



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CENTRO DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD COMUNITARIA**



**“DILEMAS Y PROBLEMAS ÉTICOS EN  
INTEGRANTES DE EQUIPOS DE SALUD DEL  
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. MONTEVIDEO,  
URUGUAY”**

**Autor:**



Lic. Esp. Ana María Arada Chagas

**Tutor:**

Lic. Blanca Acosta

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2019**

	Universidad de la República	
	Facultad de Enfermería Departamento de Comunitaria	

*Agradecimientos:*

*A la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, que han permitido mi desarrollo Profesional- docente. Acá descubrí un área de trabajo muy importante para mi persona rodeada de estudiantes y compañeros docentes que también fortalecieron mi crecimiento personal.*

*En especial a LIC TS Blanca Acosta, por su dedicación desinteresada.*

*¡GRACIAS !*

## Listado de cuadros y figuras.

Cuadro N°1	Principios éticos	22
Cuadro N ° 2	Dilemas éticos PNA	24
Cuadro N° 3	Centro de Salud	33
Cuadro N° 4	Centros Salud y técnicos	38
Figura N° 1	Análisis resultados	51
	Preguntas 1 -2	
Figura N °2	Análisis resultados	53
	Preguntas 3-4	

## Lista de abreviaturas y siglas.

- APS**..... Atención Primaria Salud.
- ESPN**..... Equipo Salud Primer Nivel de Atención.
- DE** .....Dilemas Éticos.
- DDHH**:.....Derechos Humanos.
- FENF**.....Facultad de Enfermería
- UDELAR** ..... Universidad de la Republica.
- MSP**..... Ministerio Salud Pública.
- PNA**..... Primer Nivel de Atención.
- PN** ..... Primer Nivel.
- RRHH**..... Recursos Humanos.
- RRMM**..... Recursos Materiales.
- SNIS** ..... Sistema Nacional Integrado Salud.

## . RESUMEN

El presente trabajo pertenece al informe final de Tesis de Maestría en: “Primer Nivel de Atención “cursado en la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, en la ciudad de Montevideo, Uruguay.

Esta Tesis partió de la invitación, para dar continuidad a la investigación original de la Universidad Andrés Bello de Chile sobre: “El estudio de los dilemas y problemas éticos de los profesionales de la salud”, con metodología cualitativa fenomenológica.

Basadas en esta temática, se parte de un tronco común con otras maestrías, en dando continuidad desde la identificación del problema a la elaboración de la investigación, la presente bajo el título:

**” Dilemas y problemas éticos en integrantes de los Equipos de Salud en el Primer Nivel de Atención”.**

El objetivo de la investigación:

*“ Identificar los dilemas y problemas éticos planteados, por integrantes de los equipos de salud de Servicios del Primer Nivel de Atención de la Red de Atención Primaria, Administración Servicios de Salud del Estado”.*

Se llevó a cabo en servicios dependientes de la Red de Atención Primaria, Administración Servicios de Salud del Estado. de Montevideo

Los datos se obtuvieron mediante entrevistas semiestructuradas a la población seleccionada desde los criterios de inclusión, profesionales integrantes de los equipos de

salud.

Seleccionando un servicio de salud por cada región,(CUADRO N° 3 )considerando la saturación de información y teniendo presente en todo el proceso las consideraciones éticas.

De los resultados de las 14 entrevistas realizadas a profesionales de diferentes disciplinas, se realizó al análisis de contenido considerando categorías.

Como conclusión se observa que:

La complejidad de los dilemas y problemas éticos tiene un abordaje dificultoso, con variables complejas.

Los equipos no cuentan con herramientas para la resolución, por falta de formación, desconocimiento de normas y sin espacios de debate, frente a los mismos.

Como insumo, expresan que debería mejorar la comunicación, relacionada a estos temas y que sería importante contar con comités de éticas en los lugares de trabajo que analicen/o apoyen las situaciones.

**Palabras claves:** dilema, problema, ética, profesionales de salud.

## SUMMARY

The present work belongs to the final report of the Master's Thesis in: "First Level of Care" taken in the Faculty of Nursing of the University of the Republic, in the city of Montevideo, Uruguay.

Corresponds to the report of the investigation that started the invitation to continue the original research of the Universidad Andrés Bello de Chile on :

***"The study of the dilemmas and ethical problems of health professionals"*** with qualitative feminological methodology.

Based on this theme, it starts from a common trunk with other teachers, giving continuity from the identification of the problem, the elaboration of the research under the title:

**"Dilemmas and ethical problems in members of the Health Teams in the First Level of Care".**

The objective of the investigation:

*Identify the dilemmas and ethical problems posed by members of the service health teams of the First Level of Care of the Primary Care Network Administration State Health Services.*

*It was carried out in services dependent on the Primary Care Network, State Health Services Administration. from Montevideo.*

The data were obtained through semi-structured interviews of the population selected from the inclusion criteria, to professionals in the health team.

Selecting a health service for each zone, considering the saturation of information and keeping in mind the ethical considerations throughout the process.

From the results of the 14 interviews conducted to professionals from different disciplines

The content analysis was carried out considering categories.

In conclusion we observe that:

The complexity of ethical dilemmas and problems has a difficult approach, with complex variables. The teams do not have tools for resolution, due to lack of training, ignorance of rules and do not have spaces for debate in front of them.

As an input, they express that communication should improve with respect to them, and that it would be important to have ethics committees in the workplace supporting the resolution.

**Keywords: dilemma, problem, ethics, health professionals.**



## **Tabla de contenido:**

<b>1</b>	<b>Introducción</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Construcción del Problema</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>Justificación</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>Antecedentes</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>Marco Conceptual</b>	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>Marco Referencia</b>	<b>32</b>
<b>7</b>	<b>Diseño Metodológico</b>	<b>34</b>
<b>8</b>	<b>Resultados</b>	<b>37</b>
<b>9</b>	<b>Reflexiones</b>	<b>54</b>
<b>10</b>	<b>Consideraciones finales –Conclusiones</b>	<b>57</b>
<b>11</b>	<b>Bibliografía</b>	<b>60</b>
<b>12</b>	<b>Anexos</b>	<b>63</b>

## **1. INTRODUCCIÓN.**

El presente trabajo pertenece al informe final de Tesis de Maestría en: “Primer Nivel de Atención” cursado en la Facultad de Enfermería (Fenf) de la Universidad de la República, (Udelar) en la ciudad de Montevideo, Uruguay.

La ejecución de la misma, partió de un protocolo grupal, del cual surgen 4 (cuatro) problemas que dieron lugar a igual número de tesis, tutoradas por Lic. T.S Blanca Acosta.

Tradicionalmente los Dilemas Éticos (DE) estudiados en la atención a la salud son los generados en el campo de la genética (por ej.: clonación, uso de células madre, fertilización in vitro) y también los vinculados al fin de la vida, a los experimentos con humanos, o a la toma de decisiones poblacionales.

Por otra parte, los que se presentan en el Primer Nivel de Atención (PNA) son distintos a los que se presentan en los otros niveles de atención.

Un problema: puede referir a un asunto social particular que, de ser solucionado, daría lugar a beneficios sociales como una mayor productividad o una menor confrontación entre las partes afectadas<sup>1</sup>.

Un dilema, son dos proposiciones contrarias disyuntivamente, de tal manera, que negada o concedida demuestran lo que quiere mostrar.

Vemos que ambos conceptos son similares, a pesar de las diferencias descriptas en las definiciones.

La Dra. Rotondo plantea que:

*“En la actualidad, los avances de las ciencias y de las nuevas tecnologías han originado situaciones inéditas en el seno de las sociedades, las que se enfrentan a situaciones conflictivas; tanto desde el punto de vista ético, como social o legal”.<sup>2</sup>*

Los adelantos científicos y tecnológicos están cambiando los parámetros conocidos y ya no es claro la determinación de lo que debe o no debe hacerse, que es correcto o no, lo que es o no lícito hacer; y a quién se beneficia o perjudica con el uso de la tecnología.

Compartimos que estamos en tiempos de dudas y de construcción de planteo, opinión y normas, por lo tanto, se genera un ámbito propicio para desarrollar esta investigación.

En el PNA coordinado desde la Red de Atención de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (RAP-ASSE) es donde los profesionales de la salud presentan un mayor vínculo con el usuario y sus familiares, desde la necesidad de un mayor acercamiento a su vida diaria y en donde ella se desarrolla, conociendo más profundamente sus problemas que muchas veces, se pueden convertir en dilemas para el profesional.

Martin Zurro (2013) considera como equipo de salud básico para la atención en el PNA el integrado por: médico, pediatría, enfermería, asistente social.

En los centros de salud de RAP- ASSE, Montevideo, los equipos de salud son heterogéneos, en algunos, no están presentes alguna de las disciplinas mencionadas y en otros lo integran : ginecólogo, odontólogo, médicos de familia , sicólogos, partera.

El objetivo planteado:

*“Identificar los dilemas y problemas éticos planteados, por los integrantes de los equipos de salud de los Centros de Salud del Primer Nivel de Atención de la RAP ASSE “.*

Como diseño metodológico se desarrolló el cualitativo fenomenológico, con entrevistas en profundidad para la obtención de los datos, manteniendo las consideraciones éticas.

Para el análisis se consideró al autor Hernández Sampieri, implementando el análisis de contenido, identificando categorías; como resultados se encontraron diversos planteos sobre dilemas y problemas éticos, que se complejizan debido a la variabilidad de este nivel de atención.

## **2. CONSTRUCCION DEL PROBLEMA:**

Atraves de la historia: se han estudiado en bioética, temas como: la prolongación artificial de la vida, eutanasia, técnicas de reproducción asistida, entre otros.

Todos estos temas son importantes, pero no frecuentes en el PNA, donde los dilemas y problemas éticos son diferentes.

Los mismos están relacionados en general a los derechos de los usuarios y deben ser resueltos a través del análisis y con los principios éticos.

Este entorno, impulsada por la investigación del Dr. Francisco Javier León Correa, y la reafirmación desde la experiencia personal de dificultades surgidas en relación a los dilemas y problemas éticos.

En este marco plantea como problema de investigación

¿Cuáles son los dilemas y problemas éticos planteados por los integrantes de equipos de salud, del primer nivel de atención?

Palabras claves: dilema, problema, ética, profesionales de salud.

### **3 - JUSTIFICACION**

Ante la propuesta presentada por Prof. Dr. Francisco Javier León Correa, Dr. en Filosofía, Magíster en Bioética. Profesor del Centro de Bioética Facultad de Medicina, Universidad católica de Chile. Presidente de la Sociedad Chilena de Bioética, para dar continuidad al trabajo de análisis cualitativo realizado en Chile, con profesionales de la salud, desde la finalidad de: mejorar la atención a usuarios, la formación en bioética de profesionales, y la posibilidad de implementar comités de ética en PNA y expandir estudio a países latinoamericanos.

Con el objetivo: - Contar con profesionales formados. Resolver los principales problemas éticos desde la bioética. Proyectar una ética institucional con directivos.

Esta propuesta es aceptada por nuestra facultad, y difundida desde los departamentos de comunitaria y administración a los maestreado, para su proyección en sus temas de Investigación.

Dicho tema fue tomado como tronco común junto por cuatro maestrandas, (2 de la maestrías de Gestión de los Servicios de Salud y 2 de Primer Nivel de Atención) considerando cada una un problema que permita profundizar en el conocimiento de los Dilemas y Problemas Éticos.

Considerando que la esencia de los profesionales es cuidar y mantener la Salud de la persona, familia, comunidad y contribuir a satisfacer las necesidades de atención y bienestar.

Desde el abordaje del tema con la mirada de la salud comunitaria se considero que su resultado permitiría:

- Conocer aspectos desconocidos o no protocolizados.

- Desarrollar nuevas normativas, inexistentes.
- Establecer soluciones similares e incluso disminuir las diferencias conceptuales y de abordaje.
- Las diferentes concepciones y/o soluciones que hoy pueden utilizarse, generan inequidades en los mismos profesionales.
  - No todas las soluciones serán legales, morales, o incuestionables del punto de vista ético.

Por otra parte a través de este conocimiento

- Los docentes obtendrán nuevas herramientas para el abordaje de la temática.
- Generar nuevas estrategias como la conformación de comités de ética en los servicios, para analizar y colaborar con los profesionales a manejar: problemas y dilemas éticos.

Creemos entonces que los resultados de este trabajo permiten que el tema pueda ser “visto” y considerado en los servicios de atención a la salud, y considerarlos para una nueva estrategia, así como en las diferentes disciplinas la posibilidad de fortalecer la temática difundida en los estudiantes de grado.

#### **4 - ANTECEDENTES:**

La búsqueda bibliográfica se realizó en la base datos Timbo, y Cielo.

Esta búsqueda fue retrospectiva, inclusión 5 años, en idioma español.

En la selección se obtuvieron: 7 artículos relacionados con el tema.

Del análisis de sus contenidos se destaca:

##### **- Sobre los principios bioéticos en salud:**

- En “Principios bioéticos en salud pública, limitaciones y propuestas <sup>3</sup>” se investiga la especificidad de los problemas morales que se presentan en salud. Apareciendo como relevante el planteo de la pregunta: ¿acaso la bioética ha desarrollado las herramientas adecuadas para enfrentar los principales dilemas morales que se dan en programas y prácticas de salud colectiva? Donde estos dilemas han sido abordados, la mayoría de los autores suelen adaptar al contexto colectivo, los cuatro principios de “no - maleficencia”, “beneficencia”, “autonomía” y “justicia”. Reflexionan que en salud pública tanto agentes como destinatarios no son individuos, sino instituciones y colectivos. Plantean que las autoridades sanitarias deben asumir algún nivel razonable y efectivo de resguardo de servicios para el cuidado de la salud, de prevención de epidemias y de otros importantes programas de salud colectiva, incluyendo la promoción de salud. Rescatan los contenidos morales del principio de responsabilidad y del principio de protección, pues recuperan el sentido de responder voluntariamente a las necesidades de los otros y también se preocupan de la eficacia y de la efectividad de las medidas de protección sanitaria adoptadas. Plantean que el Estado debe asumir obligaciones sanitarias que implican una ética de la responsabilidad social correspondiente, que llaman ética de protección. No

quedan de este modo resueltas las dificultades éticas en salud pública, pero se intenta esclarecer algunos conflictos teóricos y prácticos que se han dado, en particular, por la confusión conceptual entre el nivel privado y el público en el análisis de sus problemas morales. “Esta confusión ocurre cuando, en forma acrítica, se extrapola el modelo principialista del ámbito interpersonal al colectivo.” Diego Gracia (2009)<sup>3</sup>

- **Sobre los Dilemas éticos en atención primaria:**

Se presenta una guía «paso a paso» para recorrer cada caso ético y llegar a una o varias soluciones factibles y el análisis de sus posibles consecuencias. Su objetivo es de ser utilizada como herramienta de trabajo para resolver casos con los que puede encontrar el médico con cierta frecuencia en la consulta. Plantea que el trabajo en equipo de estos dilemas va a enriquecer mucho la solución final, ya que se van a aportar ideas muy diversas y se van a enfocar los problemas desde una mayor diversidad de puntos de vista. Morata García de la Puerta (2000.) en “Análisis de dilemas éticos en atención primaria”<sup>4</sup>

- **Sobre la Ética y Servicios de Salud.**

En cuanto a Ética se identifican concepciones como que:

La ética entre médicos, organizaciones de salud y pacientes deriva de los valores dominantes del sistema y de los propios actores.

La ética del sujeto es parte de las relaciones dominantes del saber y poder. Además de la resistencia de los sujetos que oponen al saber el poder.

Roman Vega<sup>5</sup>, hace una reflexión sobre las relaciones entre justicia social, ética y libertad en el contexto del Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia.

Desde una discusión sobre los alcances de la justicia sanitaria y plantea que está en estrecha relación con la lógica del diseño de un modelo económico, social y de salud, y con la praxis que ésta determina entre sus actores.

A su vez, expresa:



*“que la ética de la relación entre médicos, organizaciones de salud y pacientes deriva: por un lado, de los valores dominantes en el sistema y, por otro, de los valores propios de los actores del sistema. Que en el campo de la justicia social y de la ética, el sujeto es de una parte: constituido por las relaciones dominantes de saber y de poder y, por otra parte, por la resistencia que los sujetos oponen al saber y poder; y por su propia auto constitución como sujetos.”*

-Roman Vega: en “Dilemas éticos contemporáneos en salud: El caso colombiano desde la perspectiva de la justicia social”.<sup>5</sup>

## **Sobre la Ética y Enfermería:**

Dentro de los Dilemas Éticos <sup>6</sup> vivenciados se destaca que en el nuevo modelo de atención a la salud, el centro no deben ser los médicos. En análisis se encuentra tres categorías: ética, sistema de salud y práctica de enfermería

El nuevo paradigma debe incluir ética en la formación, de enfermería

En la atención primaria de salud en Chile, de la relación enfermera –cliente se destaca:

-alteración de la confidencialidad, respeto, resguardo de información, secreto profesional, inequidad en la atención de clientes, priorización de la cantidad y no de la calidad asistencial, falsificación de datos y adulteración de base de datos en cumplimiento de metas.

**“Dilemas éticos vivenciados por enfermeros y presentados en publicaciones de enfermería”<sup>7</sup>**

Partiendo del problema planeado en la nueva orientación del modelo asistencial, en el cual se configura la tarea radical de construir una nueva acción de salud , implicando una ruptura paradigmática conceptual y ética.

Con el objetivo de: identificar los dilemas éticos de la enfermería en publicaciones en el período 2002 a 2006. Los resultados de los 17 artículos seleccionados se destacan:

La enfermería está incluida en ese contexto y vivencia una crisis de paradigma en su práctica, ya que los profesionales todavía actúan desarrollando una cultura fundamentada en el modelo hegemónico de producir salud, centrado en la queja-conducta y pautado en

una clínica empobrecida, reproduciendo el modelo médico. Relacionan la ética y la enseñanza-aprendizaje en la enfermería, la ética y el cuidado de enfermería.

#### **“-Sobre bioética y medicina de familia:**

La Ética en Salud. Familiar trata sobre cómo se debe actuar, es hablar de valores que deben ser defendidos y respetados, planteándose en ocasiones dilemas que exigen respuestas responsables. Como experienciaa solicitud de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunidad. Se conforma un grupo de trabajo sobre Bioética y Medicina de Familia.

Se presenta un documento como marco de diálogo y discusión con otras áreas y especialidades en el ámbito sanitario, e incluso de las humanidades, en relación con la dimensión ética de las ciencias de la salud.

Con aportes que permitan discernir los momentos éticos de su práctica diaria

Plantean que

*“Hablar de ética es tratar sobre cómo se debe actuar, es hablar de valores que deben ser defendidos y respetados, planteándose en ocasiones dilemas que exigen respuestas responsables. La responsabilidad está necesariamente presente en la dinámica moral. Hay que estar en condiciones de responder de las decisiones personales.” Rogelio Altisent, M.<sup>a</sup> Teresa Delgado, Luis Jolín, entre otros.<sup>8</sup>*

#### **- Sobre la bioética en lo nacional:**

En “Relaciones profesionales: conflictos de intereses”<sup>9</sup> define “conflicto de intereses” como:

*“un conjunto de condiciones en las cuales el juicio del profesional con relación al interés primario (tales como el bienestar de los pacientes o la validez de una investigación) tiende a ser excesivamente influida por un interés secundario (tal como ganancia financiera)”.*

La Asociación Médica Mundial establece con claridad el deber ético de los médicos y la responsabilidad profesional de velar por los intereses de sus pacientes sin considerar

edad, sexo, religión o nacionalidad. Y reconoce seguidamente que este deber puede entrar

en conflicto con los deberes legales, éticos o profesionales del médico, lo que le produce un dilema social, profesional y ético. Estos conflictos potenciales se pueden presentar:

1. Conflicto entre la obligación de defender y la confidencialidad.
2. Conflicto entre los intereses del paciente y lo que impone el empleador o asegurador.
3. Conflicto entre los intereses del paciente y la sociedad.
4. Conflicto entre los deseos del paciente y la opinión profesional o los valores morales del médico. En este trabajo, se discute cuáles son las mejores medidas para reducir al mínimo los conflictos de intereses.

Las experiencias han mostrado que la convergencia de múltiples estrategias será la mejor manera de abordar estas cuestiones. Como, por ejemplo:

\* La educación moral de los profesionales de la salud, la elevación de su sentido de responsabilidad y honestidad intelectual, que serán los pilares de conductas éticamente correctas.

\* Los requerimientos de revelación de conflictos de intereses por parte de las instituciones de educación, investigación y editoriales de revistas científicas. Dra Teresa Rotondo 2008.

#### **Aportes de estos artículos a la investigación:**

- Necesidad de que los médicos no sean quienes lideren hegemoníamente el trabajo.
- No reconocimiento de ética y los principios éticos.
- Responsabilidad en la resolución de dilemas-conflictos.
- Se deben resolver, paso a paso y en equipo para enriquecer la solución.
- No se debe permitir la presencia de conflictos de interés, donde prime un interés personal, antes del bien de la persona.

## 5 - MARCO CONCEPTUAL.

Relacionado con la **Investigación Cualitativa** el Dr. Mario Parada

*"La perspectiva cualitativa permite acceder a la realidad a través de la dimensión simbólica, inmediata y profunda de las interacciones sociales, objetivadas por "la lengua": el lenguaje y los discursos. En este sentido se trata de una perspectiva de análisis semántico, es decir, el análisis de las significaciones culturales y orientaciones ideológicas de lo que las personas decimos y hacemos. Se refiere a la interpretación motivacional de los hechos, es decir, escudriñar en los deseos, valores y actitudes conscientes e inconscientes de las personas."<sup>10</sup>*

Coincidimos con Dr Parada que dice :

"la perspectiva cualitativa resulta fundamental en las ciencias de la salud ya que nos ayuda a saber cómo la gente (sana, enferma, trabajadora, desocupada, sanitarista, etc.) construye y vive su propia cotidianeidad, manteniendo y mediatizando las estructuras que le toca vivir."<sup>10</sup>

La palabra **dilema** proviene del latín "dilemma", y éste del griego, que significan "dos premisas".<sup>12</sup> Es entonces un argumento formado por dos proposiciones contrarias disyuntivamente, de tal manera que negada o concedida, cualquiera de las dos, queda demostrado lo que se intenta probar. También significa duda o disyuntiva<sup>13</sup>

En ética, dilema <sup>14</sup> se conceptualiza como la elección entre dos alternativas sin que haya elementos para decidirse por una u por otra. En ambas opciones se observan aspectos positivos y negativos, según los valores que hayamos adoptado.

**Un dilema ético** es por regla general toda situación que se presenta como una elección disyuntiva: el sujeto protagonista se encuentra ante una situación decisiva ante la cual sólo existen dos, y nada más que dos, opciones A o B, siendo ambas soluciones igualmente factibles y defendibles. El individuo se encuentra, pues, ante una verdadera e inevitable situación conflictiva, en la cual se pueden presentar muchos cuestionamientos antes de una elección .<sup>15</sup>

Se entiende por **problema** según el diccionario de lengua española, proviene del latín problema, y este del griego. Tiene diferentes acepciones: cuestión que se trata de aclarar,

proposición o dificultad de solución dudosa, conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún fin, disgusto, preocupación, planteamiento de una situación cuya respuesta desconocida debe obtenerse a través de métodos científicos.

También se considera un problema determinado cuando sólo puede tener una solución. Un problema es indeterminado porque puede tener indefinido número de soluciones.

Un problema suele ser un asunto del que se espera una rápida y efectiva solución. En filosofía, se refiere a lo que pertenece o se juzga bajo el punto de vista de la contingencia; es decir, la posibilidad e imposibilidad de situaciones y cosas. Lo que puede generar inquietud o perturbar la paz o existencia de quien lo tiene en su conciencia.

En la sociedad, un problema puede ser algún asunto social particular que, de ser solucionado, daría lugar a beneficios sociales como una mayor productividad o una menor confrontación entre las partes afectadas.<sup>1</sup>

Para la religión, un problema es una contradicción interna entre dos dogmas.<sup>14</sup>

En su sentido estricto, un problema ético es aquello que no está correcto y que afecta al individuo y a la sociedad. Algo que afecta la dignidad del individuo, afecta el bien común y en este sentido, trasciende los intereses de la institución. En un sentido amplio, un problema ético es un acontecimiento en el que se plantea una situación posible en el ámbito de la realidad, pero conflictiva a nivel moral. Ello demanda, bien una solución razonada del conflicto, o un análisis de la solución adoptada por el sujeto protagonista de la historia. Lo común es que la situación se muestra como una elección conflictiva: el sujeto protagonista se encuentra ante un escenario decisivo ante el cual sólo existen dos, y nada más que dos opciones siendo ambas soluciones igualmente factibles y defendibles.

Por lo que vemos, los conceptos de dilema y problema éticos pueden ser en cierto punto similares, a pesar de que las definiciones de problema y dilema presentan diferencias.

En lo que respecta a la **palabra ética**, nos lleva a dos raíces griegas: êthos y éthos. A partir

de esta doble raíz, posee dos sentidos: según el primero y más antiguo significa “morada”, “lugar donde se habita”. Así se entiende el término en las epopeyas homéricas. Se usaba con referencia a los animales para aludir a los lugares donde se crían y encuentran, a los de sus pastos y guaridas.

Después, se aplicó a los hombres y a los pueblos, en el sentido de su país. En este sentido, significó “carácter”, “lo más propio de alguien”, “su modo de actuar”. El concepto de êthos vigente en la época de Aristóteles significa “el lugar que el hombre porta en sí mismo, su actitud, su referencia al mundo y a sí mismo. El êthos es el suelo firme, el fundamento de la praxis. La raíz de la que brotan los actos humanos”. El êthos tiene, a partir de Aristóteles, un sentido más amplio que el que hoy se adjudica a la palabra ética. Lo ético (êthos) comprende ante todo las disposiciones del ser humano en la vida, su carácter, sus costumbres. El otro vocablo, êthos, significa “hábito”.<sup>16</sup>

Ambos guardan relación entre sí, en el sentido de que el carácter, se forma a través del hábito.

La ética también es conceptualizada como la reflexión crítica sobre los valores y principios que guían nuestras decisiones y comportamientos.

En el lenguaje filosófico, se usa hoy ethos para aludir al "conjunto de convicciones, actitudes, creencias morales y formas de conducta ya de una persona individual o de un grupo social o étnico."

El ethos es un fenómeno cultural. Suele presentarse con aspectos muy diversos pero que no está ausente en ninguna cultura. Todos los grupos sociales, en términos generales, reconocen autoridad o autoridades respecto a un conjunto de pautas -reglas, preceptos, principios- que tienen por objeto regular la conducta, el comportamiento de la gente.

Estas conductas y comportamientos se justifican por lo que se "debe hacer, elegir u opinar" en circunstancias típicas. A la vez que critican, censuran o reprueban a los miembros del

grupo cuyo comportamiento se aparta de lo que ellas estipulan, aprueban, alaban o elogian.

El acatamiento a estas pautas tiene valor en sí mismo o tiene consecuencias que resultan esenciales para la vida en sociedad.

**Los principios éticos** en salud son guías generales de la actuación. Se encuentran cuatro principios: autonomía, beneficencia, justicia y no-maleficencia. Para llevarlos a la práctica se deducen normas de comportamiento, puesto que la ética es una ciencia normativa, no sólo descriptiva.

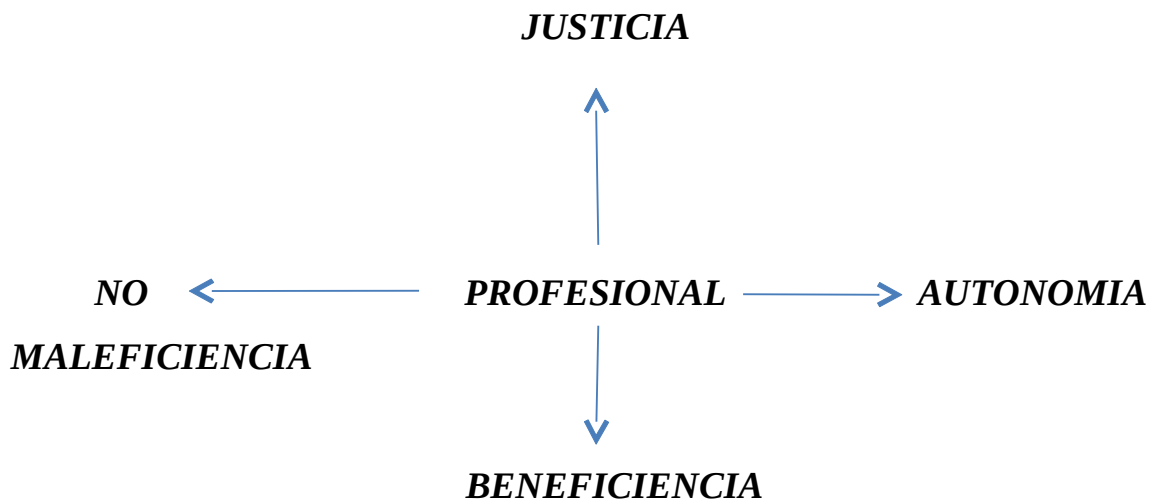
Estas normas incluyen derechos y deberes que afectan al equipo de salud y a los usuarios. Por ejemplo: consentimiento informado, confidencialidad, veracidad, etc

Diversos autores han propuesto jerarquizar estos principios desde diferentes puntos de vista.

Resulta especialmente interesante el aporte de Diego Gracia<sup>18</sup> quien diferencia dos niveles. En un nivel universal, se encuentran los principios no-maleficencia y justicia. Son pre-supuestos éticos de la relación médico paciente, es decir, previos a ella y por tanto, independientes de la voluntad del mismo. En su artículo menciona los principios éticos desarrollados por Altisen. (Cuadro N°1)

Cuadro N°1

## ***PRINCIPIOS DE LA ÉTICA***



Elaborado por Lic Esp Ana Arada

Extraído de: "Ética y medicina de familia" .Altisent, Martín Serrat. (2014 )

**Estos principios son desarrollados por Diego Gracia como:**

**1. El principio de no-maleficencia**, se refiere a la inocuidad de la Medicina («Primum non nocere»). Hay que respetar la vida física de cada persona porque es el fundamento básico de las ciencias médicas.

**2. El principio de justicia**, exige tratar a todos con la misma consideración, sin hacer discriminaciones.

Tiene en cuenta que la vida y la salud son bienes no sólo personales, sino también sociales. Este principio pretende conseguir el bien social, tiene en cuenta la equidad, que lleva a proteger más a los más desfavorecidos.

Los otros dos principios se encuentran a nivel particular, y son elementos éticos que constituyen la relación médico-paciente. Aunque algunos autores han intentado jerarquizarlos, pueden considerarse relativos uno al otro, y se debe tener en cuenta a



ambos al analizar cada caso:

**3. El principio de beneficencia** pretende que la actuación del médico sea beneficiosa para su paciente. En el ámbito personal, el “bien” del usuario no es mera corrección técnica; el respeto a la persona no consiste sólo en llegar a un acuerdo o elegir lo que más se adapte a la situación, sino que incluye el “bien” desde el punto de vista objetivo.

**4. El principio de autonomía** tiene en cuenta la libertad y responsabilidad del usuario, que decide lo que es bueno para él. En caso de conflicto, un profesional no puede hacer “bien” al paciente en contra de la voluntad de éste, pero tampoco es posible obligar al médico a hacerle un “mal” (o lo que considera como tal), pudiendo llegar a romperse la relación profesional. Además del desacuerdo (en personas con capacidad de decisión) pueden surgir problemas cuando falta la autonomía, (niños, pacientes psiquiátricos) Hay que respetar la autonomía, (aunque este reducida), y ver la persona más adecuada en su entorno para colaborar en la decisión.

En este ámbito, se hallan más relacionados a los desafíos éticos que generan los derechos de los usuarios y los nuevos paradigmas de la relación equipo de salud-usuarios/os.

Rogelio Altisent <sup>17</sup>- describe los dilemas o problemas éticos más comunes en médicos de familia. Plantea que quiénes se desempeñan en el primer nivel de atención (Cuadro N° 2)

*“...constituyen de algún modo una comunidad moral, en el sentido de que comparten una serie de valores, más o menos explícitos, que configuran a la vez un perfil de actitudes que se esperan del profesional. Con frecuencia la práctica clínica y organizativa en el centro de salud, pueden plantear dilemas.”*

*Expresa que algunas son comunes con otros niveles, como por ejemplo: confidencialidad, malas noticias, trabajo en equipo. Y otras son específicas del primer nivel de atención, como ser la relación con la familia, actitud sobre prevención, etc.”*

## Cuadro Nº 2.

**Dilemas éticos en el primer nivel de atención**

CUESTIONES CON LOS USUARIOS	OTRAS CUESTIONES
- CONFIDENCIALIDAD	-TRABAJO EN EQUIPO
-AUTONOMIA DISMINUIDA O AUSENTE	-DISTRIBUCION DE RECURSOS.
-COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS.	-RELACION CON GERENCIA.
-MODIFICACION DE ESTILOS DE VIDA.	-RESPONSABILIDAD EN LA FORMACION CONTINUA.
-DENEGACION DE RECETAS	-ACTIVIDAD INVESTIGADORA.
-ATENCION DE CRONICOS DENEGADOS	-RELACION CON LAS FAMILIAS.
-ATENCION DE PALIATIVOS EN DOMICILIO.	-RELACION CON OTROS NIVELES ASISTENCIALES.
-CONTRACEPCION.	-ACTITUD ANTE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS.

Elaborado por Lic Esp Ana Arada

Extraído de: "Ética y medicina de familia" .Altisent, Martin Serrat . (2014 )

También expresa que:

*"Un equipo de salud recibe directrices organizativas desde la dirección del servicio de salud, que condicionan y dificultan seriamente la realización de consultas programadas en varios cupos ¿cuál debe ser la respuesta?"*

Éstas y otras situaciones habituales en el PNA, pueden tener variadas conductas que pueden no ser criticables del punto de vista técnico-legal, pero que serían criticables desde una perspectiva de la calidad ética.

Altisent propone que las cuestiones éticas que existen en el primer nivel de atención son bastante características y propias, constituyendo incluso un nuevo campo de cuestiones éticas muy frecuentes en la práctica diaria.

El tipo de intervención se halla influida por la actitud ética de cualquiera de los profesionales que consideremos en el equipo de salud. También se verá influenciada por la preparación en el tema que tengan dichos profesionales.

En "Dilemas éticos de enfermería presentes en la atención primaria de salud: en la relación enfermera-cliente", surgen en las enfermeras/os entrevistadas/os con mayor frecuencia, las siguientes respuestas:

*"alteración de la confidencialidad y respeto al resguardo de información como secreto profesional, inequidad en la atención de clientes, priorización de la cantidad y no calidad asistencial; falsificación y adulteración de datos en base al cumplimiento de metas y cobertura asistencial en atención primaria".<sup>6</sup>*

También mencionan:

*“iatrogénicas de distintos niveles, violaciones en el grupo familiar sin denuncia, invasión de funciones y roles, mala utilización de recursos humanos y económicos, maltrato de pacientes y profesionales de salud, falta de compromiso profesional en la atención de salud, ejercicio ilegal de la profesión de enfermería, omisión de diagnósticos al cliente por petición familiar, nula solución de problemas en forma óptima, entre otros.”<sup>6</sup>*

Plantean que los principales dilemas éticos que surgen con el equipo de salud, están asociados principalmente a: *“alteración de la confidencialidad y respeto al resguardo de información como secreto profesional, así como el ejercicio ilegal de acciones asistenciales...”*.

Estos aspectos pueden aparecer en las entrevistas a realizar en la presente investigación y conformarse en categorías o dimensiones del problema.

Otro aspecto importante a conocer es cómo se resuelven habitualmente los problemas o dilemas éticos en un servicio de salud y específicamente del primer nivel de atención.

Diego Gracia en su artículo “Qué es un servicio justo en materia de salud”<sup>19</sup> recorre la historia y analiza los distintos modelos de asignación de justicia en los servicios de salud y cómo ésta se va conformando en política sanitaria.

Clasifica los distintos tipos de justicia según distintos modelos económicos y del pensamiento. Plantea que se puede entender la definición de conflictos desde dos miradas: el relacionado con los principios, que sustenta conceptos como igualdad social o bienestar colectivo.

O la mirada de las consecuencias: los administradores y políticos tienen la obligación de optimizar los recursos disponibles. La manera de resolver los conflictos entre principios debería ser con un establecimiento de jerarquía. Los principios deontológicos: los derechos humanos, civiles, políticos, económicos y sociales pueden considerarse como deberes

prima facie. Y en general, ordenarlos jerárquicamente, pero cuando esto no es suficiente, se los puede jerarquizar en relación a un criterio teleológico o sea, en base a las consecuencias de los distintos actos posibles.

Por otra parte el Equipo de Salud (ES) definido a partir de objetivos y metodologías de trabajo comunes de sus componentes y contando con su participación y responsabilización conjunta en la génesis y la evaluación de los resultados obtenidos, es el pilar fundamental de la organización del trabajo en el centro de salud. No es fácil conseguir desarrollar un verdadero trabajo en equipo; sus componentes tienen profesiones y procedencias diversas, y a veces carecen de experiencia en dinámicas de funcionamiento basadas en la asignación de responsabilidades y tareas en función de la propia capacidad. Es el PNA; donde ocurre el primer contacto del ES con los individuos, la familia y la comunidad con el sistema salud, llevando la atención sanitaria lo más cerca posible del lugar donde viven y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso continuado de asistencia sanitaria.<sup>21</sup>

El PNA es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto.

Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuente, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc.

Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes.

El propósito del equipo debe ser conservar salud de los usuarios mediante el estudio de las causas y consecuencias de los diferentes problemas detectados; investigar a partir de esos problemas y analizar las necesidades y proponer la mejor solución a las mismas. Debe

además evaluar la atención desde el equipo a cada usuario a través del cumplimiento de las estrategias planteadas por los programas prioritarios y lograr la participación de todos los actores.

Por **trabajo en equipo** se entiende el método de trabajo colectivo “coordinado” en el que los participantes intercambian sus experiencias, para lograr objetivos comunes al realizar una tarea conjunta.<sup>20</sup>

Todos ellos con una perspectiva profesional individual y un esquema de trabajo compartido, dirigen sus esfuerzos para dar respuesta a la demanda de la población en sus diversas áreas, ofreciendo una atención integral, directa y continua.

Para poder hablar de ética en el ES, es imprescindible tener bien claro cuáles son sus objetivos, ya que el método ético exige, en el análisis de todos los casos, definir ante todo, si: el fin, propósito u objetivos de una acción son bienes en sí mismos para los sujetos que recibirán los probables beneficios.

Un aspecto ético imprescindible a tener en cuenta, es el derecho que tienen las personas, familias a participar activamente desde el momento mismo de la identificación de los problemas de salud, aunque la responsabilidad del equipo de salud, se centra fundamentalmente en la recuperación de la misma, utilizando todos los recursos existentes, como políticos, institucionales, normativos, etc.

Se encuentran cuestiones como la relación entre colegas y otros integrantes del equipo en su actividad cotidiana. Además del uso de diferentes métodos que pueden ser utilizados en la toma de decisiones en la práctica clínica en el PNA. En la formación de los técnicos se destacan valores integrales, disciplinares y técnicos-profesionales. El sustento de estos tiene una base en el pensamiento crítico, en un ambiente de comunicación y capacidad de gestión. En el PNA existen diferentes realidades que deben sortear dificultades a la hora de

la atención a la salud .Estos problemas pueden estar relacionados con la medicina, los recursos, la cultura y la religión de las personas.

No siempre se tiene en cuenta las realidades de los usuarios y priman distintos intereses compartidos por las instituciones y los profesionales.

Existe una negación implícita al autocuidado de la salud, y una violación indirecta de los derechos de las personas, al presentarse los dilemas e intentar resolverlos a través de coherencia lógica.

El **acceso a la salud** es un derecho de todas las personas y la atención de la misma debe contar con todos los RRHH y RRMM necesarios para satisfacer las necesidades existentes.

Los profesionales deben capacitarse en ética y los gerentes deben conocer sobre el tema y evitar conflictos éticos y prevenir las posibles violaciones éticas, se debe tener en cuenta que la justicia de atención a la salud y en especial los actos profesionales de salud, pueden carecer de una dimensión moral.

Dra Teresa Rotondo refiere: Se discute cuáles son las mejores medidas para reducir al mínimo los conflictos de intereses. Las experiencias han mostrado que la convergencia de múltiples estrategias será la mejor manera de abordar estas cuestiones.

Como por ejemplo:

\* La educación moral de los profesionales de la salud, la elevación de su sentido de responsabilidad y honestidad intelectual, que serán los pilares de conductas éticamente correctas.

\* Los requerimientos de revelación de conflictos de intereses por parte de las instituciones de educación, investigación, editoriales de revistas científicas.

En otro documento se refiere a que en ...“en la actualidad, los avances de las ciencias y

de las nuevas tecnologías han originado situaciones inéditas en el seno de las sociedades, las que se enfrentan a situaciones conflictivas, tanto desde el punto de vista ético como social o legal".<sup>9</sup>

Los adelantos científicos y tecnológicos están cambiando todos los parámetros conocidos, se cuestionan los mismos fundamentos de la vida y la muerte de los seres humanos.

Plantea que ya no es clara la determinación de lo que debe hacerse como correcto o no, lo que es lícito o lo que es conveniente realizar, y a quién se beneficia o perjudica con el uso de la tecnología. Sin duda, estamos en tiempos de dudas y construcción de planteos, opinión y normas.

El concepto **de Atención Primaria de Salud**, y sobre todo estrategia orientada por este lineamiento, es definido como la acción que conjuga una multiplicidad de directrices. (Alma Ata. 1978)

Forma parte integrante, tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo económico y social global de la comunidad. Identificar el ES-PNA como parte del primer nivel de atención le da un carácter primario. El buen desempeño de este equipo está relacionado con su habilidad de llevar a cabo su trabajo y de manejarse coordinadamente, asumiendo ciertas responsabilidades a la hora de tomar decisiones en pro del beneficio de los usuarios y de la calidad asistencial. Los equipos al comenzar el trabajo deben tener en cuenta los perfiles epidemiológicos de la población, barreras de acceso (geográficas, culturales, económicas). Son importantes también los perfiles de competencias de cada integrante y las redes de atención para la referencia y contra referencia.

Sistema de referencia y contra referencia: Para que los niveles de atención funcionen adecuadamente debe existir un sistema de referencia y contra referencia que permita la

continencia o capacidad operativa de cada uno de los mismos. <sup>21</sup> Para que el proceso de atención a los usuarios se pueda dar ininterrumpidamente por parte del sistema sanitario, los niveles de atención deben de funcionar con una adecuada referencia y contra referencia y para esto es fundamental la coordinación entre los niveles.

La referencia constituye un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual un establecimiento de salud, (de acuerdo al nivel de resolutivez que le corresponda) <sup>30</sup>

La contra referencia es el procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de referencia, una vez resuelto el problema de salud, devuelve la responsabilidad del cuidado de salud de un paciente o el resultado de una prueba diagnóstica, al establecimiento de salud referente (de menor complejidad) para su control y seguimiento necesario.

El desarrollo de la APS no puede centrarse de forma exclusiva en los profesionales médicos. Esta afirmación categórica implica la necesidad de reconocer el papel esencial de todos y cada uno de los componentes de los equipos de salud en el desarrollo de las funciones y tareas propias de la APS y, por tanto, en la consecución de los objetivos y la generación y evaluación de los resultados obtenidos.

La composición de los ES no puede responder a criterios con validez universal y, por el contrario, debe adaptarse a las posibilidades y necesidades locales, de su ámbito.

El centro de salud integral es una buena opción organizativa para el desarrollo de los conceptos y actividades esenciales de la estrategia de APS.

Los ES pueden incluir médicos de familia, pediatras, enfermeras, parteras, auxiliares de enfermería, químico, trabajadores sociales y personal auxiliar polivalente. (De servicios varios) .Los ES deben trabajar en complementariedad, con una buena comunicación, confianza, compromiso y coordinación. Si se trabaja en equipo existen ventajas como:



aumento de la productividad, mejora la calidad. El trabajo resulta menos estresante y la responsabilidad es compartida. Se reducen los gastos generales; ahorra tiempo, agilizando el uso de los programas y planes.

## 6 - MARCO REFERENCIAL

En Uruguay, el Sistema Nacional de Salud da comienzo en el año 2008. Se trata de un sistema único (público y privado) regido por el Ministerio de Salud Pública. (MSP) Basada en la Atención Primaria de Salud (APS)

Definiendo esta como:

*“la asistencia esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación” (...) <sup>21</sup>*

El SNIS se organiza en tres Niveles de atención:

Definiéndose al PNA como: el más cercano a la población. Es la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuente, resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación.

Este nivel en la organización pública desde ASSE se gestiona en la Red de Atención Primaria en Salud (RAP) En todo el país la que desarrollando su estrategia desde la división del territorio en zonas.

En Montevideo se georreferencia en regiones: centro-sur, este y oeste., en cada una ,se encuentra un Centro de Salud de referencia con sus policlínicas satélites (cuadro N° 3)

## Cuadro N °3

**Regiones y Centros de salud en Montevideo.**

<b>REGIONES:</b>	<b>C.DE SALUD</b>
Región Oeste	-C.S SAYAGO -C.S DR GIORDANO -C.S CERRO
Región Este	C.S. UNION C.S LA CRUZ DE CARRASCO. C.S JARDINES HIPODROMO. C.S DR MISSURRACO. C.S DR BADANO REPETO.
Región Centro- Sur	C.S.CUIDAD VIEJA. C.S.DR CLAVEAUX

Elaborado por Lic Esp Ana Arada

A dichos centros les pertenece un territorio delimitado para la atención de sus habitantes que comparte con servicios de Atención Privada y algunos con servicios de la Intendencia Municipal de Montevideo, generalmente ofrecen atención de lunes a viernes, en el horario de 7 a 18 h.

Como recursos humanos además de los funcionarios de la gerencia, Administrativos y técnicos cuenta con los Equipos de Salud, los que difieren por diferentes motivos .Pero en regla general hay médicos en la especialidad de pediatría, ginecología y de familia , Lic de Enfermería , parteras ,Lic en sicología, Lic en trabajo social, odontólogos .

A demás de la atención ofertada en el servicio algunas de estas profesiones realizan Visitas domiciliarias, y desarrollan actividades en la comunidad .En sistemas educativos, en los lugares de trabajo etc.

## 7 - DISEÑO METODOLÓGICO

Se desarrolló una investigación cualitativa fenomenológica.

Entendiendo por fenomenológica, una corriente de la filosofía que trata de descubrir el mundo a través de sus manifestaciones, de lo que se presenta a la conciencia tal y como es, en su esencia real.

Se parte de la pregunta problema:

*¿Cuáles son los dilemas y problemas éticos más frecuentes planteados por los integrantes de los ES, de la RAP-ASSE?*

Las palabras claves: **dilemas, problemas, ética, profesionales de salud.**

### Objetivo general:

Identificar de los dilemas y problemas éticos planteados, por los integrantes de los equipos de salud los Centros de Salud del Primer Nivel de Atención de la red de Atención Primaria, administración de los Servicios de Salud del Estado Montevideo

### Objetivos específicos:

- Conocer las principales características de los Profesionales de los Equipos de Salud de los Centros de Salud del Primer Nivel de Atención de la Red de Atención Primaria, Administración de los Servicios de Salud del Estado Montevideo
- Describir los dilemas éticos planteados por los integrantes de los Equipos de salud de los Centros de Salud del Primer Nivel de Atención de la Red de Atención Primaria, Administración de los Servicios de Salud del Estado, Montevideo
- Describir los problemas éticos planteados por los integrantes de los Equipos de salud de los Centros de Salud del Primer Nivel de Atención de la Red de Atención Primaria, Administración de los Servicios de Salud del Estado, Montevideo

**UNIVERSO:** integrantes de los equipos de salud del PNA de la Rap ASSE, Montevideo.

**MUESTRA:** Integrantes de equipos de salud de la Rap ASSE,  
En primera instancia se definieron los Centros de Salud, tomando un Centro por cada región, considerando el criterio de saturación no logrado al completar las regiones, continuando con un servicio de la primera región seleccionada.

**POBLACION:** Profesionales, integrantes equipos de salud de los servicios seleccionados.

#### CRITERIOS INCLUSION:

- Tener tres o más años de trabajo en el Centro de Salud.
- Actividades relacionadas con la población.
- Aceptar y firmar el consentimiento.

#### CRITERIOS DE EXCLUSION:

Estar de licencia en cualquiera de sus formas.

#### DATOS

Para la obtención de datos se realizaron entrevistas en profundidad las que según Hernández Sampieri (2014) es:

*“una técnica de Investigación cualitativa, en la que el entrevistador guía la conversación pero concede espacio al entrevistado para que exprese sus propios puntos de vista.”*

Para la realización de las mismas se utilizó como herramienta una guía (Anexo 1 )  
Con los datos obtenidos se realizó un análisis del contenido, considerando en cada pregunta Establecida además de identificación de Dilemas y problemas, la definición de categorías temáticas dado la riqueza de los contenidos  
Se construyen mapas conceptuales, que contribuye al análisis de las categorías que se encuentran comprendidas en este estudio.

## DESARROLLO Y CONSIDERACIONES ETICAS

Una vez que se obtuvo la acreditación, del comité de evaluación del protocolo se comenzó a recabar los datos

En primera instancia se elevó el pedido de autorización a la directora de la RAP ASSE Montevideo (Anexo N° 2 )

Se seleccionaron los servicios de Región oeste , centro de Salud del Cerro, Región Este Dr Badano Repetto, Dr Enrique Claveaux. Se debió considerar un 2do servicio del área centro-sur, considerando al Centro de salud Dr Misurraco. para completar la saturación la que se comprobó.

Se tomó contacto con los directores de los servicios y solicita su referencia a los profesionales, a quien se los contacto telefónicamente, solicitando la entrevista en un lugar a su elección. Todas las entrevistas se realizaron en los servicios en lugares privados En el encuentro previo a la entrevista se presenta la investigación y se solicita la firma del consentimiento (AnexoN°3).

Las grabaciones son transcritas literalmente y una vez obtenidos todos los datos, se identifican las unidades de significado y categorías.

## 8 . RESULTADOS

### Características de los Profesionales de la Salud cuadro N° 4 y Cuadro N° 5

Los Profesionales de la Salud pertenecían a equipos de 4 Servicios repitiendo la región Sur La disciplina mas presente es Licenciatura en Enfermería y Médicos.

La mayoría con mas de 10 años de trabajo en servicio del PNA

Todos realizaban actividades a nivel comunitario, en promoción de salud , y prevención de enfermedad .En centros educativos de primaria y secundaria, en hogares de adultos mayores (BPS),y lugares de trabajo.

Cuadro N° 4

#### Profesionales de los equipos y Servicios de Salud seleccionados

Región	Servicio	Prof del Equipo				
		Lic T.S	Partera	Odont	LicEnf	Med
OESTE	C.S Cerro	-	1	1	1	2
CENTRO SUR	C.S.DR CLAVEAUX	1	1	1	1	1
ESTE	C.S DR MISSURRACO.			1	2	
	C.S DR BADANO					
	REPETO					1
<b>Totales</b>	<b>5 Servicios</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Total</b>	<b>14 PROFESIONALES</b>					

Elaborado por Lic Esp Ana Arada

Según datos de la Entrevistas

Cuadro N° 5

### Características de los Profesionales de los Equipos de Salud

PROFESIONES:	Cantidad	Sexo F	Sexo M	Años de Trabajo	
				Menos de 10	Mas de 10
Lic. Trabajo social	1				
Partera	1				
Odontólogos	3				
Lic. Enfermería	4				
Médicos de familia	5				
<b>Total</b>		<b>13.</b>	<b>1.</b>	<b>2</b>	

Elaborado por Lic Esp Ana Arada  
Según datos de la Entrevistas

## Categorización de las Preguntas .

### N °1 ¿QUE CONSIDERAN DILEMAS Y PROBLEMAS ETICOS?

Según Categorías

- **Contradicciones deber y el querer. O entre en deber y poder hacer.-**
- **Discernimientos entre lo correcto y no correcto.**

**Ejemplo:** *“Uno siente contradicciones, ¿no ?entre lo que uno quisiera ,lo que te vienen a plantear. lo que uno considera que es bueno, es malo, es. Sería el menos mal*

*“entr:n°1*

- **Diferentes visiones, del mundo. Entender lo que está bien o mal.**
- **Desempeñarse bien, frente a todas las dificultades que hay en los servicios, en las instituciones.**

**Ejemplo:** *“....no puede cumplir su desempeño, por falta de recursos, sabemos que es*



*nuestra responsabilidad y no llegamos....”entr nº 5*

□ algo que, no se realiza bien, con responsabilidad.

**Ejemplo** :: *“Algo que... no sé, no se realiza bien ¿verdad?... algo que no hago con responsabilidad, . Ent Nº 7*

En esta afirmación se plantea que abandona los principios que conoce desde su formación. Son principios morales, cotidianos, que conocemos desde siempre .Transmitidos por la propia familia. Se está planteando un comportamiento distinto al esperado, quien lo observa diría un cuestionamiento ético.

□ **No estar convencido de algo.**

□ **Contradicción que se pueda generar en las prácticas cotidianas.**

Como plantea Volnei Garrafa: “Cada día se hacen más frecuentes y delicados los conflictos generados entre la evolución del mundo, el progreso biomédico y los derechos humanos.”<sup>22</sup>

Cada vez son más frecuentes estos dilemas y problemas, contradicciones que se presentan en el equipo frente a las situaciones complejas que se ven el PNA.

El SNIS plantea cobertura y accesibilidad a los servicios, para todos, pero aún existen debilidades que plantea inequidades entre diferentes sectores de la población.

**Ejemplo**“...no solamente a los beneficios del desarrollo científico y tecnológico, sino también a los bienes básicos de consumo sanitario indispensables a una vida digna.” ent nº 8

Además manifiestan: *“para hacer el tratamiento a edades tempranas y pasan los años y .. no les hacen nada porque no hay cupo, porque no hay lugares donde ser realizadas...”*

Ent Nº 6:

El abordaje de estos dilemas y problemas, debe ser realizado por dos o más integrantes del equipo del PNA. Como dice Garrafa: “...la bioética requiere abordajes pluralistas y transdisciplinarios a partir de interpretaciones complejas, en el sentido de interpretar

correctamente la totalidad concreta que nos cerca, donde vivimos y donde los conflictos morales ocurren.”<sup>22</sup>

Es importante entonces, considerar que no existe una realidad sin contradicciones, sin conflictos; dentro de los cuales, los que tienen que ver con la ética o lo moral, los que se plantean – por ejemplo - *si algo es correcto o no*, más que una excepción, es lo cotidiano. Desde un punto de vista profesional, estar preparados para afrontar estos conflictos puede hacer la diferencia tanto en su resolución como en su tratamiento.

Cuando se plantea que un dilema ético es :” *un problema de discernimiento, por ejemplo entre lo correcto y lo que no es correcto, entre lo que está bien y está mal,*” encontramos además que se está utilizando los conceptos de moral y ética como si fueran sinónimos. Moral quiere es costumbre, por su uso en latín siempre alude a los hábitos repetidos de una sociedad, consiste en un conjunto de costumbres que han sido elevadas al nivel de normas y que se asumen como el marco regulativo de una sociedad. Desde esta perspectiva la moral requiere seguidores, individuos que la hagan suya sin cuestionarla. El cuerpo teórico de la moral tiene como principal característica la pretensión de justificar una serie de dogmas, que han de ser consideradas incuestionables. De ahí que parta de algunos supuestos que no está dispuesta a cuestionar, todas sus teorías poseen respuesta a las posibles preguntas”. “La moral no es sinónimo de bueno, sino que denota si una acción puede ser juzgada como buena o mala según las costumbres vigentes” <sup>23</sup>

A si mismos a parecen comportamientos que son cuestionados desde la construcción moral que se tiene en las profesiones, sin embargo desde quien responde no aparece un dilema o un problema ético sino un cuestionamiento problemático. **Ejemplo** .” *son situaciones en los que se vulneran los derechos de los usuarios desde el lugar de poder del médico” ent n° 1*

Hay diferencias dadas por distintas visiones:

Sócrates dice: “la ética es el fondo la pregunta de cómo debo comportarme “Así que se debe buscar el bien y la excelencia, la ética filosófica nos pregunta además,” por qué debe ser así” La respuesta del porqué: estaría en la ciencia propiamente, y cada situación amerita una investigación para llegar a su mejor solución.

**Por ejemplo:** “... un dilema es cuando de repente uno no está convencido de algo, ¿verdad?, una duda frente a una situación profesional.” ent N°2

### ▣ **Conflicto de interés**

Es aquella situación en la que el juicio del individuo concerniente a su interés primario- y la integridad de una acción tienden a estar indebidamente influidos por un interés secundario, de tipo generalmente económico o personal. En el ejercicio del trabajo cotidiano, puede existir una contraposición entre el interés propio institucional, (puede ser una norma en general) y el interés del usuario.

**Ejemplo:** *Es un conflicto de interés.... “Un dilema es para mí algo de difícil solución o que no tiene solución. Y problema ético, es cuando nos encontramos ante una confrontación a veces de intereses,*

*“Otro problema ético al cual me he enfrenado en esta función, me ocurrió personalmente: de tener un familiar trabajando en un centro.....” Ent N°10*

Al ser director, funcionario u otro integrante del equipo, en cualquier posición importante de alguna institución se debe clarificar la postura normativa y ética que se tendrá frente a la presencia de un familiar que es nombrado a trabajar en el lugar. Algunas instituciones directamente no permiten el ingreso de familiares, pero no es justo, (principio de justicia en ética). Por el derecho que todos tienen al trabajo.

El artículo 23 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, considerada el fundamento de las normas internacionales sobre derechos humanos, en relación con el Derecho al Trabajo, indica:

- *“Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.”*
- *“Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.”<sup>24</sup>*

## **¿QUE DILEMAS y PROBLEMAS SE PRESENTAN EN SU TRABAJO COTIDIANO?**

Según categorías:

### ▫ **Complejidad extensiva en el primer nivel de atención.**

Los dilemas que surgen, no pueden ser resueltos por una sola persona, ya no es válida aquella la relación de un médico - un paciente; debemos si pensar en un equipo de atención a la salud. Hay un nuevo escenario donde no solo los protagonistas son médico-paciente; aparecen otros actores como la familia y la comunidad que juegan un rol importante en este complejo abordaje. Además de los otros niveles de atención.

Se introduce el concepto de calidad, en atención y se modifica el cuidado médico-individualista; a un abordaje de equipos multidisciplinarios, donde cada uno juega un rol fundamental en la resolución.

### ▫ **Problemas con el personal:**

Según la real academia compromiso es: Del lat. *compromissum*. 1. m. Obligación contraída. 2. m. Palabra dada.

Entendemos que es real esta aseveración y que muchos funcionarios cualquiera sea su rol, no demuestran compromiso; se debería investigar por qué ¿? Será por falta de motivación, de vocación de servicio, por bajos salarios etc. Pero si entendemos que esta ausencia atraviesa la ética médica. Como dice Altizen en “Ética y medicina de familia “La gran aportación de la bioética en su faceta más académica consiste en ofrecer instrumentos de dialogo para construir consensos y clarificar divergencias”<sup>20</sup>

De todas formas la responsabilidad personal debería pesar a la hora de tomar estas decisiones que perjudican al usuario, dado que hay una atención de baja calidad, de menor tiempo a las apuradas. Esta esto relacionado.

▣ **Problemas institucionales :**

**Ejemplo:** *“Lo administrativo también tiene sus pautas porque, por ejemplo, puede pasar que precises el móvil para algo...Entr N° 8*

▣ **Problemas con los recursos:**

Los profesionales confunden problemas de recursos materiales y humanos, con dilemas éticos. Refieren que es un dilema ético una mala administración. El proceso administrativo *“es el flujo continuo e interrelacionado de las actividades de planeación, organización, dirección y control, desarrolladas para lograr un objetivo común: aprovechar los recursos humanos, técnicos, materiales y de cualquier otro tipo, con los que cuenta la organización para hacerla efectiva.”<sup>126</sup>*

Debemos entender que no siempre se cumplen con las etapas descriptas y que a veces, se saltean algunas. Frecuentemente se observa que las necesidades existentes no son cubiertas, porque no son informadas correctamente o porque la demanda supera a la oferta .Además de la ausencia de controles, que se perciben a diario, hace sentir a las personas como una falta y lo perciben como un dilema ético que en realidad no lo es. Si es un aspecto el proceso administrativo, que está impregnado por la ética, la cual no debería permitir la ausencia que mencionábamos de falta de organización, y control.

▣ **Situaciones controversiales: IVE, adopción, derechos**

En Uruguay, el aborto está despenalizado.

En el 2012 se promulga La ley IVE N° 18.987, esta regula la práctica del aborto y no se aplica la pena para los casos en que se cumpla con determinados requisitos establecidos en la misma. Fuera de los casos previstos por la Ley IVE, el aborto sigue siendo un delito (definido por los artículos 325 y 325-bis del Código Penal).Esta ley se aplica a todas las mujeres uruguayas y a las extranjeras que tengan un año de residencia en el país. El

aborto es legal si se realiza en las primeras doce semanas de embarazo. Este procedimiento implica: consulta con un equipo interdisciplinario integrado por ginecóloga/ o sicólogo/a y asistente social; además de un periodo de reflexión de cinco días; ratificación de la voluntad de interrumpir el embarazo mediante consentimiento informado. Existen tres situaciones en las cuales estos requisitos no son exigibles:

- Cuando el embarazo es resultado de una violación el plazo para interrumpirlo se extiende a catorce semanas (requiere presentar denuncia).
- Cuando hay malformaciones en el feto incompatibles con la vida extrauterina, cuando se identifica la anomalía.
- Cuando existe riesgo grave para la salud de la mujer no se requiere plazo.

Es así que desde el espacio interdisciplinario se resuelve una situación, que es límite para la mujer que lo solicita, una verdadera urgencia personal.

Los equipos deben trabajar para ayudar a la mujer (amparados por la ley y con todo el apoyo ético) dejando de lado su sensibilidad con respecto al tema. Posicionados desde la profesión, y con responsabilidad.<sup>26</sup>

La Convención de los Derechos del Niño contiene 54 artículos con todos los derechos de niños y niñas, los siguientes son algunos de los 10 fundamentales para el bienestar en la infancia.

*“Derecho de los niños a tener un hogar. Todos los niños tienen el derecho a tener una vivienda, una casa donde protegerse del frío y donde vivir con su familia. Además de ser una vivienda, debe ser un hogar donde el niño pueda vivir con comprensión, tolerancia, amistad, amor y protección.”<sup>27</sup>*

En el análisis de los contenidos, es fácil observar que se duda en estos aspectos, y se genera el dilema, porque no se logra visualizar que derechos deben primar, si los de la madre, los del niño o de quién?

Los integrantes del equipo deben lograr un espacio de debate para obtener la mejor decisión, y tener en cuenta el proceso de análisis que se debe realizar frente al dilema además de conocer normas, y derechos.

#### □ **Falta de confidencialidad/respeto/escucha**

Es fundamental poder aplicar los principios éticos en la atención de los usuarios.

Reconocer los verdaderos problemas que las personas manifiestan y a través del proceso de análisis, obtener el mejor resultado. Destacamos que no siempre los integrantes del equipo cuentan con momentos de análisis.

Para la práctica de estos principios se deducen normas de comportamiento, puesto que la ética es una ciencia normativa. Estas normas incluyen, como vimos; derechos y deberes que afectan al equipo de salud y a los usuarios. Por ejemplo: consentimiento informado, confidencialidad, veracidad,

Se viola la confidencialidad en la atención de usuarios que son vulnerables. En general, se realiza sin mala intención, simplemente es el apresuramiento en la búsqueda de soluciones.

#### ▣ **Problemas con la referencia y contra referencia**

Se visualiza la falta de coordinación y resolución con otro nivel de atención (Especialistas) a como un dilema; esto se evalúa como una mala coordinación, sin planificación Sin estudio de demandas.

En la actualidad se observa una mejora en la referencia y la contra referencia

#### ▣ **Falta de apoyo legal de la institución y dilemas generados por las normas o lineamientos institucionales**

Es claro que los profesionales, tienen miedo a la demanda. No sienten seguridad respecto a las instituciones; hablan de abogados personales.

Aparece el desconociendo de la norma institucional, (este desconocimiento no protege de la omisión)

### **OTRAS CONSIDERACIONES**

***¿Tiene algún espacio de debate de esos dilemas y problemas éticos***

***¿Comunes dentro del Equipo de Salud ?***

Los profesionales de la salud poseen un conocimiento teórico propio de su profesión, que junto a la experiencia les permite analizar los diferentes problemas que se presentan.

**Ejemplo** :...*“Conocimientos- saberes que permiten entender...”*ent n 6

Se define: el conocimiento, como la acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural. Saber o sabiduría: Saberes, como el conocimiento profundo de las ciencias.

Altisent, R describe los dilemas o problemas éticos más comunes en el equipo y plantea que: Quienes se despeñan en el primer nivel de atención:

*“...constituyen de algún modo una comunidad moral, en el sentido de que comparten una serie de valores, conocimientos ,más o menos explícitos, que configuran a la vez un perfil de actitudes que se esperan del profesional.”... Con frecuencia la práctica clínica y organizativa en el centro de salud, pueden plantear dilemas.”<sup>17</sup>*

**Ejemplo :**

*“Compartir la situación y analizarla a través de la experiencia” ...Ent n 2*

Estos dilemas son resueltos por el bagaje de conocimientos que tienen los profesionales, no solo desde su formación disciplinar, sino también por valores morales e integrales.

Se analizan, con responsabilidad y desde la objetividad que merecen ser analizados, no permitiendo que lo subjetivo de cada integrante pese en la toma de decisiones.

Prof. Benjamín Viel dice: *El trabajo en equipo es un método de trabajo colectivo “coordinado” en el que los participantes intercambian sus experiencias, para lograr objetivos comunes al realizar una tarea conjunta.* <sup>20</sup>

Los integrantes del equipo se deben complementar, tener una buena comunicación, sentir confianza y compromiso .Obtendrán ventajas como: productividad, calidad.

La responsabilidad compartida, genera que el trabajo no se a tan estresante.

Las situaciones de violencia se dan en todo tipo de familias, vulnerables, extendidas y en



todos los estratos sociales .Deben entonces ser evaluadas por un grupo que esté capacitado para el abordaje; un solo técnico no puede resolver la situación. Se requiere de las distintas disciplinas para visualizar las causas y consecuencias de una problemática y no tomar decisiones equivocadas.

Existen protocolos que nos permiten abordar las situaciones de violencia de una manera planificada y con un límite otorgado por la propia norma.

A veces las situaciones son muy complejas y la presencia del equipo es fundamental en esta resolución .Evitando así, que las personas sean perjudicadas a través de un análisis desordenado en la resolución del dilema.

Organización, entre otros significa: *asociación de personas regulada por un conjunto de normas en función de determinados fines.*<sup>13</sup> Esta debe estar presente en los equipos, junto a la estructura y liderazgo. Entendiendo por estructura: *disposición o modo de estar relacionadas las distintas partes de un conjunto.*<sup>13</sup>

Los equipos reclaman una organización y estructura en los distintos ámbitos de trabajo con el fin de ordenar las actividades en general, además de los intercambios para la resolución de los problemas. Esta organización debe evitar el intercambio de roles y favorecer las actividades de cada integrante. Es además prioritario poder compartir los avances en diferentes reuniones que convocara el líder del equipo.”

**Ejemplo..” Organización, estructura” ( Refiere el entrevistado:N ° 6)**

La jefatura, deberá mostrar su condición de líder.

**- ¿Cómo lo soluciona?**

**A-** Solución individual, sin espacio de debate.

Se tiende a considerar el conflicto como un suceso negativo y traumático que conviene evitar. El conflicto tiene muchas potencialidades positivas, y es la manera de enfrentarnos a él -destruictiva o constructivamente- lo que determinará sus consecuencias. Se debe

aprender de este , sus procesos de transformación y en especial prestar atención al proceso de negociación. Debemos contribuir a que todos los integrantes del equipo tengan las habilidades y conocimientos para tratar los conflictos constantes, de manera positiva y constructiva.

Es por esto que no se pueden resolver en soledad. Individualmente.

**B- Solución:**

El trabajo en red rige como una forma de organización social que permite a un grupo de personas potenciar sus recursos y contribuir a la resolución de problemas [...]. Su lógica no es la de homogeneizar a los grupos sociales, sino la de organizar a la sociedad en su diversidad, mediante la estructuración de vínculos entre grupos con intereses y preocupaciones comunes. De esta forma los equipos articulan en los diferentes nudos, comparten los problemas y resuelven. La diversa complejidad encuentra una solución en el abordaje grupal.

**Ejemplo:** *Interinstitucional de la zona.....Con el equipo y las redes.*” Ent N 3

Comunicación del dilema y análisis:

Cuando aparece el dilema, se debe analizar y cumplir en los siguientes pasos:

- 1ra FASE: Definir claramente el dilema.
- 2da FASE: Búsqueda de opciones.
- 3er FASE: Valorar las opciones y decidir.
- 4ta FASE: Aplicar la decisión y revisar los resultados.

Destacamos la importancia del análisis, por parte del equipo, cada uno desde su óptica o desde su conocimiento, realizara el aporte necesario para la resolución del mismo.

Este permite desde antes de comenzar el debate visualizar las posible solución, desde el rol profesional. Con el análisis de cada situación, se aplica la exigencia ética, o sea el análisis desde los principios éticos, este paso debe ser considerado dentro del equipo.

Cada situación será diferente a otra, cada familia tendrá un abordaje diferente, siempre en relación a la complejidad del caso

No todos los miembros del equipo, tienen el mismo compromiso; a veces el interés se pierde por falta de conocimiento y experiencia.

### **C – Solución:**

Comparte con dirección- **Ejemplos:** *Conversado el dilema, a veces no se percibe interés.” Entr N<sup>a</sup> 9.“*

*“Desinterés en el trabajo...No hay espacios .“Trabajo en equipo es difícil, entender saber, escuchar... Entr N<sup>o</sup> 8*

Todos los integrantes del equipo deben identificar el dilema, comprender la importancia de su correcta resolución. Aparece que no se observan de esta forma. Todo lo complejo amerita un análisis desde varias ópticas.

Los ES deben contar con las herramientas necesarias: apoyo académico, legal. La motivación surge espontáneamente cuando las personas se sienten contenidas por las instituciones.

En general los equipos no tienen un espacio de debate, para la integración de sus miradas y saberes .Esto sería importante para abordar la complejidad de las situaciones a las que se refieren. Las distintas miradas de los integrantes del ES son válidas para obtener la mejor solución.

Las reuniones periódicas son necesarias, para los distintos abordajes, con la lectura de literatura apropiada y de las normas; que también deben ponerse sobre la mesa a la hora de la tomar la mejor decisión.

***¿Ha tenido algún tipo de formación previa que le ayude a resolver esos dilemas?***

En esta pregunta aparecen tres tipos de categorías:

- Curricular.

- Aprendizaje desde la experiencia, observando modelos.
- Especialidad.

Hay profesionales que describen, no tener formación en ética.

Algunas de las respuestas inclusive, relatan: “*Nunca...jamás!!...*”

En el análisis se percibe que los profesionales, lo ven como algo teórico, que no acompaña la formación curricular, parecen desconocer que ética está presente en la responsabilidad, en el pensamiento crítico, en la comunicación.

Bajo la ética se encuentran las relaciones entre colegas y otros integrantes del equipo en su actividad cotidiana.

Ética: atraviesa el uso de diferentes métodos que pueden ser utilizados en la toma de decisiones en la práctica clínica del PNA.

### ***Identificación de Dilemas y Problemas Éticos de las Preguntas 1 y 2***

#### **DILEMAS ÉTICOS QUE DEFINEN ENTREVISTADOS:**

Confidencialidad, respeto/escucha.

Situaciones controversiales.

Situaciones de vulnerabilidad.

Dudas dificultades.

#### **PROBLEMAS ÉTICOS QUE DEFINEN ENTREVISTADOS:**

Problemas con el personal.

Referencia y contra referencia.

Conflictos de interés.

Distintas interpretaciones, correcto y no correcto.

Figura N° 1



Elaborado por Lic Esp Ana Arada  
Según datos de la Entrevistas

### ***Síntesis de categorías: preguntas 3 y 4***

(Trabajo en equipo: trabajo colectivo)

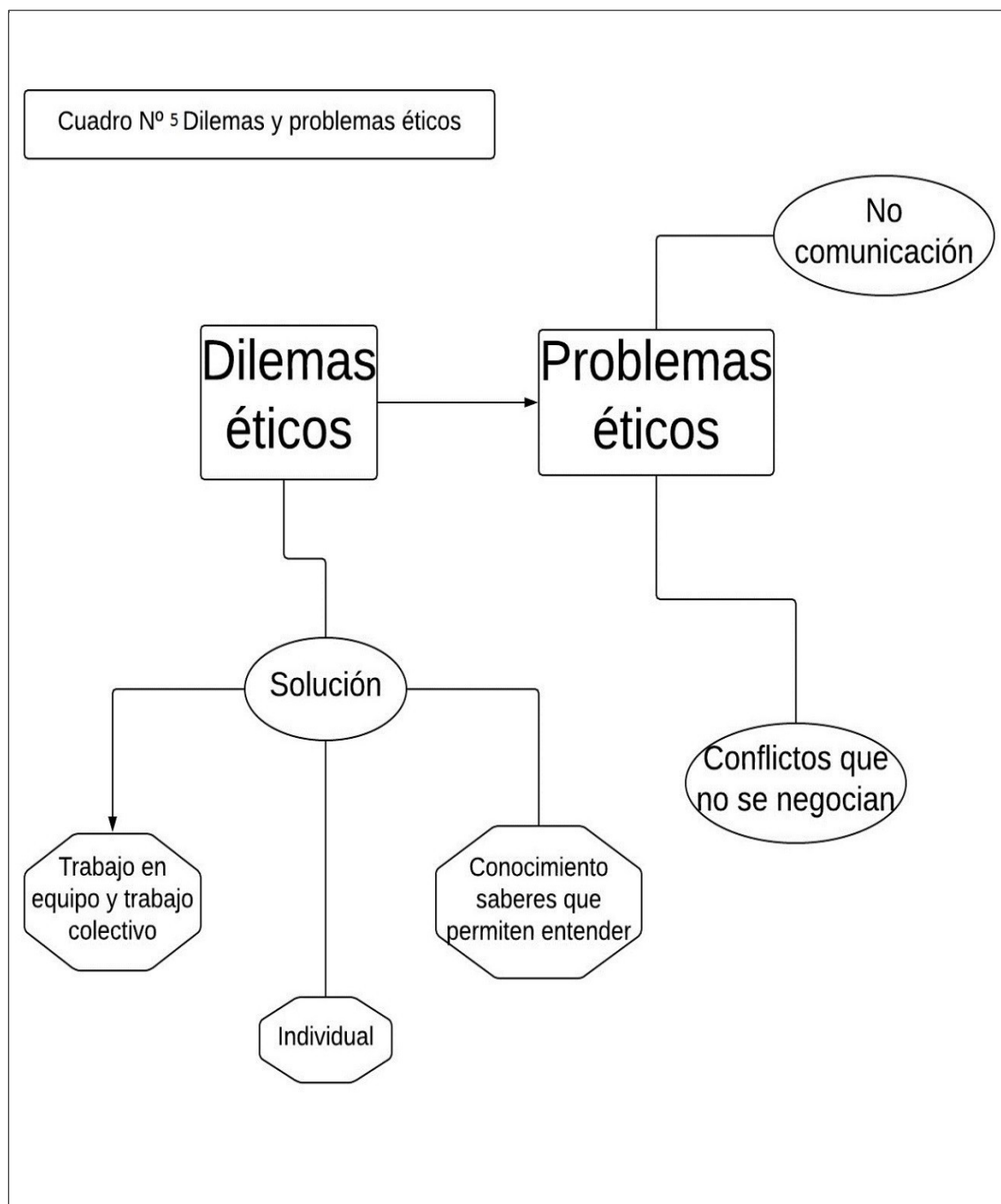
Conocimientos, saberes, entendimientos.

Resolución de dilemas y problemas éticos:

- individual.
- indisciplinar.
- interinstitucional.

Formación: Grado, posgrado, aprendizaje por medio de experiencias.

Figura N° 2



Elaborado por Lic Esp Ana Arada  
Según datos de la Entrevistas

## **8 - REFLEXIONES :**

Los integrantes de ESPNA, están colmados de situaciones problemáticas –conflictivas a resolver, que deben contribuir a solucionar. El dilema y problema ético en general es el motivo de la consulta.

Refieren no contar con un espacio de debate en la resolución de estos .

El protocolo guía, no es aplicado para resolver las diversas situaciones y la resolución es llevada a cabo, a través de la experiencia personal y no utilizan para el análisis los principios éticos , DDHH y normas institucionales. Algunos entrevistados relatan no tener formación en ética.

La resolución de los dilemas y problemas éticos requieren de conocimientos previos, responsabilidad y experiencia a la hora de tomar decisiones. Se debe evitar las inequidades en las soluciones que se brindan, y estas deben ser legales morales, e incuestionables del punto de vista ético.

Se percibe en los participantes de la investigación, una confusión entre ética, moral; problema, dilemas éticos. Estos términos se utilizan indiferentemente.

Con respecto a las preguntas refieren: “son preguntas difíciles”

Aparece si, un relato que se repite en los profesionales, acerca de la complejidad de las situaciones que deben resolver, y que las soluciones posibles no se visualizan, porque son propias de las familias. (Soluciones económicas, existencia de conflictos familiares, problemas sociales, etc. )

Las profesiones de mayor compromiso social son las que realizan adecuaciones de los principios éticos, vinculándose así a la problemática en cuestión.

La ética en el ES, es una manifestación de los patrones morales de la sociedad en el



ejercicio de la atención a la salud y la adecuación de los principios éticos que rigen en la sociedad y en el ámbito de los profesionales de la salud, vinculándolos a las características particulares de la profesión. Significa la fidelidad al usuario y familia, entendida como el cumplimiento de las obligaciones y compromisos contraídos con ellos guardando el secreto profesional acerca de las confidencias, y la veracidad, (principio este obligatorio aun cuando pueda poner en situación difícil al propio profesional, como es el caso de admitir errores por acción u omisión.)

Todas las profesiones tienen explícitamente establecidas sus responsabilidades. Esa responsabilidad profesional reconocida no es más que la obligación de sufrir las consecuencias de ciertos errores cometidos en el ejercicio de la profesión, cuyas consecuencias estén jurídicamente previstas por la ley.

Los equipos de salud deben reflexionar y desarrollar las virtudes éticas y deberían responderse algunas preguntas ante cada usuario- familia objeto de atención:

- ¿Qué yo haría si el paciente fuera mi....?
- ¿Qué es lo mejor para el usuario?
- ¿Qué tipo de vida (calidad) puede llevar esta pers
- ¿Qué es lo que esta persona quiere saber de su proceso, salud -enfermedad, cuánto y cuándo?
- ¿Es una vida que yo pueda apoyar o ayudar?

La experiencia personal, la consulta entre los integrantes del equipo y la bibliografía son claves para la toma de decisiones. La legislación también es prioritaria en esta instancia, y considerar lo que es correcto y no lo es.

Importa también conocer y analizar la real situación: las circunstancias presentes de cada caso, sus familiares, antecedentes personales, estado anímico, cultura, nivel socioeconómico. Esto último ayuda a centrar la mejor decisión en la solución.

El ser humano en cualquier etapa de su vida debe ser respetado y protegido. Sobre todo los niños y adultos mayores que pueden tener menor capacidad para reclamar respecto a sus derechos. Se pueden utilizar como referencia los DDHH que se basan en la dignidad de los individuos, esta no debe perderse a la hora de estar enfermo, o en una determinada condición social.

La dignidad humana pasa a ser el punto de partida y se toma como base el derecho humano que dice: *“todos los seres humanos en cuanto tales, deben tratarse con igual consideración y respeto.”* *“Estos se refieren a la raza, sexo, creencia, a la edad, y características socio-culturales”*. Aplicando a todas las personas siempre; no solo situaciones específicas.

## **9 - CONSIDERACIONES FINALES / CONCLUSIONES.**

Se cumplió con los objetivos de la investigación.

Se destaca la disposición por parte de los integrantes ESPNA a participar en la investigación.

Los entrevistados coinciden:

Como dilemas más enunciados: confidencialidad, respeto/escucha.

Situaciones controversiales. Dudas dificultades.

Como problemas más enunciados: referencia y contra referencia , problemas con el personal, conflictos de interés

Entre otras expresiones: distintas interpretaciones correcto y no correcto.

Falta de comunicación.

Necesidad de improvisar ante la toma de decisiones.

Preocupación de no conocer las normativas vigentes de la institución ( normas y protocolos de actuación) frente a distintas situaciones.

La metodología cualitativa fue fundamental en el análisis de las respuestas, permitió visualizar su importancia para resolución de dilemas y problemas éticos.

Frente a las sugerencias y recomendaciones de los/as participantes en la investigación, surge en primera instancia:

- ▯ necesidad de capacitación en ética.
- ▯ acompañamiento, apoyo y orientación sobre el manejo de los dilemas y problemas que se presentan a diario.
- ▯ contar con comité de ética en los servicios, en el trabajo cotidiano.

En general relatan, que la complejidad tiene un abordaje dificultoso, con variables complejas. Aparecen así dilemas éticos y problemas que el ES no está preparado a resolver, se toman decisiones que van contra los principios éticos.

Se deben planificar desde la gestión instancias de análisis, y trabajo de equipo, canjeando algunas horas de atención en consultorio con este fin.

Entendemos que la salud ha dejado de ser una cuestión eminentemente privada para convertirse en problema público, en el cual interviene no sólo el usuario y su familia, sino también el ES y las instituciones.

## **10 - SUGERENCIAS:**

Capacitación en procedimientos éticos a los integrantes de los equipos de salud.

Presencia de comités de ética, para el apoyo para resolución de los dilemas que surgen a diario.

Los integrantes de los equipos deberían tener horas de trabajo, asignadas al análisis de dilemas y problemas.

## **COLORARIO:**

*¿Cómo se resolverán las contradicciones?*

*Todo dependerá de las posiciones ético -filosóficas de quienes participen en el debate, y la consideración de todos los principios éticos.*

## **11-. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

- 1- Gracia D. Introducción a la bioética. [Internet]. Disponible en: <http://www.ugr.es/~eianez/Biotecnologia/bioetica.htm#gracia> [consulta: 20 feb 2017].
2. Rotondo MT. Comisiones nacionales de bioética. En: Jornada Regional de Bioética, 1a.. [Internet]. 2008. Disponible en: <http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/Rotondo22-5-08.pdf> [consulta: 7 feb 2017]
- 3-Schramm Fermin R, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. Cad Saúde Pública [Internet] 2001; 17( 4 ): 949-56. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-3-11X2001000400029&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-3-11X2001000400029&script=sci_abstract&tlng=es) [consulta: 20 feb 2017].
- 4-García de la Puerta M. Análisis de dilemas éticos en atención primaria. Medicina de Familia [Internet] 2000; 1, (1): 89-93. Disponible en: <https://www.samfyc.es/pdf/GdTBio/201031.pdf> [consulta: 20 feb 2017].
- 5- Vega Romero, R. Dilemas éticos contemporáneos en salud el caso colombiano desde la perspectiva de la justicia social. Rev Gerencia Políticas de Salud [Internet] 2002; 1(2): 49-65. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54510206> [consulta: 20 feb 2017].
- 6- Dilemas éticos vivenciados por enfermeros y presentados en publicaciones de enfermería. Rev Latino Am Enfermagem [Internet] 2008; 16(6): 1054-9. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000600019&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000600019&script=sci_arttext&tlng=es) [consulta: 20 feb 2017].-
- Varas Travella D, Vidal Díaz C, León Correa FJ. Dilemas éticos de enfermería presentes en la atención primaria de salud: estudio cualitativo en seis centros de salud familiar de Santiago de Chile. En: León Correa FJ, Franco Peláe ZR (coord). Atención primaria de salud: estudios desde la bioética y la enfermería. [Internet]. 2018. Disponible en: [http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/3\\_Enferm\\_y\\_aps.pdf](http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/3_Enferm_y_aps.pdf) [consulta: 18 may 2019].
- 7-Ballester Izquierdo A, Úriz Pemán MJ, Viscarret Garro JJ. Dilemas éticos de las trabajadoras y los trabajadores sociales en España. Papers [Internet] 2012; 97(4): 875- 98. Disponible en: <https://www.siis.net/documentos/ficha/207031.pdf> [consulta: 12 jun 2019].
- 8- Altisent Trota R, Delgado Marroquín MT, Jolín Garijo L, Martín Espíldora MN, Roger Ruiz Moral R, Simón Lorda P, et al. Sobre bioética y medicina de familia. Ética y Medicina de Familia. 4- Monteiro Alves MA, Moura Barbosa RC, Teixeira Barroso MG, Vieira Cunha NF, Pinheiro Bezerra AK.
- 9- Rotondo MT. Relaciones profesionales: conflicto de intereses. Rev Méd Urug [Internet] 2006; 22(2): 88-99. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-)

03902006000200004 [consulta: 20 feb 2017].

10- Andréu Abela J. Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada. Fundación Centro Estudios Andaluces, Universidad de Granada [Internet] 2000; 10(2): 1-34. Disponible en: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.- analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf> [consulta: 12 jun 2019].

11-Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2017. Dilema. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=DmQvDQm> [consulta: 20 feb 2017].

12-Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2017. Disyuntiva. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=Dzti15f> [consulta: 20 feb 2017].

13-Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2017. Etica. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=H3y8ljjH3yay0R> [consulta: 20 feb 2017].

14--Sánchez González MÁ. Bioética en ciencias de la salud. Barcelona: Elsevier Masson; 2013.

15- Domínguez Náñez F, Vázquez Soberano R. Razón y sentido de la república: los desafíos del pensamiento de Juárez en el México contemporáneo. [Internet]. 2006. Disponible en:

<https://books.google.com.uy/books?>

[id=iCrZ4il3ul8C&pg=PA39&lpg=PA39&dq=eL+ETHOS+ES+EL+SUELO+FIRME+ES+EL+FUNDAMENTO+DE+LA+PRAXIS&source=bl&ots=OnjS6KYA&sig=ACfU3U2NanmwuLWZsdzmoSOu31sjLWEchA&hl=es&sa=X&ved=2ahUKewjW1MDbjfiAhXXHbkGHf\\_IB4QQ6AEwAHoECAcQAQ#v=onepage&q=eL%20ETHOS%20ES%20EL%20SUELO%20FIRME%20ES%20EL%20FUNDAMENTO%20DE%20LA%20PRAXIS&f=false](https://books.google.com.uy/books?id=iCrZ4il3ul8C&pg=PA39&lpg=PA39&dq=eL+ETHOS+ES+EL+SUELO+FIRME+ES+EL+FUNDAMENTO+DE+LA+PRAXIS&source=bl&ots=OnjS6KYA&sig=ACfU3U2NanmwuLWZsdzmoSOu31sjLWEchA&hl=es&sa=X&ved=2ahUKewjW1MDbjfiAhXXHbkGHf_IB4QQ6AEwAHoECAcQAQ#v=onepage&q=eL%20ETHOS%20ES%20EL%20SUELO%20FIRME%20ES%20EL%20FUNDAMENTO%20DE%20LA%20PRAXIS&f=false) [consulta: 20 feb 2017].

17- Altisent Trota R, Martín Espildora MN, Serrat Moré D. Ética y medicina de familia. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J, Ciurana Misol R, Mundet Tuduri X, Gimbert Ráfols RM. Atención primaria: principios, organización y métodos en medicina de familia. 7a. ed. Barcelona: Elsevier; 2014. V1. p.260-77.

18 - Varas Travella D, Vidal Díaz C, León Correa FJ. Dilemas éticos de enfermería presentes en la atención primaria de salud: estudio cualitativo en seis centros de salud familiar de Santiago de Chile. En: León Correa FJ, Franco Peláez ZR (coord). Atención primaria de salud: estudios desde la bioética y la enfermería. [Internet]. 2018. Disponible en:

[http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/3\\_Enferm\\_y\\_aps.pdf](http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/3_Enferm_y_aps.pdf) [consulta: 18 may 2019].

19- Gracia D. Que es un sistema justo de servicios de salud?: principios para la asignación de recursos escasos. Bol of Sanit Panam [Internet]1990; 108(5-6): 570-85. Disponible en:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/16815/v108n%285-6%29p570.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [consulta: 28 dic 2009].

20 - Alarcón A. Trabajo en equipo. [diapositiva][Internet]. Disponible en:

<http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001%5CFile%5CTRABAJO%20EN%20EQUIPO-GISIV.pdf> [consulta: 20 feb 2017].

- 21- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. División Recursos Humanos del SNIS. Equipos de salud del primer nivel de atención. [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/equipos-de-salud-del-primer-nivel-de-atencion> [consulta: 20 feb 2017].
- 22- Garrafa V. La bioética de intervención y el acceso al sistema sanitario y a los medicamentos. Rev Sociedad Internacional Bioética [Internet] 2005; (14): 7-15. Disponible en: <http://www.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2012/08/garrafa.pdf> [consulta: 20 feb 2017].
- 23- Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2017. Moral. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=Pm2wZfs|Pm4ASgl> [consulta: 20 feb 2017].
- 24 - Uruguay. Ministerio de Economía y Finanzas. Unidad de Apoyo al Sector Privado. Normas Laborales. [Internet]. Disponible en: [https://www.mef.gub.uy/innovaportal/file/5343/1/normativas\\_laborales.pdf](https://www.mef.gub.uy/innovaportal/file/5343/1/normativas_laborales.pdf) [consulta: 20 feb 2017].
- 29-
- 26- Chiavenato I. Administración de recursos humanos: el capital humano de las organizaciones. 9a. ed. México: McGraw-Hill; 2011.
- 27- Carballo Folgado A. 10 derechos fundamentales de los niños: los derechos de la infancia más importantes y que garantizan el bienestar de los niños. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/derechos-del-nino/10-derechos-fundamentales-de-los-ninos/> [consulta: 20 feb 2017].



## 12 ANEXOS

### ANEXO 1

#### Formulario de recolección de datos

Identificación del servicio: .....

Identificación del entrevistador: ..... N° de entrevista.....

Caracterización de los entrevistados:

Sexo: F ( ) M ( )

Años de trabajo profesional:

-5 años ( )

5-9 años ( )

10-14 años ( )

15-19 años ( )

+ 20 años ( )

Profesión: Médico \_\_\_\_\_; Enfermera \_\_\_\_\_; Nutricionista \_\_\_\_\_; Asistente social \_\_\_\_\_.

Otro: (especificar) \_\_\_\_\_

Área que trabaja

## **DILEMAS ETICOS EN RELACION A LA ATENCION DE PERSONAS Y/O FAMILIA.**

a-¿Qué entiende por dilemas éticos o problemas éticos?

b-Indique cuáles han sido los problemas más frecuentes en su trabajo cotidiano. De estos cuales considera que estas vinculados a cuestiones éticas?

Especifique cada uno de ellos.

c-¿Cómo ha solucionado esos dilemas éticos?

¿los comparte con su grupo de pares en búsqueda de solución?

¿intenta solucionarlos en forma individual?

¿los comunica a alguna autoridad competente a nivel institucional?

¿utiliza otro mecanismo? ¿cuál?

¿Tiene algún espacio de debate de esos problemas comunes dentro del equipo de salud?

d-¿Ha tenido algún tipo de formación previa que le ayude a resolver esos dilemas?

### *SUGERENCIAS/ RECOMENDACIONES*

Para facilitar la resolución de los dilemas éticos presentes en el trabajo de nivel primario de atención en salud: ¿Cuál es su sugerencia?

1. Para la atención de personas y/o familias en general
2. Para los profesionales del equipo de salud
3. Otros

## ANEXO 2

### AUTORIZACION

Para: Dra Alicia Sosa

Directora de la RAP ASSE Montevideo

De: Maestrando

Con el fin de realizar la investigación final en el marco del Programa de la Maestría de Facultad de Enfermería de la Universidad de la República para la obtención del título de Magister en Primer Nivel de Atención Salud se solicita autorización para realizar el trabajo de campo.

La investigación se denomina: **“Dilemas y problemas éticos planteados por integrantes de los equipos de salud del Primer Nivel de Atención de La Red de Atención Primaria Montevideo.”** .

Tutora: LIC Ts Blana Acosta.

El objetivo de la misma es: *“Identificar los dilemas y problemas éticos planteados, por los integrantes de los equipos de salud de los Centros de Salud del Primer Nivel de Atención de la RAP ASSE “*

Los datos serán recabados mediante entrevistas en profundidad a Profesionales de de los Centros de Salud ....

Desde ya muchas gracias, y quedo a la espera de la respuesta.

Saluda atte.

## ANEXO

Montevideo,.....de.....de.

Investigadora:

Correo:

Tutora:

. Correo:

Información al participante:

Yo, \_\_\_\_\_, me encuentro realizando una Investigación en el marco de la Maestría \_\_\_\_\_, en el Centro de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, con el título \_\_\_\_\_

El objetivo de esta investigación es:

Para ello se realizarán entrevistas individuales, relacionadas con el tema, siendo recogida la información mediante la grabación de la misma que luego será transcrita para analizarla junto con la de todos los participantes.

Se deja constancia, que tendrá libertad de responder o no a las preguntas que se le formulen durante la entrevista, pudiéndose retirar en el momento que lo desee, sin perjuicio de ningún tipo.

La información obtenida será estrictamente confidencial, identificando cada entrevista según un seudónimo que usted elija, siendo solo el investigador quien podrá acceder en forma exclusiva al registro de la entrevista.

Los resultados se utilizarán con fines académicos, se podrán divulgar y publicar científicamente, estando a disposición de los participantes.

No ocasionará ningún tipo de riesgo ni daño físico, ya que no se realizará ningún procedimiento invasivo ni doloroso. Tendrá como beneficio fortalecer y mejorar la accesibilidad del inmigrante al Plan Nacional de Vacunación.

Montevideo,.....de.....de

Yo, ....., manifiesto que recibí información sobre la investigación de Tesis de Maestría

cuyo objetivo es:

Se me entregó una hoja con información y pude realizar todas las consultas respecto a la investigación.

Se me informó que la entrevista será grabada, que puedo retirarme cuando lo desee, y que esto no me perjudicará de ninguna manera.

Se me informó también que luego de finalizada la investigación, los resultados podrán ser utilizados solo con fines académicos, pudiendo ser divulgados y publicados científicamente conservando el anonimato de las personas entrevistadas.

Considerando lo anterior, doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Firma del/la participante:

Contrafirma:

Firma de la investigadora:

Contrafirma: