

Las iatrogenias en las unidades de terapia intensiva: lo dramático de los problemas bioéticos contemporáneos

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas¹

Flavia Regina Souza Ramos²

Se trata de una investigación cualitativa, fundamentada en la perspectiva foucaultiana con aproximaciones en el referencial teórico post-estructuralista, explora las iatrogenias como una de las tensiones en el hacer/saber enfermería que pueden ser discursivamente articuladas a la bioética y a la tecnobiomedicina. Las fuentes documentales y de entrevistas con enfermeros intensivistas permitieron activar una reflexión sobre el actuar del enfermero en un contexto impregnado por la posibilidad siempre latente de fallar tanto en el procedimiento, como en la conducta y, a partir de esta posibilidad, estos profesionales encuentran que es su obligación corregir esta falla no tanto o no apenas en el conocimiento, no tanto o no apenas en la ley, pero más bien en la práctica de sí mismo.

Descriptores: Unidades de Terapia Intensiva; Enfermería; Bioética; Ética; Enfermedad Iatrogénica.

¹ Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Adjunto, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, RS, Brasil. E-mail: maraav@unisinis.br

² Enfermera, Doctor em Filosofia em Enfermería, Profesor Asociado, Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil. E-mail: flaviar@ccs.ufsc.br.

Correspondencia:

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas
Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Departamento de Enfermagem.
Av. Unisinis, 950
Bairro Cristo Rei
CEP: 93022-000 São Leopoldo, RS, Brasil
E-mail: maraav@unisinis.br

Iatrogenias nas unidades de terapia intensiva: dramaticidade dos problemas bio/éticos contemporâneos

Esta é uma investigação qualitativa, balizada na analítica foucaultiana com aproximações ao referencial teórico pós-estruturalista, explora as iatrogenias como uma das tensões no fazer/saber enfermagem que podem ser discursivamente articuladas à bioética e à tecnobiomedicina. As fontes documentais e de entrevistas com enfermeiros(as) intensivistas permitiram ativar reflexão sobre o agir do(a) enfermeiro(a) em contexto permeado pela possibilidade, sempre latente, de falhar tanto no procedimento como na conduta, e, a partir dessa possibilidade, ele(a) encontra sua obrigação de corrigir essa falha não tanto ou não apenas no conhecimento, não tanto ou não apenas na lei, mas na prática de si mesmo.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem; Bioética; Ética; Doença Iatrogênica.

Iatrogenesis in Intensive Care Units: Dramatization of Contemporary Bio/Ethical Problems

This qualitative investigation, based in Foucauldian analysis with approximations to the post-structuralism theoretical framework, explores iatrogenesis as one of the tensions in the nursing to do/to know which can be discursively articulated to bioethics and to technobiomedicine. The documentary sources and intensive interviews with nurses, permitted the activation of a reflection on the act of the nurse in a context permeated by the ever-present possibility of failure in both the procedure and in the conduct and, from this possibility, they should meet their obligation to correct this failure not so much or not only in knowledge, not so much or not only in law but in practice itself.

Descriptors: Intensive Care Units; Nursing; Bioethics; Ethics; Iatrogenic Disease.

Introducción

La urgencia, el inmediatez y lo dramático de las situaciones experimentadas en las Unidades de Terapia Intensiva (UTI) hacen con que los problemas éticos, en esos locales, sean frecuentemente más evidentes, tempestuosos y exagerados⁽¹⁾. En el contexto de la UTI, el empleo de alta tecnología ha sido entendido como factor responsable por ocurrencias adversas. Y, mismo reconocidos sus numerosos beneficios para los enfermos, ella puede desencadenar serios daños, cuando no es objeto de cuidadosa vigilancia⁽²⁾.

La discusión de las iatrogenias puede ser expresada a través de los términos *falla técnica* y *falla de conducta* y en el concepto de las infracciones ético-legales de esas fallas. Las fallas técnicas serían aquellas relacionadas a errores técnicos o de procedimiento; y las de conducta serían fallas en la actitud, en el comportamiento, en el abordaje interpersonal o interprofesional. La ocurrencia ética consiste en algún tipo de falla cometida por el profesional

de enfermería, que resulta en perjuicio del cliente. A su vez, desde el punto de vista ético-legal, la negligencia consiste en la inacción, inercia, pasividad u omisión, siendo que es negligente quien, pudiendo o debiendo actuar de determinado modo, por indolencia o pereza mental, no actúa o se comporta de modo diverso. Ya, la impericia abarca la falta de conocimiento o de preparación técnica o de habilidad para ejecutar determinada atribución. Es, pues, una actitud de comisión (de cometer o actuar) por parte del profesional, exponiendo el cliente a riesgos. Por último, la imprudencia proviene de la acción precipitada y sin la debida precaución. Es imprudente quien expone el cliente a riesgos desnecesarios o que no se esfuerza para minimizarlos⁽³⁾.

La palabra *iatrogénesis* se deriva del griego y es compuesta por *iatros*, que significa "médico", y *génesis*, "origen". Sin embargo, a pesar de tener morfológicamente significado específico, el término ha sido empleado

largamente para identificar una acción perjudicial. Enfermedad *iatrógena* es la enfermedad iniciada por el propio médico, por uno de sus asistentes, por los farmacéuticos o por los enfermeros⁽⁴⁾.

Iatrogenias, ocurrencias éticas, eventos adversos, incidente crítico negativo y falla son términos, utilizados que abarcan un mismo tipo de discusión. Términos, regularmente, definidos como "eventos indeseables, de acciones que dañan la integridad física o moral, perjudiciales, relacionados a las intervenciones prestadas por el enfermero, técnico de enfermería o auxiliar de enfermería, capaces de comprometer o que tienen potencial para comprometer la seguridad del paciente"⁽²⁾. Una seguridad que, en 1988, ya era señalizada como prioridad máxima en la UTI⁽⁴⁾ y, en el presente, permanece expresada en estudios que refuerzan la discusión de la caracterización de los eventos adversos en las UTI e identificación de las intervenciones de los enfermeros después de la ocurrencia del evento⁽⁵⁾. Otra investigación resalta la cuestión de la seguridad de los pacientes, al abordar las interacciones medicamentosas potenciales en UTI y el respectivo manejo clínico del enfermero para minimizar o evitar estas interacciones⁽⁶⁾. A su vez, nuestra contribución en la discusión de las iatrogenias, se enfoca, justamente, en el abordaje del análisis filosófico adoptado, el cual nos permitió discurrir sobre los modos que el enfermero tiene para constituirse en sujeto ético.

Por lo tanto, fundamentadas en la expresión "enfermedad despertada por los enfermeros", desencadenamos, aquí, una análisis foucaultiana con aproximaciones en el referencial teórico post-estructuralista, constituido como objetivo para explorar unas de las tensiones en el hacer/saber de la enfermería que pueden ser discursivamente articuladas a la bioética.

Metodología

Este artículo es parte de una tesis que analizó la articulación de la tecnobiomedicina y la bioética, en cuanto discursos de la contemporaneidad, implicados en la producción de la subjetividad del enfermero en el contexto de la UTI. El estudio fue desarrollado en dos etapas: una revisión de la literatura y una etapa empírica. En la revisión de la literatura, el *corpus documental* fue compuesto por artículos publicados por la enfermería brasileña, en el período de 1984 a 2007. Incluimos como artículos a ser investigados, los publicados en los periódicos nacionales de enfermería, en cualquier año entre 2000 y 2007, que alcanzaron nota A o B Internacional por el sistema Qualis (Revista Latino-Americana de Enfermería; Revista Acta

Paulista; Revista Texto & Contexto Enfermería; Revista Escuela de Enfermería USP). Además de estas, incluimos la REBEn, porque ésta se configura en un emblemático periódico de la Enfermería brasileña, y la Revista El Mundo de la Salud, consientes que muchos enfermeros publican en periódicos específicos de bioética. Delimitamos, en los respectivos periódicos, 113 artículos, por medio de una búsqueda manual y más amplia, temáticas que podrían enriquecer la discusión acerca de las preguntas de la bioética y de la UTI. Luego, además de orientar la búsqueda por los descriptores bioética y UTI y enfermería, ética y UTI, bioética y enfermería, ampliamos, ya que a pesar de que los artículos no hacían referencia explícitamente al término *bioética*, los asuntos abordados reproducían temas directamente relacionados con la bioética y la ética. Entre estos 113 artículos, delimitamos seis que versaban sobre el tema iatrogenias y tres que abordaban los Comités de Ética en Enfermería (CEE).

En la etapa empírica, realizamos un estudio exploratorio con abordaje cualitativo. La población estuvo constituida por 20 (veinte) enfermeros que trabajaban en diferentes UTIs, en la denominada Región Metropolitana de Porto Alegre. Para eso, realizamos entrevistas semi-estructuradas y grabadas con uno o dos enfermeros por institución, con experiencia mínima de 6 (seis) meses. Primeramente, contactábamos por teléfono e indagábamos sobre la posibilidad de responder a una entrevista. En caso de aceptar preliminarmente, programábamos día, hora y local, conforme la disponibilidad de los sujetos. El proyecto fue aprobado en el Comité de Ética (Parecer nº 186/07/CEP/UFSC) y los sujetos manifestaron aceptar por medio del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido, conforme Resolución 196/96.

La perspectiva teórica y de análisis utilizada en este estudio tiene como base la perspectiva de Foucault y congrega los resultados de las dos etapas (revisión de la literatura e investigación empírica). Utilizando esa aproximación, artículos y entrevistas fueron tratados a través de la narrativa de un determinado período histórico. Por un lado, las historias que nos fueron narradas a través de las entrevistas se tornaron documentos producidos en la cultura a través del lenguaje, en el encuentro entre investigadora y sujetos de la investigación; documentos que adquirieron diversos significados al ser analizados en el contexto del referencial teórico, de la época y de la circunstancia social y cultural. Por otro lado, los artículos, también considerados como narrativas, obedecieron a lo expuesto anteriormente, pero, tal vez, tengan mostrado de forma más contundente un número de sujetos autorizados, amparados por el *status* institucional o como especialistas

que vehiculan un discurso académico, al hablar de sí y de los otros, al describir y caracterizar los otros. En fin, operamos con las entrevistas y con los artículos como una conexión entre discursos que se articulan, que se sobreponen, que se suman o, también, que difieren o contemporizan.

Presentación de los Resultados y Análisis Foucaultiana

Tal vez por el carácter problemático del tema iatrogenias, la mayoría de los enfermeros entrevistados casi nada expresó acerca de las iatrogenias en su práctica diaria en la UTI. Siendo así, entre lo casi nada dicho y lo no-dicho del tema iatrogenias, exponemos, a seguir, lo encontrado en los artículos y lo extraído de las entrevistas con los enfermeros.

De las enfermedades despertadas por los enfermeros: ¡lo dicho en los artículos!

En los artículos analizados, los autores fueron minuciosos en la descripción del tipo de fallas detectadas y relatadas en el contexto de la UTI y en los consecuentes perjuicios físicos y morales a los sujetos implicados. En el artículo⁽⁷⁾ que discute Parada Cardiorrespiratoria (PCR), es enfatizada la necesidad que tienen los profesionales de seguir la regla entendida como la mejor de la actualidad, y es potencializada la indicación de la presencia de un coordinador de las actividades. También, todos los artículos señalan la necesidad de intervenir inmediatamente, de implementar estrategias o conductas preventivas y de priorizar la prevención de errores en lugar de optar por el castigo.

El primero artículo⁽⁸⁾, entre los tres que abordan la cuestión de los Comités de Ética en Enfermería (CEE) en su relación con las iatrogenias, verificó los indicios de infracciones éticas presentes en las denuncias imputadas a los profesionales de enfermería, que fueron apurados por la institución por medio de investigaciones y procesos administrativos disciplinarios. A partir de esta verificación, que aparecen en las unidades, entre estas la UTI, donde existe la exigencia de prestar más atención en los cuidados al paciente, ocurre mayor control de las acciones de la enfermería por parte de todos los miembros del equipo de trabajo, lo que podría contribuir para optimizar la identificación de faltas éticas. El segundo artículo⁽⁹⁾ se preocupaba en comprender el significado de las acciones de los enfermeros administradores y enfermeros miembros del CEE delante de las ocurrencias éticas envolviendo los profesionales de enfermería. Las experiencias de esos enfermeros permitieron revelar que ellos buscan, entre

otros aspectos: la mejoría continua del proceso de cuidar, la credibilidad profesional, la satisfacción de la clientela, la desmitificación del miedo del castigo, la alianza en el proceso educativo. Ya el tercer artículo⁽¹⁰⁾ argumentaba que todos los esfuerzos de los enfermeros serían insuficientes para un enfrentamiento de las ocurrencias éticas de enfermería si no hubiese un proceso de alianza de la institución y de los profesionales del área de la salud, en el sentido de comprometerse, éticamente, con una meta institucional de celar por la seguridad, por la integridad y por el respeto a los derechos del paciente, del compañero de trabajo y de los propios derechos, como profesionales y ciudadanos.

La cuestión de los dilemas, lo dramático de cada acontecimiento

“La verdad para Foucault no se expone, por lo tanto, en el elemento calmado del discurso, como un eco lejano y justo de lo real. Ella es, en el sentido más justo y literal de la expresión, una *razón de vivir*, o sea, un *logos* actualizado en la existencia, y que la anima, intensifica y prueba: la verifica”⁽¹¹⁾.

Foucault, al referirse a los griegos de los siglos I y II de nuestra era, nos muestra un entendimiento de la relación sujeto y verdad distinta de aquella vehiculado a partir de la Edad Moderna. En ese diferente entendimiento, el sujeto no es capaz de verdad, pero la verdad es capaz de transfigurar al sujeto. A su vez, en la Modernidad, la verdad no es capaz de transfigurar el sujeto, pero el sujeto es capaz de verdad. O sea, en la Modernidad, con Descartes como marco (al que se junta Kant), bajo el efecto de toda una serie de complejas transformaciones, se llega al momento en el cual el sujeto, como tal, se torna capaz de producir la verdad. El modelo de la práctica científica tuvo un papel considerable: bastaría raciocinar de manera correcta y, manteniendo constantemente la línea de la evidencia sin jamás aflojarla, seríamos capaces de verdad. Por lo tanto, no es el sujeto que debería transformarse. Bastaría que el sujeto fuese lo que él era para tener, por el conocimiento, un acceso a la verdad, que le era abierto por su propia estructura de sujeto⁽¹¹⁾.

Sin embargo, la cuestión de los dilemas éticos, por así decir, lo dramático de los acontecimientos en terapia intensiva, se muestra emblemático para pensar en una relación sujeto y verdad un tanto cuanto paradójal. Veamos, tenemos el sujeto moderno produciendo la verdad, lo que quiere decir que estamos delante de un sujeto que necesita de una argumentación verosímil y plausible, capaz lo suficiente para transfigurarle, modificarlo. Vigoran, ahí, el extremo de la oposición y el extremo de lo indisoluble. Una oposición fuerte entre la necesidad de acción, como

conocimiento científico metódico capaz de la verdad, y la necesidad de actitud, como una conjetura, un modo de conducirse en el límite del conflicto; una indisociable ligación entre la necesidad del conocimiento y un modo de cuidar.

En el extremo de lo indisociable, Foucault hace referencia a las artes de la conjetura y las ejemplifica a través del comando de los navíos y de los cuidados médicos. En estos, más allá de la exacta verdad, ninguna otra encontraríamos excepto la sensibilidad del cuerpo; tendríamos un arduo trabajo para encontrar una ciencia lo suficientemente precisa para tratar de cometer apenas errores ligeros; mismo así, la seguridad absoluta de un juzgamiento sería un espectáculo raro; toda actividad es al mismo tiempo racional e dudosa. En cuanto los malos pilotos gobiernan en tiempo calmado, al cometer un error, el error no aparece; sin embargo, cuando sorprendidos por una gran tempestad y un viento contrario y violento, todos, entonces, pueden ver por sus propios ojos que fue por su inexperiencia e inhabilidad que perdieron el navío⁽¹¹⁾.

Algunos de esos elementos de discusión se hacen visibles en las declaraciones abajo:

A veces, una falla resulta en una cadena de cosas que se suceden de modo inadecuado. Una enfermera recién graduada y hace poco admitida en la UTI autorizó al técnico de enfermería para cerrar la bomba de infusión de noradrenalina durante el traslado del paciente al pabellón quirúrgico; ella hace eso por desconocer el efecto peligroso de esta actitud. La cirugía del paciente fue suspendida por el agravamiento de la inestabilidad hemodinámica. El mismo es llevado rápidamente para la UTI; el agravamiento de la inestabilidad hemodinámica es revertido en la UTI y en el otro día el paciente es sometido a la cirugía. El equipo médico y de enfermería responsabilizaron a la enfermera por lo ocurrido. La propia enfermera se penaliza por lo ocurrido. Después de algún período, la misma es punida con advertencia escrita y piensan en transferirla de sector. Pasado algún tiempo, las contra-argumentaciones de la enfermera que fallara aumentaban y ella expresaba que gustaba de su trabajo y que aprendió con la situación toda. Acabaron por mantenerla en el sector. (S5)

Lo que desencadenó el proceso de alejamiento de la enfermera de la UTI no fue solamente el hecho de ella haber cometido un error grave en el momento de administrar el medicamento; lo que movilizó toda el equipo contra la misma fue la negligencia con que una profesional que ya trabajaba un tiempo considerable en la UTI tenga tratado el hecho ocurrido con los familiares del paciente, además de haber intentado responsabilizar otro profesional por su error. No asumir el error es la peor cosa que puede suceder en la UTI. (S20)

A pesar de que las declaraciones fueron de entrevistados que trabajan en la UTI de instituciones hospitalarias

diferentes, ellas se aproximan de modo singular. Más allá de la falla técnica de ambas enfermeras, lo que repercutió para el bien y para el mal en esas declaraciones fue justamente la actitud, el modo de proceder de una y de la otra. Una de ellas transfiguró el mal en bien⁽¹¹⁾; creyó que lo que le competía era asumir el *mal* que hiciera, se afligió con eso y esa aflicción era también un mal; ya que, valientemente lo soportó, lo transformó en experiencia, promoviendo, así, la anulación de ese mal; eso dependía de ella y era un *bien*.

Lo extraído, también, señala el tiempo de experiencia de las enfermeras. En un artículo analizado⁽¹²⁾ es cogitada la noción de que, cuanto menor el tiempo de actuación en la UTI, más sensibles ellas son a los problemas vividos, siendo que las con más experiencia tendrían defesas más consolidadas. Nuevamente, lo que cruza esas argumentaciones es un modo de conducirse. Y, a partir del referencial adoptado para el análisis, se consideraría que la conducta, la actitud asumida, no compromete apenas al otro. En la singularidad de toda conducta, en lo inmediato de cada acontecimiento, opera en el sujeto el infortunio de saber el mejor modo y no hacerlo; de ignorarlo y por eso no hacerlo bien; de hacer mal y negar el saber de ese mal; de no prevenir el mal; en este caso demuestra inexperiencia e inhabilidad.

El infortunio es un bien en la medida misma en que es un infortunio, en que es reconocido como infortunio por la actitud de prueba⁽¹¹⁾. La idea de la "vida como una prueba formadora" es útil para pensar el modo como un acto infeliz, un error, una prueba es, también, la ocasión de evocar algunos principios, reactivar reglas y recordar lo que se hizo. Por esa evocación, el sujeto puede ver su capacidad de reaccionar conforme a esos principios; gracias a la reactivación de las reglas y la recordación de lo que hizo, puede evaluar la inadecuación entre las reglas que acaba de recordar y las acciones que cometió; así, puede medir en qué punto se está como sujeto ético de verdad. O sea, indagar a sí mismo: ¿En qué medida, hasta qué punto soy alguien efectivamente capaz de ser idéntico como sujeto de acción y como sujeto de verdad? O también: ¿hasta qué punto las verdades que conozco, y que verifico que las conozco, porque me recuerdo de ellas como reglas, a través del examen de conciencia que hago, son efectivamente las formas y las reglas de acción, los principios de acción de mi conducta en el transcurso del día, en el transcurso de mi vida? ¿En qué punto estoy en esa operación que me permite hacer coincidir perfectamente en mí el sujeto de conocimiento de la verdad y el sujeto de la acción correcta⁽¹¹⁾?

Creemos que debemos detenernos un poco en esa argumentación de Foucault⁽¹¹⁾, porque ella comporta la

noción de la cultura de sí mismo. Una cultura de sí, alzada a la escala de la vida entera, consiste en educar a sí mismo a través de todos los infortunios de la vida. Se debe educar perpetuamente a sí mismo a través de las pruebas que nos son enviadas y gracias al cuidado consigo mismo, que hace con que esas pruebas sean tomadas en serio. Educar a sí mismo a lo largo de toda la vida y, al mismo tiempo, vivir a fin de poder educarse. Coexistencia entre vida y formación es una característica posible de ser pensada de la vida organizada como prueba⁽¹¹⁾.

Para finalizar, precisamente, a partir de esa coexistencia entre vida y formación es que retomamos las argumentaciones sobre el tiempo de experiencia como enfermero *versus* conocimiento, en el modo de lidiar con las iatrogenias y con la posibilidad de errar. La vida como prueba es la vida toda y no a partir del momento en que paso a ser enfermero intensivista. ¿Qué percibimos, entonces, como un proceso de subjetivación exactamente en el momento de ser enfermero en el contexto de la terapia intensiva? Lo que se altera, ahí, es lo dramático del acontecimiento, su agudeza, su inmediatez y, que lleva al profesional a desarrollar su acción a partir de una regla, de un principio, que él tanto aprendió en la UTI, como adquirió en la coexistencia de su vida, pero rápidamente aplicó en la UTI, en la medida en que la necesitó.

En esa perspectiva de análisis, la ética no depende de un concepto de naturaleza humana, pero de prácticas que las personas hacen, "está centrada en un problema de escoger lo personal, de estética de la existencia". La construcción estilizada del sujeto ético no sucede a través de reglas morales categóricas, pero de acuerdo con un arte de vivir que parte de escoger prácticas y fórmulas ideales ya conocidas socialmente. La decisión más importante es aquella que los individuos toman en relación a sí mismos y a los otros, la estetización de la ética, como un proceso de creación y construcción de técnicas singulares, en que el sujeto gestione su propia libertad. Por eso, Foucault distingue la moral, "como un conjunto de valores y reglas de acciones propuestas a los individuos y a los grupos por intermedio de aparatos prescriptivos diversos" de la ética, o sea, de la "elaboración del trabajo ético que se efectúa sobre sí mismo, no solamente para tornar su propio comportamiento conforme una regla dada, pero también para tratar de transformarse a sí mismo en sujeto moral de su propia conducta"⁽¹¹⁾.

Cuando se dice la *enfermedad despertada por los enfermeros*, al mismo tiempo se divulga que la tecnología debe ser capaz de fomentar una conducta de alerta, objetivando identificar los dilemas éticos producidos tanto en su desarrollo, como en su aplicación⁽¹³⁾. Como ejemplo,

podríamos hablar, aquí, del proceso de ventilación mecánica, de la monitorización hemodinámica, entre otras maneras de cuidar en la UTI unidas a la tecnología biomédica. Pero, reforcemos ese aspecto a partir del ejemplo de las características de las drogas frecuentemente utilizadas en el tratamiento de los enfermos críticos, o sea, drogas vasoactivas, anticoagulantes, antibióticos potentes, sedativos, entre otras tantas, que son apuntadas como que predisponen ocurrencias iatrogénicas debido al potencial de riesgo que presentan. Para ejecutar la administración de medicamentos, es exigido de los profesionales, principalmente del enfermero, un amplio conocimiento técnico-científico relacionado a la preparación, administración y control de los efectos de las drogas como fundamento para la determinación de los cuidados de enfermería. Esa exigencia se reviste de cuidados especiales cuando se trata de drogas utilizadas en la UTI⁽¹²⁾. Luego, existe necesidad de mucha discusión entre los profesionales participantes en todo el proceso de administración de medicamentos⁽¹⁴⁾.

Mismo que centralizando, el ejemplo en los medicamentos utilizados en la UTI, los artículos hasta ahora analizados y lo expresado en el artículo mencionado, señalan que la exacta medida del error, en varias situaciones experimentadas, es compleja. En esa articulación con la tecnología, estamos, la mayoría de las veces, en una posición de casi total ignorancia. O sea, llegamos a un extremo de ignorancia delante de la tecnología. No necesariamente sabemos cómo funciona el aparato tecnológico que manejamos. La consciencia de la técnica, justamente en su exacerbación, revela su fragilidad. Diferente del humano neolítico, el humano cibernético ya no consigue distinguir la técnica de la naturaleza, o los significados de la técnica y de su relación con la naturaleza. Tanto la ambigüedad de la técnica como la fragilidad de la consciencia de la técnica son marcas de su carácter conflictivo. Y, nada puede iludir ese conflicto⁽¹⁵⁾.

Los artículos analizados, de diversas maneras, señalan la necesidad: de intervenir inmediatamente, de implementar conductas preventivas y de priorizar la prevención de errores en detrimento de la punición, ya que esta puede llevar a la subnotificación de las iatrogenias. A su vez, delante de la dificultad de la prevención de la *enfermedad despertada por los enfermeros*, una enfermera apuntó:

La falta de compromiso de los varios profesionales con la institución, los errores o fallas técnicas como, por ejemplo, evaluaciones inadecuadas e intervenciones no recomendadas y que pasan impunemente. La impunidad me incomoda mucho y es generadora de negligencia, falta de responsabilidad, falta de recursos humanos, de materiales, de equipamientos para una asistencia calificada. (S1)

La tensión, ahora, es entre prevenir o punir, pero no entre prevenir e impunidad. Una consulta al diccionario de la lengua portuguesa informa que *impunidade* es “la falta de corrección debida” y *punição* es, también, “la corrección”. Para prevenir mejor, los profesionales necesitan notificar, monitorizar procedimientos y corregir las situaciones de riesgo. Pero el modo como el sustantivo femenino *punição* viene siendo utilizado en nuestro contexto, adquiere una actitud de castigo realizado y, no necesariamente, la efectividad de la corrección. Una corrección que, en ese caso, exigiría la abertura para el hablar, la libertad de juego. Un juego que hace con que, en el campo de los conocimientos tenido como verdadero, podamos utilizar aquel pertinente para la transformación, la modificación, la mejoría del sujeto. Un tipo de discurso en que, al mismo tiempo, dice lo que es verdadero y lo que es necesario hacer, un discurso que revela la “mejor” verdad y que prescribe⁽¹¹⁾. Una *parrhesia*, traducida en general por “franqueza, abertura del pensamiento, abertura del corazón”, es una regla de juego, una técnica utilizada, un principio de comportamiento verbal que debemos tener para con el otro en la práctica de la dirección de consciencia⁽¹¹⁾.

La *parrhesia* (la *libertad*, el hablar con franqueza) es una forma esencial a la palabra de quien conduce: palabra libre, sin reglas, en la medida en que, de un lado, debe ciertamente adaptarse a la situación, a la ocasión, a las particularidades del oyente; pero, especialmente, es una palabra que, del lado de quien la pronuncia, vale como compromiso, vale como eslabón, constituye un cierto pacto entre el sujeto de la enunciación y el sujeto de la conducta. El sujeto que habla se compromete. En el mismo momento en que dice “yo digo la verdad”, se compromete a hacer lo que dice y a ser sujeto de una conducta, una conducta que obedece, punto por punto, a la verdad por él formulada⁽¹¹⁾.

Con el objetivo de escudriñar más los modos de ser enfermero en la UTI, en la articulación del discurso bioético con la tecnobiomedicina, consideramos productivo aproximar el análisis de las estrategias preventivas, abordadas en los artículos, con el pensamiento sobre el porvenir. Un pensamiento sobre el porvenir que buscaría prevenir el mal (*praemeditatio maloru*), un ejercicio que tendría por función hacer al humano equiparse con discursos verdaderos. En la *praemeditatio malorum*, todas las posibilidades son consideradas, o por el menos las peores. No se trata de un porvenir con alguna incertidumbre. Se trata de considerar que todo lo que puede ocurrir debe necesariamente ocurrir. En fin, es una especie de tiempo inmediato, concentrado en un punto, haciendo considerar

que los peores infortunios, que de algún modo nos ocurrirán, ya están presentes⁽¹¹⁾.

Es, en verdad, una anulación del porvenir en el interior mismo de esta desconfianza, anulación del porvenir mediante la presentificación, por así decir, de todo lo posible en una especie de prueba actual de pensamiento. No se parte del presente para simular el porvenir: se considera todo el porvenir para simularlo como presente⁽¹¹⁾. Luego, en las estrategias preventivas, el enfermero intensivista debe considerar todas las posibilidades – y no son pocas – de interocurrencias que puedan recaer sobre los sujetos gravemente enfermos. Así, pasamos el día considerando que todo lo que puede ocurrir debe necesariamente ocurrir, para, justamente en esa consideración previsible, tentar anular lo que ha de ocurrir. ¿Pero cómo hacer eso? ¿De qué modo la anulación del porvenir se hace efectiva en la práctica? Es de eso que tratan los artículos que versan sobre iatrogenias; tanto escudriñan las posibles ocurrencias, como indican estrategias preventivas. Es con eso que se choca el enfermero, mediante su constatación de la ausencia de estrategias preventivas:

Falta de preparación del equipo en la atención PCR. Falta de agilidad y destrezas resultaron en varios problemas en la ejecución de la tarea. Fallé en la administración de ese proceso, creí que el equipo sabía sus papeles y no revisé eso. (S10)

Así siendo, se cree que las ocurrencias iatrogénicas identificadas, por ejemplo, durante la atención a la PCR en la UTI, pueden ser desencadenadas tanto por la ausencia de un coordinador de las actividades, como también por la inexistencia de un protocolo de atención colocado de forma estratégica dentro de la UTI⁽⁷⁾. Y, también, delante de la posibilidad de cualquier falla es esperado del enfermero intensivista la toma de decisiones que lleven a la prevención de daños indeseables⁽¹²⁾.

Para esto, es imprescindible que los administradores de los servicios de enfermería sepan como comprometer a la administración superior de las instituciones, en el sentido de que la calidad y la seguridad de la atención de enfermería sean justos derechos de la sociedad. Esto requiere de la institución la responsabilidad administrativa, ética y legal de dimensionar el cuadro funcional, invertir en recursos humanos y materiales, a fin de minimizar su responsabilidad jurídica frente a las ocurrencias iatrogénicas al cliente. Es apremiante prevenir las ocurrencias éticas a través de un trabajo conjunto de los enfermeros y de un involucramiento efectivo de los demás profesionales de enfermería, en las diversas instancias, sea en la educación continuada, o en las comisiones de ética. Aquí vale el proverbio: es mejor prevenir que remediar⁽³⁾.

En fin, el enfermero que administra, llevando en consideración lo dramático del acontecimiento, actúa precisamente en la promoción de un estilo, además

de la formación-conocimiento. Luego, la necesidad de coordinación por parte del otro se fundamenta, principalmente, en el hecho de que el *sujeto es menos ignorante que mal instruido*⁽¹¹⁾. Consecuentemente, no es apenas para un conocimiento, que substituye su ignorancia, que el sujeto tiende. El individuo tiende para un *status* de sujeto. Hay que constituirse como sujeto y es en eso que el otro interviene⁽¹¹⁾. En el caso de mejor prevenir para remediar, el enfermero es aquel que busca, además de agregar y transmitir conocimiento, operar también en la formación del individuo como sujeto. Entonces, es una reforma de la actitud, de las acciones del sujeto que, también, está incluido en el complejo proceso de prevención de las iatrogenias, de los eventos adversos.

Consideraciones finales

Analizar un tema bioético en el contexto de la UTI puede producir una discusión que no está en nada desconectada de las relaciones cotidianas de los enfermeros que allí trabajan. La intención fue discurrir acerca de un asunto que sucede en la UTI, que está, desde ya, comprometido

con un proceso de cuidar nada neutro o ajeno a los modos de ser y de hacer de los sujetos implicados. Pero, en la medida en que la cuestión se coloca en torno de las iatrogenias, la intención, la posibilidad y el suceso nos muestran una peculiaridad: la de lo poco-dicho y la de casi-nada-dicho. Mismo así, la peculiaridad de lo poco-dicho y de lo casi-nada-dicho fue, tal vez, exactamente por eso, potencializada en su analítica. O sea, con base en ese referente teórico, la idea era escudriñar y dar voz al silenciar respecto de la temática de las iatrogenias.

Las fuentes documentales y de entrevistas con enfermeros intensivistas, bajo el marco foucaultiano, permitieron ultrapasar la lógica de análisis de los sistemas normativos aplicados a la profesión enfermería. Esto es, activamos una reflexión sobre el actuar del enfermero en un contexto donde se encuentra la posibilidad siempre latente de fallar tanto en el procedimiento, como en la conducta y, a partir de esa posibilidad, el profesional debería encontrar que es su obligación corregir esa falla, no tanto o no apenas en el conocimiento, no tanto o no apenas en la ley, pero en la práctica de sí mismo.

Referencias

- Zoboli ELCP, Fortes PAC. Novas pontes para a bioética: do individual ao coletivo, da alta especialização à atenção básica. O Mundo da Saúde. 2004 janeiro-março; 28(1):28-33.
- Moreira RM, Padilha KG. Ocorrências iatrogênicas com pacientes submetidos à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. Acta Paul Enferm. 2001 maio-agosto; 14(2):9-18.
- Freitas GF, Oguisso T. Ocorrências éticas na enfermagem. Rev Bras Enferm. nov-dez 2003; 56(6):637-9.
- Padilha KG. Iatrogenia em enfermagem na unidade de terapia intensiva: análise multidimensional do problema. Nota prévia. Rev Esc Enferm USP. abril 1988; 22(1):141-3.
- Nascimento CCP, Toffoletto MC, Gonçalves LA, Freitas WG, Padilha KG. Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. ago 2008 [acesso 30 abr. 2010]; 16(4): 746-51. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400015&lng=pt. doi: 10.1590/S0104-11692008000400015.
- Lima REF, Cassiani SHB. Interações medicamentosas potenciais em pacientes de unidade de terapia intensiva de um Hospital Universitário. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. abr 2009 [acesso 30 abr. 2010]; 17(2):222-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000200013&lng=pt. doi: 10.1590/S0104-11692009000200013.
- Silva SC, Padilha KG. Parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: considerações teóricas sobre os fatores relacionados às ocorrências iatrogênicas. Rev Esc Enferm USP. 2001; 35(4):360-5.
- Mendes HWB, Caldas AL Júnior. Infrações éticas envolvendo pessoal de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. dez 1999; 7(5):5-13.
- Freitas GF, Oguisso T, Merighi MAB. Ocorrências éticas de enfermagem: cotidiano de enfermeiros gerentes e membros da comissão de ética de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. jul.-ago. 2006; 14(4):497-502.
- Freitas GFF, Oguisso T, Merighi MAB. Motivações do agir de enfermeiros nas ocorrências éticas de enfermagem. Acta Paul Enferm. jan.-mar. 2006; 19(1):76-81.
- Foucault M. A hermenêutica do sujeito. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
- Padilha KG, Kitahara PH, Gonçalves CCS, Sanches ALC. Ocorrências iatrogênicas com medicação em unidade de terapia intensiva: condutas adotadas e sentimentos expressos pelos enfermeiros. Rev Esc Enferm USP. 2002; 36(1):50-7.
- Figueroa AA. Tecnología y bioética en enfermería: un desafío permanente. Texto Contexto Enferm. 2000; 9(1):9-24.
- Camargo MNV, Padilha KG. Ocorrências iatrogênicas com medicação em unidades de terapia intensiva. Acta Paul Enferm. out.-dez. 2003; 16(4):69-76.
- Maliandi R. Ética: dilemas y convergencias: cuestiones éticas de la identidad, la globalización y la tecnología. Buenos Aires: Biblos-Universidad Nacional de Lanús; 2006.

Recibido: 4.12.2009

Aceptado: 15.7.2010

Como citar este artículo:

Vargas MAO, Ramos FRS. Las iatrogenias en las unidades de terapia intensiva: lo dramático de los problemas bioéticos contemporáneos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. sept.-oct. 2010 [acceso en: _____];18(5):[08 pantallas]. Disponible en: _____

URL

día | año
mes abreviado con punto