

DELIBERACIÓN MORAL POR ENFERMERAS (OS) E INTEGRANTES DEL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL EN UNA CLÍNICA DE MAGALLANES, CHILE

Mireya Inés Triviños Barrientos¹ 

Dulcinéia Ghizoni Schneider² 

Elide Mariela Alarcón Bustos³ 

¹Clínica RedSalud Magallanes. Punta Arenas, Magallanes, Chile.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

³Universidad de Magallanes, Facultad de Ciencias de la Salud. Punta Arenas, Magallanes, Chile.

RESUMEN

Objetivo: conocer cómo las enfermeras(os) de la unidad del paciente crítico adulto y los integrantes del comité de ética asistencial deliberan frente a los problemas éticos asistenciales en una Clínica de Magallanes, Chile.

Método: investigación cualitativa de carácter exploratoria y descriptiva realizada en una Clínica de Magallanes, en Chile. La recolección de datos fue realizada por medio de entrevista semiestructurada, en el período de marzo a mayo de 2018, con diez enfermeras (os) de la Unidad de Pacientes Críticos adultos y cuatro integrantes del Comité de Ética Asistencial que eran profesionales clínicos de diferentes disciplinas. Los discursos obtenidos fueron organizados en Atlas.ti y analizados a la luz del referencial teórico de la ética, bioética principialista y del método deliberativo moral de Diego Gracia.

Resultados: ambos equipos profesionales que participaron en la investigación demostraron poseer valores y principios éticos: protección a la dignidad humana; respeto a los derechos de los pacientes desde todos los ámbitos, contextos e intervenciones, dirigidos a entregar prácticas clínicas humanizadas, basadas en evidencia científica y en velar por la protección y cumplimiento de los derechos de los pacientes.

Conclusión: las enfermeras demuestran conocimiento, empatía y sensibilidad moral al desarrollar el método deliberativo moral en los problemas asistenciales. Los integrantes del Comité de Ética Asistencial deliberan en equipo y llegan a una conclusión en consenso, siempre pensando en el mayor respeto y beneficio para el bienestar del paciente, teniendo como referencias la empatía y la prudencia en la toma de decisión.

DESCRIPTORES: Ética. Bioética. Ética en enfermería. Método deliberativo moral. Cuidados en enfermería.

CÓMO CITAR: Barrientos MIT, Schneider DG, Bustos EMA. Deliberación moral por enfermeras(os) e integrantes del comité de ética asistencial en una Clínica de Magallanes, Chile. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acceso AÑO MES DIA]; 29(Spe):e20190269. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0269>

MORAL DELIBERATION BY NURSES AND MEMBERS OF THE ASSISTENTIAL ETHICS COMMITTEE IN A CLINIC OF MAGALLANES, CHILE

ABSTRACT

Objective: to know how the nurses working in the Critical Care Unit for adults and the members of the Assistential Ethics Committee deliberate on the assistential ethical issues in a Clinic of Magallanes, Chile.

Method: a qualitative research of an exploratory and descriptive character conducted in a Clinic of Magallanes, Chile. Data collection was performed by means of a semi-structured interview in the period from March to May 2018, with ten nurses working in the Critical Care Unit for adults and with four members of the Assistential Ethics Committee who were clinical professionals in different disciplines. The statements obtained were organized in Atlas.ti and analyzed in the light of the theoretical reference framework of ethics, of principlist bioethics, and of Diego Gracia's moral deliberative method.

Results: the two professional teams that participated in the research showed having ethical values and principles: protection of human dignity; respect for the patients' rights in all scopes, contexts, and interventions, targeted to provide humanized clinical practices based on scientific evidence and in safeguarding the protection and fulfillment of the patients' rights.

Conclusion: nurses show knowledge, empathy, and moral sensitivity when conducting the moral deliberative model in assistential problems. The members of the Assistential Ethics Committee deliberate as a team and come to an agreed upon conclusion, always thinking in the best respect and benefit for the patient's well-being, with empathy and prudence in decision-making as references.

DESCRIPTORS: Ethics. Bioethics. Ethics Nursing. moral deliberative method. Nursing care.

DELIBERAÇÃO MORAL POR ENFERMEIRAS (OS) E INTEGRANTES DO COMITÊ DE ÉTICA ASSISTENCIAL EM UMA CLÍNICA DE MAGALLANES, CHILE

RESUMO

Objetivo: conhecer como as enfermeiras(os) da Unidade de Pacientes Críticos para adultos e os membros do Comitê de Ética em Saúde deliberam sobre os problemas de saúde em uma Clínica situada em Magallanes, Chile.

Método: pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada em uma clínica de Magallanes, Chile. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, entre março e maio de 2018, com dez enfermeiras(os) da Unidade de Pacientes Críticos para adultos e quatro membros do Comitê de Ética em Saúde, sendo profissionais clínicos de diversas áreas. Os relatos coletados foram organizados em Atlas.ti e analisados considerando o referencial teórico da ética, da bioética principista e do método deliberativo moral de Diego Gracia.

Resultados: ambas as equipes profissionais que participaram da pesquisa demonstraram possuir valores e princípios éticos: proteção da dignidade humana; respeito pelos direitos dos pacientes de todas as áreas, em todos os contextos e intervenções, com o objetivo de assegurar práticas clínicas humanizadas, com base em evidências científicas e garantir a proteção e o cumprimento dos direitos dos pacientes.

Conclusão: as enfermeiras demonstram conhecimento, empatia e sensibilidade moral ao desenvolverem o método deliberativo moral nos problemas de saúde. Os membros do Comitê de Ética em Saúde deliberam em equipe e chegam a uma conclusão consensual, sempre pensando no maior respeito e benefício ao bem-estar do paciente, tendo como referência empatia e prudência na tomada de decisão.

DESCRITORES: Ética. Bioética. Ética em enfermagem. Método deliberativo moral. Cuidados de enfermagem.

INTRODUCCIÓN

Los avances científicos y tecnológicos revolucionaron la historia de la medicina, ampliaron la expectativa de vida de las personas posibilitando la inversión para mantener la vida y que muchas veces genera conflictos y dilemas éticos para los profesionales de la salud. Con el objetivo de subsidiar las decisiones en la salud, destacados bioeticistas trataron de conocer cómo habían sido abordadas estas cuestiones en los comités de ética de las instituciones de salud en el mundo.¹

El ámbito de la bioética es diverso y se encuentra presente en salud, donde la enfermería como cuerpo disciplinar enfrenta desafíos que apelan al conocimiento científico en ética y bioética, al dominio de habilidades y manejo de herramientas que les permitan reconocer los problemas éticos de la práctica asistencial, tomar decisiones en equipo deliberadas y prudentes. Estas decisiones conforman los cuidados de enfermería éticos, humanizados, de calidad y seguridad en la atención del enfermo.

Durante la formación profesional en salud y, especialmente, en la enfermería es necesaria una educación fundamentada en el diálogo, en la problematización de ideas y en el desarrollo de competencias morales del estudiante para que el mismo sea empático y disponga de subsidios para tomar decisiones fundamentadas en la ética y prestando un cuidado humanizado.²

La enfermería, al desarrollar sus competencias en el cuidado de calidad y de seguridad del paciente en la unidad de pacientes críticos adulto (UPC), establece una importante interacción con el paciente y que por cercanía y dependencia crea un vínculo de confianza con las enfermeras (os), idealmente, cuando su condición lo permite. Las obligaciones éticas de los profesionales de la salud en relación a la promoción de la seguridad del paciente son deberes compartidos con las instituciones de salud como un todo.³

Desde una mirada reflexiva, advertimos que los conflictos éticos son recurrentes en la cotidianidad de la práctica clínica. La implantación de los Comités de Ética Asistenciales (CEA) objetiva contribuir con la mejoría de la calidad de la atención de los pacientes que presentan problemas de naturaleza ética en la práctica asistencial, entregando soluciones orientadoras al paciente y al equipo clínico durante la estadía hospitalaria en la práctica asistencial.⁴

Para reconocer y enfrentar los problemas éticos, los profesionales necesitan tener sensibilidad moral, considerar sus valores, su experiencia, utilizar un código de ética profesional y otras referencias éticas.⁵

Existen métodos que permiten desarrollar las capacidades de razonamiento y toma de decisiones en situaciones de incertidumbre que son usados para la resolución de problemas complejos.⁶ Entre éstos, se destaca el Método de Deliberación Moral (MDM) propuesto por Diego Gracia, filósofo, médico, psicólogo clínico, psiquiatra, educador e exponente bioeticista español con proyección mundial.⁷ La deliberación moral es un método de razonamiento práctico. Debe ser incentivada cuando los valores y los límites de la vida humana, individual y colectiva están en juego. La bioética debe colaborar en esta tarea.⁸

El MDM ha sido utilizado con éxito, hace cuatro décadas, en comités de ética institucionales, clínico-asistenciales y de investigación, en la experiencia formativa en la educación superior en salud, abriendo espacio para el diálogo plural y la deliberación colectiva.⁷ El MDM es propuesto cuando existe una situación clínica con conflicto de valores y la tomada de decisión depende de la discusión sobre los cursos de acción posibles, por los profesionales de la salud. Los cursos de acción son las posibles salidas en una determinada situación.⁷

El estudio tiene como objetivo conocer cómo las enfermeras(os) de la unidad del paciente crítico adulto y los integrantes del comité de ética asistencial deliberan frente a los problemas éticos asistenciales en una Clínica de Magallanes, Chile.

MÉTODO

La investigación se desarrolló bajo el paradigma de la metodología cualitativa, descriptiva y exploratoria con la intención de conocer el fenómeno a estudiar, utilizando las experiencias de los participantes, expresadas en sus discursos y a través de la información recopilada en textos. A partir de las experiencias particulares de los participantes se consideró exploratorio por ser un tema en salud poco estudiado en esta región y en este contexto particular con anterioridad.

Se efectuó en una clínica de salud de la región de Magallanes, Chile. El capital humano es integrado por diferentes profesionales distribuidos en más de 80 médicos generales de variadas especialidades y profesionales no médicos de apoyo, quienes en conjunto alcanzan a más de 372 personas que integran un gran equipo interdisciplinario conformado por 54 enfermeras, matronas, psicólogos, kinesiólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, tecnólogos médicos, técnicos paramédicos de nivel superior, químico farmacéutico, profesionales de gerenciamiento, ingeniero biomédico, informáticos, comerciales, administrativos y personal de mantención y apoyo.

Este centro de salud desarrolla funciones en las áreas de atención abierta y cerrada de alta y mediana complejidad, se encuentra habilitada con 57 camas, 10 de estas unidades conforman el servicio de UPC adulto. La UPC adulto tiene como principal función el cuidado de los usuarios que se encuentren en estado crítico y con riesgo vital, y que requieren monitorización de hemodinamia permanente y continua, posee recursos humanos calificados e idóneos para entregar calidad y seguridad en cuidados y tratamientos de estos pacientes, equipamiento y tecnología de última generación.

En la UPC adulto se encuentran asignadas diez enfermeras titulares, cuatro enfermeras de llamada para refuerzo y suplencias, personal clínico de apoyo llamados técnicos paramédicos de nivel superior, médicos en rol de turno 24 horas, médicos interconsultores de diferentes especialidades, kinesiólogos, nutricionistas y una secretaria.

En el año 2012, se promulgó en Chile la Ley 20.584 de Deberes y Derechos de los Pacientes,⁹ posteriormente, se publicó el decreto que inició la creación de los Comités de Ética Asistenciales (CEA) en el país,¹⁰ en todas las instituciones de salud del país. Desde esa fecha hasta el presente, se han institucionalizado los CEA, se trabaja para otorgar mejores condiciones en la calidad y seguridad de atención de la salud de los enfermos que se reflejan en las modificaciones tendientes a las buenas prácticas en las distintas áreas de salud en Chile. A partir del año 2010, se crea en la clínica un CEA, inicialmente, conformado por cinco profesionales. En el año 2017 se renovó su estructura y, actualmente, está conformado por nueve integrantes que desarrollan funciones del CEA en forma periódica y protocolizada.

Los participantes para la investigación fueron dos grupos de estudio: diez profesionales enfermeras (os) del UPC adulto y cuatro integrantes del CEA: dos médicos, un psicólogo y una enfermera.

Criterios de inclusión: los profesionales con contrato permanente en la clínica y que desempeñan actividades en la institución con un mínimo de doce meses previo a la entrevista.

En los participantes del CEA se incluyeron diferentes disciplinas de la salud.

La intención de incluir a los integrantes del CEA en este estudio, que también evaluó el conocimiento de las enfermeras sobre el soporte ético y moral que sustenta su práctica profesional, fue para demostrar el papel del Comité en el apoyo para la toma de decisión ética en los conflictos éticos vivenciados por los profesionales de la salud en la asistencia al paciente y sus familiares.

La investigadora coordinó efectuar reuniones personalizadas con cada uno de los participantes en fechas y horas diferentes de sus funciones y de acuerdo a sus disponibilidades. En estas reuniones se proporcionó información general de la investigación y se socializó la herramienta de recolección de datos: la entrevista semiestructurada grabada y el documento Consentimiento Informado. Los

participantes fueron informados que podían decidir su participación, retirarse del estudio si así lo decidieran y que no serían afectados de ninguna manera si no accedían a participar. Se les informó que se resguardaría la confidencialidad de su identificación mediante códigos que reemplazaron su nombre, como por ejemplo: Enfermera 1 (E-1); Enfermera 2 (E-2); Enfermera 3 (E-3) y así sucesivamente.

La entrevista semiestructurada se aplicó como piloto, previamente, en una muestra de tres profesionales enfermeras que no formaron parte del estudio. Las entrevistas fueron grabadas por sistema de audio y transcritas al programa *Word*. También, se utilizó un diario de campo y el software Atlas. ti versión 7 para el agrupamiento y organización de los datos recolectados para la obtención de mapas conceptuales y redes vinculantes, obteniendo las ideas principales expresadas por los discursos de los participantes que orientaron al conocimiento de los discursos encontrados. En las entrevistas se preguntó sobre el conocimiento del participante sobre ética, principios de la bioética y el MDM. Posteriormente, se presentó un caso ficticio para a aplicación del MDM.

A partir de la metodología cualitativa se procuró conocer la forma de enfrentamiento y como se produce la búsqueda de soluciones y toma de decisiones frente a los problemas éticos por las enfermeras (os) del UPC adulto y los participantes del CEA. La recolección de información mediante la entrevista semiestructurada entre los participantes y la investigadora se suma a la información obtenida de los discursos en su contexto histórico, lo cual permitió descubrir una realidad local.

En el análisis de los datos se consideró el referencial teórico metodológico de deliberación moral de Diego Gracia (Figura 1), los conceptos de ética y bioética.

El MDM está compuesto por ocho etapas secuenciales. Se inicia con la presentación del caso clínico que generó un conflicto de valores éticos y finaliza con la toma de decisión más prudente para la situación, después de validar las pruebas de consistencia. La decisión más prudente es traducida por la elección de la mejor conducta para el contexto abordado⁸ (Figura 1).



Figura 1 – Adaptado del Método Deliberativo Moral.⁸

Para la aplicación del método de deliberación moral de las enfermeras(os) y miembros del CEA, las investigadoras elaboraron un caso ficticio pero sostenido en situaciones recurrentes en la práctica asistencial de la UPC.

La investigación involucra a seres humanos, cumple y respeta los preceptos de la Declaración de Helsinki (1964) reformulada en 1975, 1983, 1989, 1996 y 2001.

RESULTADOS

Inicialmente, se presenta el perfil de los participantes del estudio y, en seguida, el conocimiento de las enfermeras sobre la ética, los principios bioéticos y el MDM aplicado en una situación ficticia. Posteriormente, se aplica el MDM en la misma situación ficticia por los integrantes del CEA.

Perfil de las participantes enfermeras (os) del la Unidad de Pacientes Críticos adulto

Un total de diez enfermeras(os) de la UPC adulto formaron parte de esta investigación. El grupo de edad comprendió a las adultas jóvenes de 27 a 40 años y cuyos egresos profesionales ocurrieron entre el 2010 y el 2016, con dos a ocho años de pertenencia a la UPC y cinco de las enfermeras ejercen como profesionales desde hace dos años.

Perfil de los participantes Comité de Ética Asistencial

De los entrevistados pertenecientes al CEA en el año 2018, los cuatro participantes fueron profesionales de la salud (médicos, psicólogo y enfermero), tres de sexo masculino y uno de sexo femenino, con edades entre 43 a 69 años; tres de ellos cumplieron 2 años y uno de ellos 7 años de pertenencia al CEA y, además, tenían entre 10 a 36 años de profesión.

Conocimiento del Método Deliberativo Moral y cómo las Enfermeras(os) proceden ante situaciones de problemas éticos clínicos

Se presentó un caso habitual de problema ético ficticio a todas las enfermeras que participaron del estudio. Se dio un plazo de 20 días para su desarrollo y la devolución del texto de respuesta se realizó en diez días, aproximadamente.

De estas respuestas se seleccionó un caso que representa la generalidad de respuestas obtenidas, considerando que todas las enfermeras aplicaron todas las etapas del MDM. Las respuestas fueron coincidentes en el curso de acciones prudentes.

Referente al conocimiento en ética y MDM expresado en los discursos de las diferentes enfermeras, se citan los siguientes:

El método deliberativo moral es un método cualitativo de investigación en bioética, pretende realizar un análisis cuyo objetivo radica en identificar la solución óptima frente a un conflicto de valores y de ese modo conducir a la toma de decisiones razonables. En el área de la salud es frecuente que uno de los valores en conflicto sea la vida, y el otro la decisión del paciente o sus representantes, la escasez de recursos, creencias, etc., entrando muchas veces en conflicto los valores del usuario, los de su familia o representante legal y del personal asistencial (E-5).

Análisis y desarrollo del MDM. Aristóteles mencionó que la deliberación siempre precede a la elección o decisión, o tiene como fin la acción o el juicio que lleva a la acción, de lo que se concluye que deliberamos para actuar mediante un proceso de reflexión, de análisis de todas las aristas de una situación complicada, ya que implica un conflicto de valores que se contraponen y que deben ser estudiados antes, dentro de un contexto único que no se puede generalizar. Por ejemplo, en este caso clínico en particular no puedo asumir que el mejor curso de acción que se tome se podrá aplicar para todos los pacientes ancianos con diagnósticos de cáncer avanzado. La idea es generar

un cuerpo de posibles soluciones y, mediante un profundo análisis, se llegue a la solución óptima y prudente (E-3).

El Método Deliberativo Moral es un método cualitativo de investigación en bioética, pretende “poner orden” en las decisiones difíciles cuando entran en conflicto valores enfrentados entre sí, en un intento de preservar al máximo la autonomía individual sin lesionar valores fundamentales. Aplicado de forma sistemática, ayuda en el proceso de toma de decisiones prudentes en el momento adecuado (E-2).

Desarrollo del caso ético Metodo Deliberativo Moral por enfermera(o) que representa al equipo de enfermeras (os) del Unidad de Pacientes Críticos adulto

1. Presentación del caso clínico

Paciente C.A.L., 98 años, diagnóstico: cáncer terminal, etapa IV, metástasis ósea generalizada, desorientada, deshidratada, quejumbrosa, con dolor: EVA 9/10. La hija solicita que se implementen todas las medidas de soporte para mantener la vida de su madre.

2. Identificación de los problemas morales

¿Debe respetarse la decisión de la hija de agotar medidas de soporte para mantener con vida a la madre?

¿Es correcto imponer un tratamiento de soporte vital avanzado, siendo que la paciente se encuentra en estado terminal?

3. Elección del problema a analizar

El problema elegido es: ¿Es correcto imponer tratamiento de soporte vital avanzado, siendo que la paciente se encuentra en etapa terminal?

4. Identificación de los valores en conflicto

Autonomía, se encuentra vulnerado el valor a la autonomía de la usuaria puesto que no reside en ella la opción de tomar sus propias decisiones con respecto a su vida, el transcurso de su enfermedad y la posibilidad de tener una muerte digna.

El valor de la vida está en conflicto al evaluar la prolongación de la misma pese a la obstinación terapéutica de la hija. Esa vida puede mantenerse gracias a las medidas de soporte vital avanzadas y que tendrá como desenlace final la muerte de la paciente.

Se respetan las decisiones tomadas por la hija aunque no sean compartidas por el médico tratante ni por el equipo de salud.

5. Principios de bioética

Beneficencia, la hija solicita medidas de soporte vital avanzado aunque el médico tratante opina que se tomen medidas paliativas de sostén.

La no maleficencia comprende el principio de no ocasionar daño. El equipo de salud ofrece medidas paliativas proporcionales para el manejo terminal de la enfermedad de la madre.

Justicia, la hija no lo acepta y solicita medidas de soporte avanzado que ocasionarán, en definitiva, un daño en su madre y evitando que tenga una muerte digna.

Autonomía, la madre no está capacitada para ejercer este derecho y la hija toma la decisión por ella.

6. Identificación de cursos de acción

Curso extremo

- Que el equipo de salud ceda a la petición de la hija produciéndose un problema terapéutico que no permita la muerte digna de la paciente
- Que la clínica no provea cuidados y tratamientos paliativos a la paciente.
- Cursos intermedios
- Médico informa sobre el estado terminal de la madre a la hija responsable.
- Plantear el caso en el comité de ética
- Otorgar información a la hija sobre el manejo de la muerte digna en pacientes sometidos a cuidados paliativos.
- Garantizar indicaciones y cuidados al paciente terminal y apoyo psicológico a la hija.

Curso óptimo

- Toma de decisiones por médico tratante y equipo médico de UPC, ambos indicaron cuidados paliativos en el domicilio.
- Plantear el caso al comité de bioética del centro asistencial y, posteriormente, explicar a la hija la toma de decisión orientadora del CEA.
- Respetar el derecho de la paciente a una muerte digna, con cuidados paliativos, permitiendo que fallezca sin dolor y rodeada de sus seres queridos es una decisión asertiva y aclaradora para la hija.

7. Decisión final

La hija logra entender la significancia de la muerte digna y con medidas de cuidados paliativos. Su madre será asistida por profesionales que permitan un manejo adecuado del dolor, hidratación y medidas de confort que proporcionarán bienestar para la usuaria y, además, la compañía de sus seres queridos en su deceso.

8. Pruebas de consistencia

Las medidas tomadas son totalmente legales y corresponden a medidas de buena praxis en los equipos de salud en relación a la muerte digna.

Síntesis de una de las participantes sobre la aplicación del Método Deliberativo Moral por enfermeras(os) de la Unidad de Pacientes Críticos adulto: presentación del caso clínico, discusión de los aspectos clínicos de la historia; identificación de los valores y problemas morales que suscita; elección de la persona responsable del caso, del problema moral; identificación de los valores morales en conflicto; autonomía; beneficencia; no maleficencia; calidad de vida de la paciente; muerte digna; profesionalismo; prudencia; eficiencia profesional y responsabilidad ética.

Identificación de cursos de acción: Extremo: aplicar medidas invasivas. **Intermedio:** continuar con los cuidados paliativos a la paciente hospitalizada: administración de analgésicos, oxigenoterapia, hidratación, monitorización, acompañamiento de familiares, cuidados de enfermería humanizados y cercanos, apoyo psicológico a la hija para enfrentar el duelo, etc. **Óptimo:** cuidados paliativos en su domicilio: implica el uso de analgésicos e hidratación. **Decisión final:** en mi caso, tomo como decisión prudente el curso de acción intermedio: hospitalización y cuidados paliativos; entregar apoyo psicológico a la hija para enfrentar el proceso de negación que experimenta ante el impacto que le produce la muerte de su madre, explicar que su madre recibirá cuidados paliativos que la aliviarán y que no sufrirá durante todos los días que esté hospitalizada.

Descarto la idea de cuidados paliativos en domicilio asumiendo que la condición de la paciente, a medida que transcurre el tiempo, va a comprometer aún más su estado general, su hija no posee conocimientos para intervenir, se angustiara y nuevamente llevara a su madre a un centro asistencial en busca de ayuda.

Pruebas de consistencia: legalidad, publicidad y tiempo.

Elaborar una conclusión orientadora por escrito: *Este punto no lo cumplen las enfermeras(os) de UPC. Ellos conocen lo que significa la conclusión orientadora cuando se presenta el problema ético al CEA. Entonces, se delibera y se orienta pero no en carácter vinculante (EU-2).*

Aplicación del Método Deliberativo Moral por integrantes del Comité de Ética Asistencial

Los integrantes del CEA desarrollaron el MDM de acuerdo con las filosofías éticas, humanistas, aplicando códigos deontológicos del rol, privilegiando hacer el bien al paciente, velando por el respeto de sus derechos, comprendiendo los principios de bioética asumidos con compromiso y responsabilidad, utilizando el razonamiento reflexivo y valorando la situación de pertenencia al CEA.

Consideran la prudencia, la empatía y el trabajo. Se conforman equipos integrativos e interdisciplinarios como un factor fundamental para las acciones y funciones del CEA. Tal factor es necesario para la toma de decisiones deliberativas y prudentes que respeten las opiniones ajenas a las propias, y se aceptan otras opiniones como mejores que las propias. Una vez tomada la decisión del caso se revisan las pruebas de consistencia y, posteriormente, se emite la decisión orientadora por escrito al consultante. Esa decisión es de asesoría consultiva y no tiene carácter vinculante.

Uno de los participantes desarrolló el MDM sistematizado e integral por etapas, basado en principios de bioética, demostrando comprensión del problema ético, experiencia asistencial, conocimiento de casos de problemas éticos, ponderando las consecuencias de decisión tomada y tomando una decisión prudente y ética. Expresa que entiende la deliberación en términos de diálogos de igualdad y condiciones de incertidumbre. También, le asigna un valor moral a la dignidad intrínseca del ser humano y el respeto a los derechos de los pacientes.

Análisis del caso problema ético, clínico y ficticio Comité de Ética Asistencial. Método Deliberativo Moral

Se presenta un análisis seleccionado para representar el conocimiento de los integrantes de los CEA en el MDM. Previamente, se les entregó un documento con el caso problema ético, clínico y ficticio recurrente en las realidades clínicas, y similar al presentado al equipo de enfermeras. La respuesta se recibió en, aproximadamente, diez días.

Nivel I - Hechos

1. Presentación del caso, historia clínica y aclaración de dudas
 - Aspectos clínicos: relato y descripción del diagnóstico principal, estado actual;
 - Aspectos asistenciales: horario de visitas, normas del servicio, etc;
2. Deseos del paciente
 - Paciente imposibilitada de autonomía, no explicitó su voluntad con anticipación; hija subrogante exige el derecho de autonomía de la paciente pero no posee un poder notarial.
 - Aspectos jurídicos: los derechos que asisten al paciente.

Nivel II - Valores

3. Identificación de problemas y valores en conflicto

a) Identificación de problemas y valores: principio de autonomía en paciente terminal; hija adulta y emocionalmente inestable solicita tratamientos invasivos en su madre; el médico es presionado por la hija de la paciente para tomar medidas de tratamiento invasivo, lo que considera desproporcionado y expresa que la hija exige cuidados fútiles y que no están basados en evidencia y conocimiento científico. También, considera el tratamiento médico paliativo adecuado y ajustado para las condiciones clínicas de la paciente.

b) Identificación de principios: el médico aplica principios de beneficencia, no maleficencia y justicia.

Nivel III - Deberes

4. Propuesta de cursos de acción, deliberación

a) Extremo: realizar tratamientos invasivos como solicita su hija.

b) Intermedio: aplicar tratamientos paliativos en el domicilio.

c) Óptimo: efectuar tratamientos paliativos hospitalizada, permitir que la enfermedad siga su curso natural apoyada con analgesia, hidratación y cuidados clínicos.

5. Análisis

Utilitarista: el beneficio otorgado por la opción de la hija no es real y el costo/ beneficio no es prudente de acuerdo al conocimiento ético médico.

Deontológico: es deber del equipo médico la preservación de la vida.

La teoría de la virtud o aretología constituye, en un sentido más amplio, una de las numerosas respuestas a las preguntas que elabora el médico. La virtud proviene del latín *virtus* y es equivalente al griego "*areté*" que significa cualidad excelente de las cosas o personas para realizar sus funciones. La filosofía moral se ocupa de las virtudes, su naturaleza, desarrollo y medios para llegar a ella. Además, se ocupa de los vicios que se oponen a las mismas y bajo esta concepción la aretología es entendida como un "catálogo de virtudes" que pertenece a una persona.¹¹

Aretológico: el problema ético es: ¿Estoy haciendo el bien? ¿Estoy haciendo el mal? Es una pregunta que el médico se hace y necesita que sea deliberada por el CEA.

En este problema ético el tratamiento paliativo dignifica la vida de la paciente.

Las preguntas ¿cómo debo actuar? y ¿cómo debo estar preparado para actuar correctamente? constituyen problemáticas capitales de ética.

6. Cursos de acción

Deliberación de los cursos extremos, intermedios y óptimo ponderan la autonomía del paciente / versus la responsabilidad ética del equipo médico.

7. Decisión

Reafirmo que el tratamiento paliativo es la opción médica más apropiada y aconsejable.

8. Pruebas de legalidad, publicidad y tiempo

Legalidad: contar con la orientación en el debate del representante jurídico.

Publicidad: la conclusión orientadora resiste una acción publicitaria.

Tiempo: mantendría la misma decisión prudente en el tiempo y el principio de beneficencia.

La decisión está basada en conceptos deontológicos y aretológicos que dignifican la vida y el derecho a tener oportunidad de una muerte digna. Finalmente, se elabora una respuesta orientadora de la consulta efectuada al CEA frente a un problema ético.

DISCUSIÓN

Al evaluar la aplicación del MDM por las enfermeras(os) se observa que éstas la aplican en diversas situaciones de problemas éticos que poseen sensibilidad moral para identificar los problemas éticos y para aplicar la deliberación moral en busca de la decisión más prudente para el paciente y su familia.

La sensibilidad moral puede ser considerada como un sentido agudo o una mirada crítica y autocrítica que se usa para reconocer los problemas morales, como una permeabilidad o reactividad más aguda o más sutil. Los individuos pueden desarrollar sensibilidad moral o condiciones para percibir el contenido moral de las acciones cotidianas, de los actos y pensamientos cotidianos.⁵

En la identificación de situaciones de problemas éticos, la percepción de las enfermeras puede ser seguida por sentimientos de inquietud o incomodidad moral, los que no necesariamente se relacionan con efectos negativos o desagradables sobre el tema. Esto se nota a través de su productividad como condiciones para la reflexión y la deliberación moral, permiten visibilizar problemas morales que, de otra manera, podrían mantenerse ocultos o desconocidos para la experiencia personal.⁵

Los momentos de discusiones y reflexiones en enfermería funcionan como un punto de partida en la construcción de decisiones, garantizando una decisión ética prudente. Las discusiones éticas no eximen al enfermero (a) de su responsabilidad de decidir y la participación en la discusión estará siempre presente en quien vivencia un problema ético.¹²

En la relación ética entre profesionales de la salud con pacientes y familiares de los pacientes, las enfermeras (os) del UPC adulto expresan que existe una relación ética en el cuidado donde confluyen múltiples factores debido a las condiciones críticas del enfermo en esta unidad, dependientes de la autonomía y de sus tratamientos. En la etapa de transición de la vida a la muerte, las enfermeras (os) ofrecen cuidados humanizados, con calidez y oportunidad, manteniendo canales de comunicación abierta, extendiendo la visita de familiares, respetando la intimidad del enfermo, propiciando respeto a su espiritualidad de acuerdo a sus creencias.¹³ Estas conductas son asumidas como un deber moral y se ajustan al cumplimiento de Ley 20.548 Chile, 2012.⁹

Las enfermeras(os) de UPC demuestran comprensión y respeto por los valores de la vida, respeto a la Ley de Deberes y Derechos del paciente,⁹⁻¹⁰ a la diversidad del ser humano, a la confidencialidad de los datos clínicos del paciente, a la multiculturalidad, a los credos y religiones, a los deberes y derechos de las personas, compasión por el que sufre, empatía, piedad, humildad, razonamiento reflexivo y crítico. Todos estos componentes representan valores morales y una cultura ética, conformando un cuerpo de conocimientos que la enfermería enfrenta en lo cotidiano y del que es responsable como disciplina en la práctica del cuidado.¹⁴

La concretización del cuidado como valor fin de la enfermería en lo cotidiano pasa por la integración de las competencias ético-morales y técnicas con corresponsabilidad y acogimiento de las demandas éticas que envuelven las acciones del cuidado.¹⁵

Las investigadoras reconocen el rol de las enfermeras(os) del UPC adulto, en su conocimiento científico y moral en bioética, en el contexto histórico y cultural, en la condición que favorece la excelencia del cuidado y atención de los enfermos, visibilizan los cuidados humanizados y aportan enseñanza al equipo interdisciplinario presente que participa de las acciones del equipo de enfermería. Esas acciones demuestran la importancia del compromiso con el cuidado ético, humanizado y nos remiten a la formación académica y a las experiencias de oposición con los valores morales y principios éticos en situaciones que contribuyan para la fundamentación del modo de ser profesional que se basa en los valores éticos y morales.²

En la aplicación del MDM por integrantes del CEA se observa que la ética es un aporte fundamental de la bioética. Los participantes señalan que existe una bioética general que incorpora

la tradición de los valores y principios de la existencia del ser humano, trata de los fundamentos éticos que marcan el juicio y la toma de decisiones. Así, la bioética clínica trata de los conflictos y dilemas éticos que surgen en lo cotidiano de los profesionales de salud, con el apoyo de los principios utilizados en la bioética general.¹⁶

Entienden la prudencia como una virtud y una referencia para la toma de decisiones éticas y es la prudencia (del griego *phronesis*) la virtud clave para la toma de decisiones éticamente correctas. Además, favorece el cálculo de aquello que es mejor para el ser humano en las cosas posibles de ser alcanzadas por la acción y por eso tiene un carácter inminentemente práctico. Es favorable que sea acertado, correcto y sabio. La prudencia es sabiduría práctica, percepción de la voluntad conforme al deseo correcto que culmina en la buena elección. Así, mediante la deliberación, los integrantes del CEA buscan la decisión más prudente.¹⁷

Utilizan el diálogo interdisciplinario para resolver los problemas éticos de la práctica asistencial por MDM, llegando a una conclusión orientadora frente a las consultas recibidas para resolver y entregar al consultante. Tal acción coincide con lo propuesto por Abel¹⁸ que expresa que solamente el diálogo interdisciplinario y transdisciplinario, desarrollado por la vía de la deliberación, permite que nuestra sociedad plural encuentre “el mejor camino para la solución de conflictos éticos, respetando la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud”.^{18:75}

La deliberación colectiva amplía los cursos de acción posibles y ayuda al profesional que vivencia el problema ético a percibir que no está exento de la responsabilidad, considerando que las decisiones éticas son intransferibles.¹⁹ La deliberación colectiva se configura como una potencial constructora de la excelencia profesional orientada al debate ético aplicado a las cuestiones de salud.²⁰

Los integrantes del CEA reconocen que los profesionales clínicos son clave en la atención de los enfermos, son la empatía, el elemento que favorece la comunicación, consiste en la capacidad de situarse en el lugar del otro, en el lugar de la otra persona y entender lo que ésta siente. Esto es fundamental para entender las emociones y los sentimientos del otro.²¹

La deliberación posibilita las perspectivas que contribuyen para el cambio de ideas previamente concebidas. Se delibera sobre lo opinable, es decir, aquello que tiene algunas razones a favor, pero también tiene otras en contra. La certeza total es imposible. El razonamiento prudente admite siempre más de una solución. Un mismo hecho puede ser objeto de dos o más decisiones, todas prudentes y que puedan ser distintas y opuestas entre sí. Esto es propio de la clínica y también de la ética.⁴

En la discusión sobre semejanzas y diferencias del conocimiento de las enfermeras(os) e integrantes del CEA sobre el MDM es perceptible que las enfermeras(os), en el desarrollo del caso, puedan reconocer las habilidades y los valores propios de la enfermería. Demuestran el dominio del MDM, algunas con mayor profundidad que otras, y coinciden que es la forma más apropiada para abordar la complejidad de los casos de problemas éticos asistenciales. Poseen una sólida formación teórica que procede de los trabajos de Diego Gracia, citan definiciones bibliográficas, afirman que este método es pertinente para dirimir y tomar decisiones cuando existen valores antagónicos y visiones disímiles entre los profesionales de la salud, los pacientes y sus familiares (incluso puede haber desacuerdos entre los mismos profesionales de la salud). Declaran los pasos protocolizados del MDM y su importancia a la hora de enfrentar conflictos éticos clínicos.²²

Para adoptar el MDM, los profesionales deben tener una predisposición personal que incluye la capacidad de escucha, reconocer falencias y escuchar las razones que argumentan los demás.²³ La inversión en la construcción moral en la formación, a partir de la apropiación de conocimientos científicos y de la internalización de los valores morales para basar la práctica profesional, puede contribuir con una enfermería solidaria y humanizada.^{2,24}

Los participantes integrantes del CEA deliberan desde el conocimiento científico que proviene de su formación curricular y asunción de códigos deontológicos, en forma reflexiva y prudente,

aplican el razonamiento crítico, validan los principios de la bioética, ponderan las consecuencias de decisiones tomadas, valoran el respeto a la vida, a la calidad de vida y a la dignidad intrínseca del ser humano. Desarrollan el análisis de los problemas éticos utilizando los principios de la bioética principialista para deliberar como un equipo interdisciplinario, tomando como referencia el MDM para la búsqueda de juicios razonables para la toma de decisiones reflexivas y prudentes en virtud de favorecer la dignidad y la calidad de vida de los pacientes y el respeto de sus derechos desde todos los ámbitos de la atención sanitaria.²⁵⁻²⁶

En fin, la deliberación no es un comportamiento natural sino moral. Deliberar es un proceso de auto-educación. La razón práctica es deliberativa, pero la deliberación es una tarea difícil. La misma necesita muchas posibilidades tales como la ausencia de restricciones externas, buena voluntad, capacidad de dar razones, respeto por los demás cuando están en desacuerdo, deseo de entendimiento, cooperación y colaboración. La deliberación no se apoya en la decisión sino en el compromiso.⁸ Este compromiso fue traducido por las palabras y acciones de los participantes de esa investigación en la aplicación del MDM y en las demostraciones de la sensibilidad moral, en su práctica cotidiana.

CONCLUSIÓN

Las enfermeras(os) de UPC adulto, participantes de la investigación, muestran comprensión y respeto por los enfermos de acuerdo al cumplimiento de la ley de deberes y derechos de los pacientes de Chile, creada en 2012, que establece el respeto a los valores de la vida, a la dignidad intrínseca del ser humano, a la integridad y valores morales de cada persona. Se rescata en sus discursos el valor que atribuyen a la ontología, asignando valor al concepto que “todos los seres humanos son personas”, el conocimiento en ética y bioética están presentes así como valores como la empatía, la piedad, la compasión, la humildad, el razonamiento reflexivo y crítico. Ejercen su rol disciplinario acompañado de valores morales que ayudan a los pacientes y familiares de los enfermos, quienes necesitan el arte de su disciplina.

Demuestran compromiso y responsabilidad, establecen una comunicación cercana, empática y humanizada en el trato con el paciente y/o con los familiares que subrogan cuando el paciente ha perdido su capacidad intelectual. Representan un aporte en el conocimiento de la ética y bioética para el manejo de los problemas éticos de la práctica asistencial, conformando equipos colaborativos, apoyándose en los procedimientos, tratamientos, terapias y en las soluciones de los problemas éticos del enfermo.

Los integrantes del CEA participantes de la investigación expresan en sus discursos el conocimiento del desarrollo moral y disciplinar, respetan los principios de la bioética principialista y los valores morales en la deliberación para la toma de decisiones. Aplican el MDM, declaran que son capaces de deliberar en equipo y llegar a una conclusión en consenso siempre pensando en el mayor respeto y beneficio en bien del paciente, comprenden la ética y bioética como un compromiso moral necesario por el bienestar y los derechos de los pacientes, declaran aplicar el arte de la deliberación prudente y razonable en condiciones de igualdad.

REFERENCIAS

1. Sorokin P, Mariel A, Outomuro D. Comités de ética Asistencial: de los grandes dilemas a los nuevos desafíos. Departamento de Humanidades Médicas, Argentina, 2016.
2. Avila LI, Silveira RS, Figueiredo PP, Mancian JR, Gonçalves NGC, Barlem JGT. Construção moral do estudante de graduação em enfermagem como fomento da humanização do cuidado. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acceso 2019 Mai 31];27(3):e4790015. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004790015>

3. Romero MP, González RB, Calvo MSR, Fachado AA. A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. *Rev Bioét.* 2018;26(3):333-42.
4. Ledesma F, García H, Barraza N, Ciruzzi S, Ferrería JC, Ángeles Iervolino M, et al Experiencia del Comité de Ética asistencial de un hospital pediátrico de referencia. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2015 Jan [acceso 2019 Mai 31];113(1):42-5. Disponible en <https://doi.org/10.1590/S0325-00752015000100008>.
5. Barlem ELD, Ramos FRS. Constructing a theoretical model of moral distress. *Nurs Ethics* [Internet]. 2015 [acceso 2019 May 31];22(5):608-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0969733014551595>.
6. Basso-Musso L. Enfermería y la resolución de los dilemas éticos. *Investigación y Educación en Enfermería* [Internet]. 2012 [acceso 2019 Mai 31]; 30(2):260-8. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/105224306013>
7. Finkler M. A deliberação moral: método para uma bioética da responsabilidade. In: Schneider DG; Ramos FRS. *Ensino simulado e deliberação moral: contribuições para a formação em saúde*. Porto Alegre, RS(BR): Moriá; 2019. p. 63-84.
8. Gracia D. Ethical case deliberation and decision making *Med Health Care Philos* [Internet]. 2003 [acceso 2019 Mai 31];6(3):227-33. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1023/A:1025969701538.pdf>
9. Ministerio de Salud Pública (CL). Ley 20.584: regula los derechos y los deberes que tienen las personas en relación a las acciones vinculadas a su atención en salud. 2012 [acceso 2019 May 31]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1039348>
10. Ministerio de Salud (CL). Norma General Administrativa N.19, Artículo 13. Gestión del cuidado Enfermería para la atención cerrada en establecimientos hospitalarios de alta y mediana complejidad. 2007 [acceso 2019 Mai 31]. Disponible en: <https://enfermeriachl.files.wordpress.com/2018/11/resolucion-nc2b0-1127-norma-nc2b0-19.pdf>
11. Vázquez AS. *Ética*. 22a ed. Rio de Janeiro, RJ(BR): Civilização Brasileira; 2002.
12. Nora CRD, Deodato S, Vieira MMS, Zoboli ELCP. Elements and strategies for ethical decision-making in nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acceso 2019 Ago 29];25(2):e4500014. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004500014>
13. Mendez AP. Sensibilidade dos profissionais face à necessidade de informação: experiência vivida pela família na unidade de cuidados intensivos. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acceso 2019 Mai 31];25(1):e4470014. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004470014>
14. Blasco-León M, Ortiz-Luis SR. Ética y valores en enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2016;24(2):145-9.
15. Zoboli ELCP, Schweitzer MC. Valores de la enfermería como práctica social: una metasíntesis cualitativa. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [acceso 2019 Mai 31];21(3):09. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es_0104-1169-rlae-21-03-0695.pdf
16. Vera Carrasco O. Aspectos bioéticos en la atención de los pacientes de las unidades de cuidados intensivos. *Rev Méd La Paz* [Internet]. 2015 [acceso 2019 Ago 29];21(1):61-71. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000100009&lng=es
17. Pastura PSVC, Land MGP. La perspectiva de la ética de las virtudes para la toma de decisiones médicas. *Rev Bioét* [Internet]. 2016 [acceso 2019 Mai 31];24(2):243-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242124>
18. Abel F. Comités de ética asistencial. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2006 [acceso 2019 Ago 29]; 29(Suppl 3):75-83. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600008&lng=es

19. Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira MM. Deliberación ética en salud: revisión integrativa de la literatura. *Rev Bioét* [Internet]. 2015 [acceso 2019 Mai 31];23(1):115-25. Disponible en <https://doi.org/10.1590/1983-80422015231052>
20. Gomes D, Aparisi JCS. Deliberação coletiva: uma contribuição contemporânea da bioética brasileira para as práticas do SUS. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2017 [acceso 2019 Mai 31];15(2):347-71. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00052>
21. García DJ. La deliberación moral en bioética. Interdisciplinariedad, pluralidad, especialización. *Ideas y Valores*. 2011 [acceso 2019 May 31];60(147):25-50. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00622011000300003&lng=en&tlng=es.
22. Zamora Calvo MA, Castillo Ayala A. Aplicación del proceso deliberativo ante dilemas éticos: Situación del comité de ética asistencial en un caso clínico. *Rev Inter Éticas Aplicadas* [Internet]. 2018 [acceso 2019 Mai 31];10(26):71-7. Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000175/541>
23. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Rev Cubana Oftalmol* [Internet]. 2015 [acceso 2019 Mai 31];28(2). Disponible en: <http://www.revofthalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/249>
24. Jiménez López FR, Roales Nieto JG, Vallejo Seco G, García Vargas GR, Lorente Molina MT, Granados Gámez G. Valores personales en estudiantes y profesionales de enfermería. *Aquichan* [Internet]. 2015 [acceso 2019 Mai 31];15(1):105-15. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.10>.
25. Gracia D. *Pensar a bioética, metas e desafios*. São Paulo, SP(BR): Centro Universitário São Camilo Loyola; 2010.
26. Gracia D. Problemas con la deliberación. *Folia Hum*. 2016 [acceso 2019 Mai 31];3:1-16. Disponible en: <https://revista.proeditio.com/foiahumanistica/article/view/1192>

NOTAS

ORIGEN DEL ARTÍCULO

Extraído de la disertación- Abordaje de los profesionales de salud frente a los problemas éticos en una Clínica de Magallanes, Chile, presentada al Programa de Posgrado en Enfermería, Universidade Federal de Santa Catarina, en 2019.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Concepción del estudio: Barrientos MIT, Schneider DG, Bustos EMA.

Recolección de datos: Barrientos MIT.

Análisis e interpretación de los datos: Barrientos MIT, Schneider DG.

Discusión de los resultados: Barrientos MIT; Schneider DG.

Redacción y / o revisión crítica del contenido: Barrientos MIT, Schneider DG, Bustos EMA.

Revisión y aprobación final de la versión final: Barrientos MIT, Schneider DG, Bustos EMA.

AGRADECIMIENTO

A los profesionales participantes de la investigación pertenecientes a la Clínica de Magallanes, por su voluntad de colaboración y participación.

FINANCIAMIENTO

Investigación desarrollada en el ámbito del macroproyecto - *Ensino simulado aplicado ao processo de deliberação moral nos problemas éticos vivenciados pelos acadêmicos e profissionais da Enfermagem*, financiado por la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, processo 2044/2014. Este trabajo fue realizado con el apoyo de la *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001*.

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Magallanes, Punta Arenas, Chile. Certificado n. 014/CEC/2018.

CONFLICTO DE INTERESSES

No hay conflicto de intereses

HISTÓRICO

Recibido: 06 de septiembre de 2019.

Aprobado: 09 de marzo de 2020.

AUTOR CORRESPONDIENTE

Mireya Inés Triviños Barrientos
mireyatbs5@gmail.com

