formato hecho para más datos.*

##### 4.6.2. Ignorancia.

##### 4.6.3. Inadvertencia.

##### 4.6.4. Error en datos.

##### 4.6.5. Olvido.

##### 4.6.6. Plena voluntariedad.

##### 4.6.7. Muy intensa tendencia.

##### 4.6.8. Conducta muy arraigada.

##### 4.6.9. Prejuicios.

##### 4.6.10. Miedo.

4.6.11. Ira.

4.6.12. Odio.

4.6.13. Aversión.

4.6.14. Compromiso afectivo:

- *Presión por reacción amenazante de algunos demandantes del servicio.*
- *Le es difícil confiar en algunos datos, por la repetida comprobación de falsedad en lo que dicen los pacientes.*
- *Siente el peso de la responsabilidad frente a necesidades reales de los usuarios y de la institución.*
- *Insatisfacción por no poder brindar un triage en un servicio de urgencias de una empresa social del estado de tercer nivel de atención, como merece el paciente.*

**4.7. Cuándo:** cantidad y cualidad del tiempo. Se necesita flexibilidad y un esfuerzo constante en hacer las cosas bien, para saber equilibrar el tiempo de que se dispone y la jerarquía de servicios que compete a cada uno prestar a los usuarios, según los recursos y la demanda de trabajo. Tampoco da igual con los compañeros que el que tenga tiempo de ayudar no le eche una mano al que está en apuros, en la medida que sea prudente.

*En cuanto a cantidad, la enfermera emplea el tiempo posible ante una gran demanda de servicio.*

En cuanto a cualidad y por parte de los pacientes, para tomar decisiones con fundamento ético necesita tener en cuenta factores como:

- *“El único tiempo que les dio el patrón, después de varios días de solicitarlo”.*
- *El único tiempo en que solicitarán el servicio, porque llegan de lugares distantes, y si no les atienden en ese día, probablemente ya no ejerzan su derecho a la salud.*

**4.8. Por qué:** motivos secundarios por los que se actúa. No es suficiente que la intención principal sea buena, sino que es necesario que otras intenciones intermedias también lo sean. Vale la pena reflexionar con frecuencia acerca de la intencionalidad propia al realizar cada trabajo y al relacionarse con los demás, para evitar atropellar el modo de ser o los intereses buenos de otros.

*La enfermera necesita hacer compatible el registro de triage con nuevos encargos de supervisión y ayuda a la trabajadora social y a la secretaria de facturación.*

**5. Consecuencias:** Los principales puntos de referencia para medir las consecuencias son los aspectos y la profundidad con los que una conducta o proyecto afecta a cada ser humano en sí mismo y en la relación con otros (por ejemplo, lo que afecta la unidad de una familia tiene un valor ético diferente al de lo que afecta la unidad de un equipo de trabajo), y el número de personas afectadas. Por eso se clasifican así:

#### **5.1. Consecuencias en quien realiza la acción:**

5.1.1. A nivel particular y colectivo.

5.1.1.1. Personales.

- *Cansancio por un trabajo de frecuentes incomprensiones, otras contradicciones y grandes responsabilidades.*

5.1.1.2. Familiares.

5.1.1.3. En el grupo laboral.

- *Desconocimiento de las múltiples causas de la clasificación.*
- *Incomprensión.*

5.1.1.4. Institucionales.

- *Falta de certeza de la calidad del triage.*

- *Desconocimiento del motivo por el que el formato llega con espacios vacíos.*
- *Estadísticas institucionales de triage que no parecen confiables.*
- *Relaciones interinstitucionales que se pueden dificultar por la no sustentación del triage.*
- *Costos innecesarios de papelería y tiempo.*

#### 5.1.1.5. Gremiales.

- *No clarificación de a quién compete realmente el triage en un hospital de tercer nivel de atención.*

#### 5.1.1.6. Sociales.

##### 5.1.1.6.1. A corto y mediano plazo.

- *La tramitología que las EPS demandan a los pacientes para que sean atendidos, lo cual hace que a veces del servicio de urgencias sean remitidos más de una vez a estas, causa que descuiden la atención de su salud, con los consiguientes costos sociales.*

##### 5.1.1.6.2. Impacto en las generaciones futuras.

#### 5.1.2. Aspectos desde los que se analizan las consecuencias en quien realiza la acción.

##### 5.1.2.1. Físico.

- *Los riesgos con los que el estrés afecta el organismo.*

##### 5.1.2.2. Psicológico.

- *Con tantas situaciones tan complejas y repercusiones tan trascendentes, la enfermera tiene riesgo de experimentar un nivel alto de estrés crónico.*

5.1.2.3. Espiritual.

5.1.2.4. Profesional.

- *Soledad en un campo que apenas se está abriendo en Colombia.*

5.1.2.5. Jurídico.

- *Riesgo de demandas por parte de los usuarios y de las empresas de salud con las que hay relación.*

5.1.2.6. Económico.

- *Lo que cobran los abogados.*
- *Lo derivado de las mentiras de los usuarios en su afán de que los atiendan.*

5.1.2.7. Administrativo.

- *Supervisión de actividades de las que no tiene mayor conocimiento (de supervisión y ayuda en el trabajo de quienes comparten su oficina).*
- *Presión por la desproporción entre la demanda de atención de personas paupérrimas y los recursos que llegan del Estado.*

5.1.2.8. Ambiental.

**5.2. Consecuencias en quien recibe la acción u omisión**

5.2.1. A nivel particular y colectivo.

5.2.1.1. Personales.

- *El paciente recibió un registro acertado de triage.*

5.2.1.2. Familiares.

5.2.1.3. En el grupo laboral.



- 5.2.1.4. Institucionales.
- 5.2.1.5. Gremiales.
- 5.2.1.6. Sociales.
- 5.2.2. Aspectos desde los que se analizan las consecuencias en quien recibe la acción.
  - 5.2.2.1. Físico.
  - 5.2.2.2. Psicológico.
  - 5.2.2.3. Espiritual.
  - 5.2.2.4. Profesional.
  - 5.2.2.5. Jurídico.
  - 5.2.2.6. Económico.
  - 5.2.2.7. Administrativo.
  - 5.2.2.8. Ambiental.

## 6. Diagnóstico de cada problema ético

Con los datos recogidos, según las anteriores referencias, ya se puede hacer una primera concreción sobre la dimensión ética y bioética de las propuestas y hechos analizados. En esta etapa, como en todas, hace falta recordar lo ya expuesto: para ser justos, hay que saber diferenciar la persona del error, porque nadie tiene todos los datos acerca de lo que sucedió en la intimidad de los implicados en los hechos y, aunque los tuviera, no tiene todas las garantías de que su conclusión es perfecta, sencillamente por las limitaciones implícitas en cualquiera que sea humano.

La historia está llena de experiencias acerca de que los juicios humanos son imperfectos, y también de experiencias de que, con lo que parece más acertado, hay que concluir y corregir, con el ánimo de mejorar a nivel personal y social, teniendo en cuenta el entorno.

El diagnóstico debe hacerse a nivel:

#### **6.1. Personal.**

- *Inadecuadas condiciones laborales.*
- *Inadecuadas condiciones de atención.*

#### **6.2. Familiar.**

#### **6.3. De grupo laboral.**

- *Inadecuada valoración de la calidad del triage.*
- *Dificultad para aplicar en su trabajo la justicia social.*

#### **6.4. Institucional.**

- *Dificultades para hacer compatibles los compromisos sociales con la carencia de recursos, que llevan a recorte de personal y sobrecarga de trabajo.*
- *Falta de recursos para habilitar un lugar para triage.*

#### **6.5. Gremial.**

- *Insatisfacción por condiciones laborales y por falta de recursos.*

#### **6.6. Social.**

##### **6.6.1. A corto y mediano plazo.**

- *Exigencias de condiciones de trabajo y sueldos justos, en un medio político y social con corrupción, violencia y creciente pobreza.*
- *Presión a través de huelgas, que se han hecho más frecuentes.*

- *Marginación de la población desempleada enferma –de difícil control estadístico–, por pobreza de hospitales.*

6.6.2. Impacto en generaciones futuras.

**6.7. Impacto ambiental.**

**7. Contextualización de los hechos o planes, en el marco de los reglamentos y códigos jurídicos, deontológicos e institucionales, de los implicados en los problemas**

El punto de referencia principal y más directo para la conducta de una persona es su propia conciencia, es decir, el juicio acerca de si algo práctico sobre lo que tiene que decidir está bien o mal, o si es indiferente, no en lo técnico, lucrativo, estético, placentero o metafísico, sino en cuanto le convenga para hacerse más buena como persona, es decir, que sea coherente con el sentido que haya descubierto sobre la propia existencia y el de la de los demás. En una persona coherente hay una relación directa entre el sentido de su vida y el de su conducta; de lo contrario, surge en ella una indisposición interna, que sirve de estímulo para el replanteamiento de lo que hace. Estimular este replanteamiento es uno de los motivos de la sanción justa, porque de él puede surgir la determinación de reconocer, rectificar, reparar y evitar el error.

Los reglamentos y códigos jurídicos, deontológicos e institucionales que debían ser conocidos por los implicados en el problema, tienen la ventaja de ser una referencia que fácilmente conozcan todos de una manera más completa, acerca de la expresión externa de una formación y disposición ética y moral internas; no hay garantías de que estas ayudas no tengan en algunos casos errores, desde el punto de vista ético y bioético, y la persona que considera que algunos de sus contenidos son contrarios a los de su propia conciencia, después de haber estudiado si el error está en ella o en el reglamento o código, si opta por ser fiel a su conciencia está siendo fiel a sí misma.

Quienes analizan hechos o proyectos desde el punto de vista ético o bioético, necesitan conocer los documentos mencionados para concluir sobre los contenidos que los implicados en el asunto debían conocer y confrontar, y hacer valer, si era necesario, su derecho a la objeción de conciencia; como la conciencia es una propiedad intelectual, la objeción debe ser argumentada.

En lo referente al registro de triage en el hospital:

- *Hay serias dificultades para lograr una interpretación más ética en muchos aspectos de la Ley 100 y su aplicación.*
- *La tramitología que demanda la Ley 100 quita más tiempo al personal de salud y esto va en detrimento de la calidad de la atención.*
- *En mayo de este año, el texto del contrato interadministrativo del Fondo Financiero Distrital de Salud con los hospitales de II y III nivel de atención, incluye en el numeral 6 de los compromisos: "Realizar triage a los usuarios que demanden servicios de urgencias".*

**8. Ordenación jerárquica de los problemas, previa identificación, clarificación y jerarquización de valores, de los que se derivan los derechos, obligaciones y prioridades en la aplicación de los principios**

La jerarquización requiere una fundamentación antropológica, filosófica y científica (incluyendo las ciencias sociales), de manera que pueda ser sustentada, desde el punto de vista lógico, desde diferentes campos del saber.

- *El valor institucional de referencia en este hospital es que todo ser humano, por el hecho de serlo, merece una buena calidad de atención en salud.*

**9. Conclusiones sobre cada situación presentada**

Quien trabaja en este tipo de análisis, ha de tener claro cada uno de los aspectos éticos de cada situación, sin omitir los deducidos como faltas éticas menores. De lo contrario, estaría excluyendo parte de lo que concluye como verdad acerca de lo que está bien o mal, y su impacto en las personas relacionadas con el tema, restando así la posibilidad de que mejoren en esos aspectos y de detectar qué faltas, también menores, son más comunes en el grupo o institución, para concluir estrategias para el cambio. El tener en cuenta todo es profesionalidad por parte de quien o quienes lo analizan; esto no significa que a cada persona haya que decirle hasta el último detalle, porque muchos no tendrán la capacidad de entenderlo. Igual sucede con el estudio diagnóstico que realiza un médico a un paciente que tiene nueve enfermedades, pero

se dudaría de su calidad profesional si manifiesta no ser capaz de identificar tres de estas, aunque no sean las principales causantes de la gravedad del enfermo.

**Con ocasión del análisis del registro de triage, salieron a flote una cantidad de acciones y omisiones, adecuadas e inadecuadas desde el punto de vista moral, ético y bioético:**

- *Por parte de algunos pacientes, la frecuente falsedad en los datos.*
- *De las personas que hacen el triage: dificultades en el nivel de comunicación con su equipo, realización de competencias sin una adecuada preparación (trabajadora social haciendo triage, enfermera supervisando a la trabajadora social y a la secretaria de facturación).*
- *El personal de urgencias: médico haciendo triage, sin concluir en equipo con la enfermera, ni tener en cuenta las circunstancias del paciente, que ella conoce y que él no pregunta al paciente.*
- *El personal administrativo: falta establecer con plena claridad unos criterios comunes con las entidades creadas por la Ley 100, para interpretarla de una manera más ética, respetando la calidad de atención que merece el paciente. Si se opta por un servicio de triage, es ético montarlo con las condiciones necesarias, para que preste al paciente, al personal, la institución y la sociedad todos los beneficios que de él se derivan. La excesiva tramitología administrativa va contra el derecho a una atención ágil y oportuna.*
- *A nivel institucional: las personas de la institución que se hayan percatado de que la hoja de triage era inadecuada, debieron haberlo comunicado para aportar a su revisión y cambio. Es una falta de ética tergiversar el significado de urgencia para ahorrarse unos pesos, al precio de una inadecuada atención al paciente, como sucede con algunas EPS.*
- *A nivel social: la insolidaridad, la corrupción administrativa y la mala política, causan que para la población más necesitada no haya medios adecuados en atención en salud (un lugar adecuado para triage, con personal competente las 24 horas y los recursos necesarios para atender a los pacientes).*

## 10. Propuesta sustentada de las alternativas éticas de acción

La finalidad de las alternativas de acción es contribuir a que cada persona comprometida en el asunto analizado identifique sus aciertos y fallos, para que pueda hacerse a sí misma mejor utilizando como medio reconocer, aceptarse, restituir, modificar su conducta en lo que haga falta, y apoyarse en la experiencia de sus aciertos y desaciertos para continuar haciendo las cosas mejor, con los beneficios personales, laborales, sociales y ambientales que esto conlleva.

En la ejecución de las alternativas probablemente intervengan personas ajenas al problema que dio origen al estudio, y tanto para estas como para los implicados en el problema se pueden proponer unos cauces éticos de solución y prevención de nuevos inconvenientes. Otras sugerencias irán dirigidas a normas institucionales que faciliten una conducta más acertada y a alimentar la experiencia de distintas personas o grupos que trabajen en campos similares.

- *Con apoyo de personal de salud, educadores, psicólogos, administradores y abogados, estudiar estrategias de culturización de los usuarios, del personal hospitalario y las instituciones implicadas por la Ley 100, para lograr una relación veraz con las instituciones de salud, fruto de hacer a la gente consciente de la proyección de sus acciones u omisiones, a nivel personal, familiar y social, en el campo ético, psicológico, laboral, administrativo, jurídico y económico.*
- *Estudiar la hoja de triage para hacerla más funcional.*
- *Visitar el lugar de triage y dialogar con quienes tienen que ver más con el diseño y el llenado de este formato.*

## 11. Propuestas de la implementación ética de cada alternativa y determinación de los posibles responsables de llevarlas a cabo

Por los datos recogidos se puede deducir la idoneidad de algunas personas para intervenir en la implementación de las alternativas, y qué tan prudente puede ser utilizar como "terapia" el hecho de brindar, a algunos implicados en el caso, la oportunidad de trabajar en la solución de lo sucedido; a veces esto

facilita enormemente que se limen asperezas y que las personas agradezcan y aprovechen la oportunidad de trabajar y hacer las cosas muy bien.

- *La enfermera que realiza el triage aceptó la propuesta del comité de trabajar en equipo con quienes realizan el triage en otras instituciones similares, teniendo en cuenta todos los aspectos analizados y otros que surjan. Una vez hecho el estudio, saldrán sugerencias de mejoras del servicio para los usuarios, instituciones y personas mencionadas en las alternativas de acción expuestas.*

## **12. Propuestas del seguimiento de cada alternativa y de los responsables de la misma**

Esta etapa facilita la integración, el sentido de pertenencia y de compromiso, la determinación de que las cosas salgan mejor y un estilo de gestión más participativa, que crea lazos y mejora las relaciones interpersonales. Vale la pena que esté involucrada por lo menos una persona con mayor experiencia en análisis, desde el punto de vista ético y bioético, de las situaciones que se puedan presentar.

- *Se hará seguimiento quincenal de la evolución del proyecto interinstitucional, y se brindará el apoyo bioético que sea posible.*
- *La enfermera ha manifestado estar dispuesta a poner medios para lograr una solución de fondo, con impacto social positivo.*

## **13. Entrega y sustentación de las propuestas**

Según las características del receptor o receptores, se diseña la exposición argumentativa del producto del análisis y de las propuestas, haciendo hincapié en las ventajas que es capaz de entender cada uno y aprovechando la exposición para aportar a la formación ética y bioética de quienes lideran las relaciones del grupo en el que se produjeron los hechos.

- *Se hizo una propuesta sustentada a las directivas, que fue aprobada, y se imprimió una nueva hoja de triage.*
- *Está pendiente que la enfermera haga una propuesta de trabajo, después de proponer una revisión conjunta del triage a otras instituciones similares.*

#### 14. Retroalimentación después de la sustentación

Quien o quienes analizaron los hechos necesitan sacar experiencias para sí mismos, con el fin de programar las directrices de su formación ética y bioética, con la referencia de los problemas más graves y los más comunes, y las características de los implicados en los hechos, y para realizar una acción preventiva y formativa.

- *Se evaluó el formato aprobado por las directivas, y se concluyó que lo más importante de este puede ser incluido en una hoja que ya se está utilizando como formato especial para la atención de pacientes de urgencias.*

#### 15. Apoyo durante el proceso de ejecución

Todo el esfuerzo anterior se vendría abajo si no se acompaña a las personas, una a una, en su proceso de reconsideración y de mejora, desde el punto de vista ético y bioético, porque la intimidad tiene su propia «fisiología» y cada uno tiene su propio y muy respetable ritmo de asimilación y de evolución intelectual, actitudinal y afectiva. Los objetos se cambian rápidamente, pero las personas merecen el respeto a sus características, a su libertad y a la dedicación que necesitan.

- *Actualmente se está diligenciando la segunda propuesta de formato, que ahorra tiempo, trabajo y una hoja más en la variada papelería de un hospital de tercer nivel, lo cual supone, multiplicado por miles de pacientes y por años, algo de dinero para poder atenderlos mejor.*

#### 16. Retroalimentación después del final de la ejecución

La evaluación final se hace a diferentes niveles, y en cada uno se tienen en cuenta los factores concluidos, del punto 9 en adelante. Vale la pena confrontar el efecto del proceso en cada implicado, porque de ahí se puede sacar una experiencia valiosa para otros casos.

#### 17. Propuesta y ejecución de aprovechamiento de la experiencia

A nivel colectivo se pueden establecer pautas de conducta y cauces de solución de asuntos similares a los estudiados, que no solo prevengan situa-



ciones similares, sino que sirvan para fomentar la principal finalidad de los análisis de problemas: que cada uno opte por ser mejor.

### III. LISTA DE LOS ASPECTOS TENIDOS EN CUENTA

1. Acciones u omisiones concretas.
2. Ejecutores y omisores.
  - 2.1. Paciente.
  - 2.2. Personal sanitario.
  - 2.3. Estudiante en rotación.
  - 2.4. Otros profesionales.
  - 2.5. Personas no profesionales que trabajan en la institución.
  - 2.6. Familiar o allegado.
  - 2.7. Representante legal.
  - 2.8. Representantes de la comunidad del paciente o de la sociedad.
  - 2.9. Otras personas que tienen una relación significativa con el caso.
3. Intenciones de cada ejecutor u omisor.
4. Circunstancias.
  - 4.1. Circunstancias de quien realiza la acción u omisión.
    - 4.1.1. Edad.
    - 4.1.2. Experiencia en lo que se analiza.
    - 4.1.3. Características psicológicas.
    - 4.1.4. Actitudes.
    - 4.1.5. Características culturales.
    - 4.1.6. Ocupación.
    - 4.1.7. Contexto familiar.
    - 4.1.8. Contexto laboral.

- 4.1.9. Contexto social.
- 4.1.10. Contexto ambiental habitual.
- 4.1.11. Biografía.
- 4.1.12. Escala de valores.
- 4.1.13. Creencias.
- 4.1.14. Estado de salud.
- 4.1.15. Situación económica.
- 4.1.16. Antecedentes éticos de conducta.
- 4.2. Circunstancias de quien recibe la acción u omisión.
  - 4.2.1. Edad.
  - 4.2.2. Antecedentes de haber recibido la acción u omisión.
  - 4.2.3. Características psicológicas.
  - 4.2.4. Actitudes.
  - 4.2.5. Características culturales.
  - 4.2.6. Ocupación.
  - 4.2.7. Contexto familiar.
  - 4.2.8. Contexto laboral.
  - 4.2.9. Contexto social.
  - 4.2.10. Contexto ambiental habitual.
  - 4.2.11. Biografía.
  - 4.2.12. Escala de valores.
  - 4.2.13. Creencias.
  - 4.2.14. Estado de salud.
  - 4.2.15. Situación económica.
  - 4.2.16. Antecedentes éticos de conducta.
- 4.3. Qué: cualidad y cantidad del objeto sobre el que versa la acción.
- 4.4. Dónde: lugar donde se realiza la acción.

- 4.5. Con qué: medios empleados.
- 4.6. Cómo: modo moral de actuar.
  - 4.6.1. Plena conciencia.
  - 4.6.2. Ignorancia.
  - 4.6.3. Inadvertencia.
  - 4.6.4. Error en datos.
  - 4.6.5. Olvido.
  - 4.6.6. Plena voluntariedad.
  - 4.6.7. Muy intensa tendencia.
  - 4.6.8. Conducta muy arraigada.
  - 4.6.9. Prejuicios.
  - 4.6.10. Miedo.
  - 4.6.11. Ira.
  - 4.6.12. Odio.
  - 4.6.13. Aversión.
  - 4.6.14. Compromiso afectivo.
- 4.7. Cuándo: cantidad y cualidad del tiempo.
- 4.8. Por qué: motivos secundarios.
- 5. Consecuencias.
  - 5.1. Consecuencias en quien realiza la acción.
    - 5.1.1. A nivel particular y colectivo.
      - 5.1.1.1. Personales.
      - 5.1.1.2. Familiares.
      - 5.1.1.3. En el grupo laboral.
      - 5.1.1.4. Institucionales.
      - 5.1.1.5. Gremiales.
      - 5.1.1.6. Sociales.

- 5.1.1.6.1. A corto y mediano plazo.
- 5.1.1.6.2. Impacto en las generaciones futuras.
- 5.1.2. Aspectos desde los que se analizan las consecuencias en quien realiza la acción.
  - 5.1.2.1. Físico.
  - 5.1.2.2. Psicológico.
  - 5.1.2.3. Espiritual.
  - 5.1.2.4. Profesional.
  - 5.1.2.5. Jurídico.
  - 5.1.2.6. Económico.
  - 5.1.2.7. Administrativo.
  - 5.1.2.8. Ambiental.
- 5.2. Consecuencias en quien recibe la acción u omisión.
  - 5.2.1. A nivel particular y colectivo.
    - 5.2.1.1. Personales.
    - 5.2.1.2. Familiares.
    - 5.2.1.3. En el grupo laboral.
    - 5.2.1.4. Institucionales.
    - 5.2.1.5. Gremiales.
    - 5.2.1.6. Sociales.
  - 5.2.2. Aspectos desde los que se analizan las consecuencias en quien recibe la acción.
    - 5.2.2.1. Físico.
    - 5.2.2.2. Psicológico.
    - 5.2.2.3. Espiritual.
    - 5.2.2.4. Profesional.
    - 5.2.2.5. Jurídico.

- 5.2.2.6. Económico.
- 5.2.2.7. Administrativo.
- 5.2.2.8. Ambiental.
- 6. Diagnóstico de cada problema ético, a nivel:
  - 6.1. Personal.
  - 6.2. Familiar.
  - 6.3. De grupo laboral.
  - 6.4. Institucional.
  - 6.5. Gremial.
  - 6.6. Social.
    - 6.6.1. A corto y mediano plazo.
    - 6.6.2. Impacto en generaciones futuras.
  - 6.7. Impacto ambiental.
- 7. Contextualización de los hechos o planes, en el marco de los reglamentos y códigos jurídicos, deontológicos e institucionales, de los implicados en los problemas.
- 8. Ordenación jerárquica de los problemas, previa identificación, clarificación y jerarquización de valores, de los que se derivan los derechos, obligaciones y prioridades en la aplicación de los principios.
- 9. Conclusiones sobre cada situación presentada.
- 10. Propuesta sustentada de las alternativas éticas de acción.
- 11. Propuestas de la implementación ética de cada alternativa y determinación de los posibles responsables de llevarlas a cabo.
- 12. Propuestas del seguimiento de cada alternativa y de los responsables de la misma.
- 13. Entrega y sustentación de las propuestas.
- 14. Retroalimentación después de la sustentación.

15. Apoyo durante el proceso de ejecución.
16. Retroalimentación después del final de la ejecución.
17. Propuesta y ejecución de aprovechamiento de la experiencia.

## Bibliografía

Cuervo, Fernando. *Principios morales de uso más frecuente*. Ed. Rialp, Madrid, 1986.

Hockajjal, María Mercedes. *Comités bioéticos clínicos*. República de Colombia. Ministerio de Salud, pp. 84-120, 1998.

Rodríguez Luño, Ángel. *Ética Eunsa*, pp. 112-115, 1989.

\_\_\_\_\_. *Ética general*. Eunsa, segunda ed. pp. 293-301, 1983.

Sayés, José Antonio. *Antropología moral*. Palabra, Madrid, pp. 143-152, 1997.

Valencia B., Fabi Alberto y Maya M., Néstor Raúl. *Ley 100. La seguridad social y sus decretos reglamentarios*. Metrocolor Ediciones Gráficas, segunda edición, pp. 1110-1111, 1995.

Wilson Ross, Judith et al. *Manual para comités de ética de hospitales*. American Hospital Publishing, Inc., pp. 35-38, 1994.

## Bibliografía

- Cuervo, Fernando. *Principios morales de uso más frecuente*. Ed. Rialp, Madrid, 1996.
- Hackspiel, María Mercedes. *Comités bioéticos clínicos*. República de Colombia. Ministerio de Salud, pp. 84-120, 1998.
- Rodríguez Luño, Ángel. *Ética*. Eunsa, pp. 112-115, 1989.
- \_\_\_\_\_. *Ética general*. Eunsa, segunda ed. pp. 293-301, 1993.
- Sayés, José Antonio. *Antropología moral*. Palabra, Madrid, pp. 143-152, 1997.
- Valencia B., Fabio Alberto y Maya M., Néstor Raúl. *Ley 100. La seguridad social y sus decretos reglamentarios*. Metrocolor Ediciones Gráficas, segunda edición, pp. 1110-1111, 1995.
- Wilson Ross, Judith et al. *Manual para comités de ética de hospitales*. American Hospital Publishing, Inc., pp. 35-38, 1994.