Globethics Repository



Deliberación ética en salud [Ethical deliberation in health]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Dalla Nora, Carlise Rigon;Campos Pavone Zoboli, Elma Lourdes
Publisher	Conselho Federal de Medicina
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-13 21:44:57
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/238171

Deliberación ética en salud: revisión integrativa de la literatura

Carlise Rigon Dalla Nora [1], *Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli* [2], *Margarida M. Vieira* [3]

Resumo

Deliberação ética em saúde: revisão integrativa da literatura

Trabalho em saúde requer que profissionais dominem meios e instrumentos para resolução de problemas éticos vivenciados. Este estudo analisa o uso da deliberação ética na solução dos problemas éticos vividos pela equipe de saúde. Realizou-se revisão integrativa da literatura em bases de dados da saúde. Incluíram-se artigos de pesquisa originais, relatos de experiências, estudos teóricos, estudos de caso, editoriais, em inglês, espanhol e português, enfocando equipes de saúde que contassem com enfermeiros. A revisão abrangeu 28 estudos, publicados entre 1999 e 2013. Da análise resultaram quatro categorias: conceito de deliberação; estratégias de deliberação; contribuições da deliberação; facilitadores da implementação do processo de deliberação. Conclui-se que a deliberação é estratégia útil e relevante para equipes de saúde na análise, avaliação e indicação do melhor curso de ação para solução dos problemas. Também é instrumento de educação permanente para profissionais, pela troca mútua de experiências e diálogos sobre valores, crenças e princípios.

Palavras-chave: Deliberações. Ética. Bioética. Técnicas de apoio para a decisão. Tomada de decisões. Revisão.

Resumen

El trabajo en salud requiere que los profesionales dominen medios y herramientas para resolver los problemas éticos de la práctica. Este estúdio analisa el uso de la deliberación ética em la solución de los problemas éticos vividos por el equipo de salud. Hemos llevado a cabo una revisión integradora de la literatura en las bases de datos de salud. La revisión incluyo artículos originales de investigación, informes de experiencias, estudios teóricos, estudios de casos, editoriales, publicados en los idiomas inglés, español y portugués, realizados efocándo se em los casos de salud que contasen con enfermeros. La revisión incluyó 28 estudios publicados entre 1999 y 2013. Del análisis hemos extraído cuatro categorías: el concepto de la deliberación; estrategias de deliberación; contribuciones de deliberación y facilitadores de la implementación del proceso de deliberación. Se concluyó que la deliberación es una estrategia útil y relevante para los equipos de salud en el análisis, la evaluación y la indicación del mejor curso de acción para resolver los problemas éticos experimentados. También es una forma de educación continua para los profesionales a través del intercambio mutuo de experiencias y conversaciones acerca de los valores, creencias y principios en un ambiente ético de solidaridad y pertenencia.

Palabras-clave: Deliberaciones. Ética. Bioética. Técnicas de apoyo para la decisión. Toma de decisiones. Revisión.

Abstract

Ethical deliberation in health: an integrative literature review

Working in the health field requires that professionals master means and tools for resolving the ethical dilemmas they face. We conducted an integrative review of the literature in health-related databases. We included original research articles, reports of experience, theoretical studies, case studies and editorials, in English, Spanish and Portuguese carried out with healthcare teams that included nurses. The review covered 28 studies, published between 1999 and 2013. The analysis yielded four categories: concept of deliberation; strategies of deliberation; contributions of deliberation, and facilitators of implemention of the deliberation process. We concluded that deliberation is a useful and relevant strategy for health teams in the analysis, assessment and indication of the best course of action in problem solving. It is also an instrument of continuing education for professionals through mutual exchange of experience and dialogue about values, beliefs and principles.

Keywords: Deliberations. Ethics. Bioethics. Decision support techniques. Decision making. Review.

1. Doutoranda carliserdn@yahoo.com.br – Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal. **2. Livre-docente** elma@usp.br – Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil. **3. Doutora** mmvieira@porto.ucp.pt – Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.

Correspondência
Carlise Rigon Dalla Nora – Rua João Pedro Ribeiro, 885, 1D 4000-308. Porto, Portugal.

Declaram não haver conflito de interesse.

El progreso de la ciencia biomédica y de las prácticas de salud ha conducido al aumento y surgimiento de nuevos problemas éticos [1,2]. Un conflicto en la práctica profesional se torna problema ético cuando compromete la conducta y la reputación del profesional, cuando compromete el interés y el bienestar del usuario y cuando la decisión a tomar no es clara, porque están implicados diversos elementos e intereses, siendo necesario deliberar para llegar al curso de acción más adecuado [3].

Los problemas éticos son desafíos que cuentan con varios cursos de acción para su solución o manejo, exigiendo deliberación y ponderación a fin de encontrar el mejor camino, el cual necesita ser continuamente revisado [4]. Los problemas éticos no pueden ser resueltos con recetas predefinidas, exigen una permanente creatividad, de modo que se abran nuevas alternativas de soluciones, tendiendo a la excelencia ética de la práctica de atención a la salud.

Este estudio se enfoca en la cuestión de la deliberación ética, la cual procura analizar problemas éticos de forma contextualizada y sistematizada, buscando soluciones concretas entre las alternativas prudentes. La prudencia es considerada como la capacidad de valorar aquello que está en cuestión en el conflicto ético, arribando a decisiones razonables. Este proceso implica una construcción colectiva, lo cual colabora en disminuir la incertidumbre de los profesionales en la toma de decisión ética [4].

La deliberación ética propuesta en el modelo de liberalismo moral de Diego Gracia pretende encontrar el mejor curso de acción para cada caso ético a partir del análisis del problema en toda su complejidad. Esto presupone que se pondere la situación, se comprendan los valores en conflicto y las consecuencias involucradas, permitiendo así que los posibles cursos de acción sean llevados a cabo [5]. La consideración de los valores en conflicto en el problema ético implica reducir la incertidumbre para alcanzar una decisión razonable, es decir, la más prudente y no solamente la más correcta [4].

El presente estudio de revisión integrativa pretendió analizar el empleo de la deliberación ética en la resolución de los problemas éticos vivenciados por equipos de salud.

Método

Se desarrolló una revisión integrativa de la literatura –uno de los métodos más amplios de abordaje metodológico referente a revisiones, que posibilita la exploración exhaustiva de determinado asunto, a fin de reconocer el actual estado del arte y señalar las lagunas del conocimiento [6]. Se trata de un estudio en tanto recolección de datos realizado a partir de fuentes secundarias, por medio del relevamiento bibliográfico. Para aumentar el rigor de la revisión integrativa, la investigación responde a seis fases: elaboración de la pregunta orientadora, revisión de la literatura, recolección de datos, análisis crítico de los estudios incluidos, discusión de los resultados y presentación de la revisión integrativa [6].

Los interrogantes orientadores fueron: "¿Cuál es el concepto de deliberación?"; "¿Cuáles son las estrategias de deliberación más utilizadas?"; "¿Cuáles son las contribuciones y facilidades en la implementación del proceso de deliberación?". Para responderlas, se realizó una investigación bibliográfica *on-line* en las siguientes bases de datos: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINHAL); *Scientific Electronic Library Online, Web of Science* (SciELO); Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (Lilacs); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine).

La recolección y análisis de los estudios fue realizada entre enero y febrero de 2014 por dos investigadores, separadamente. Se compararon los resultados y se resolvieron los desacuerdos mediante consenso; es decir, los investigadores confrontaron los resultados de las exploraciones realizadas independientemente, en las bases de datos, verificando las diferencias de los hallazgos, con miras a incluir el mayor número posible de estudios. Los descriptores/MeSH y palabras claves del asunto fueron: *"deliberation"; "moral deliberation", "ethical deliberation"; "ethics"; "bioethics"; "ethical challenges"; "ethical dilemmas"; "nursing ethics"; "decisión making"; "moral decision".* Se utilizaron los mismos descriptores en inglés, portugués y español. A fin de montar diversas estrategias de búsqueda con la inserción y el retiro de los descriptores y palabras-clave, se utilizaron los operadores booleanos (*and, or, not*). Se realizó la búsqueda reversa de los artículos seleccionados, es decir, la referencia de la referencia.

Los criterios de inclusión fueron: artículos de investigación originales, estudios teóricos, relatos de experiencias y columnas de opinión, en los idiomas inglés, español y portugués, haciendo foco en equipos de salud que incluyesen enfermeros. No se estableciólímite temporal. Los criterios de exclusión fueron: usuarios como sujetos de investigación; estudios con diseño de investigación u objetivos poco definidos

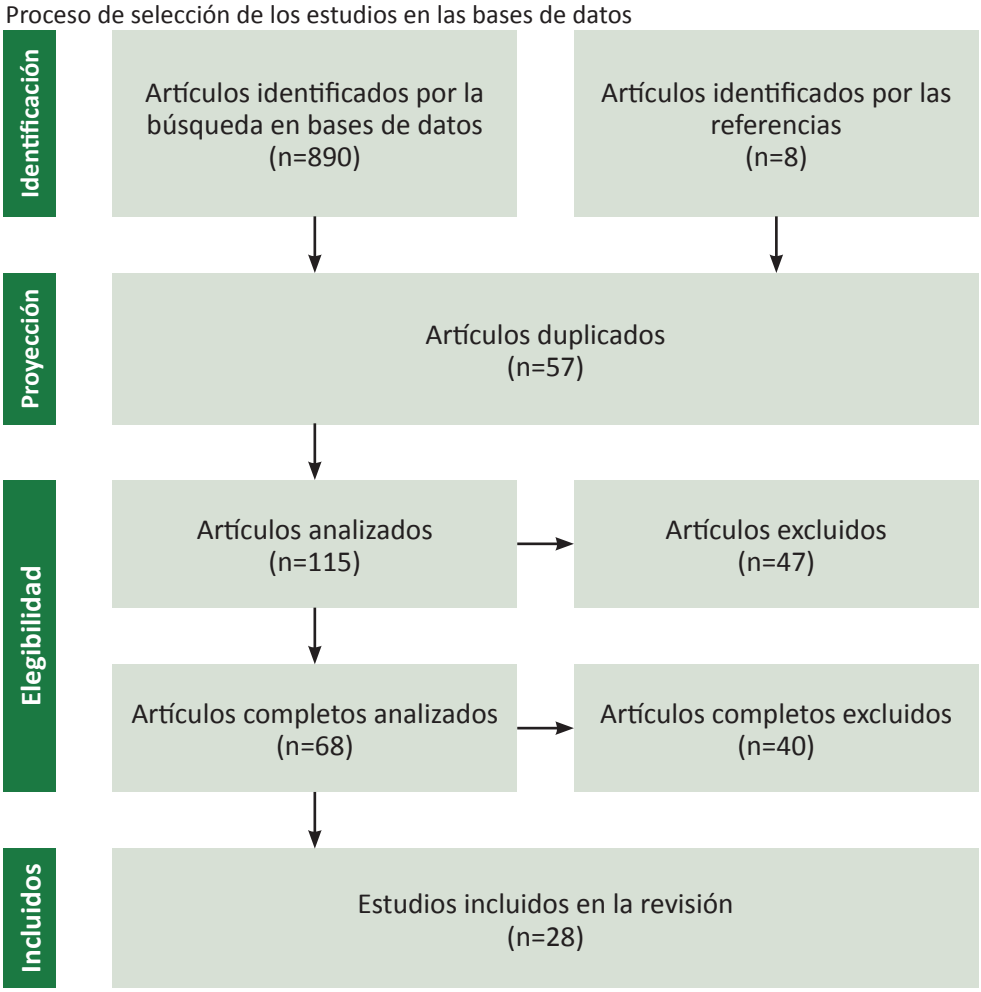
 http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015231052

o poco explicitados; notas periodísticos; trabajos de análisis coyuntural y de evaluación de protocolos; estudios con equipos de salud sin enfermeros. El proceso de selección de las publicaciones incluidas en el estudio está representado en la Figura 1.

Para análisis e interpretación de los datos, fueron utilizados los procedimientos de la revisión sistemática de la literatura [6], con la reducción de los datos, visualización, comparación, conclusión y verificación. En la etapa de reducción de los datos se determinaron subgrupos (concepto, estrategias, contribuciones y facilitadores) para facilitar el análisis; en la etapa de la visualización fue elaborado un instrumento estructurado, en el cual se registraron las informaciones de los estudios, teniendo en cuenta el interrogante orientador; en la comparación de los datos fueron verificadas las similitudes y diferencias entre los hallazgos; en la conclusión fue realizada la síntesis de elementos importantes en una suma integradora sobre el asunto.

La muestra final incluyó 28 estudios, que fueron integrados en la revisión.

Figura 1. Proceso de selección de los estudios en las bases de datos



Resultados

Las 28 publicaciones incluían: 10 artículos de investigación originales (35,7%) [7-16], 12 estudios teóricos (42,8%) [4, 5, 17-26], 3 estudios de caso (10,7%) [27-29], 2 relatos de experiencias (7,1%) [30, 31] y 1 columna de opinión (3,6%) [32]. La mayoría de los estudios (71%) estaba publicada en lengua inglesa [4, 7-19, 21, 22, 24, 27, 28, 32]. Los demás estaban en español [5, 20, 25, 29] y portugués [23, 26, 30, 31].

Seis estudios tenían como participantes de investigación a profesionales que trabajaban en un hospital psiquiátrico [7, 8, 10-12, 28]; cuatro en instituciones geriátricas [9, 13, 15, 16]; uno en atención primaria de la salud [30].

Los estudios seleccionados se distribuían entre los años de 1999 y 2013, con más de un 53% de ellos publicados en los últimos cinco años del período considerado.

Los autores de los estudios analizados eran profesores e investigadores en universidades, siendo: el 50% de los Países Bajos [7-12,14-16,18,19,22,28,32, 17], el 8% de España [4,5,20,21,29], el 10,7% de Brasil [23,26,30] y el 21,4% de otros países (Australia [24], Bélgica [13], Canadá [27], Estados Unidos [17], México [25] y Suiza [31]). La revisión integrativa arribó a cuatro categorías: 1) concepto de deliberación; 2) estrategias de deliberación; 3) contribuciones del proceso de deliberación; 4) facilitadores de la implementación del proceso de deliberación.

Concepto de deliberación

El concepto de deliberación más utilizado, al que se hace alusión en nueve estudios [4, 5, 20, 21, 23, 25, 26, 30, 32], es el propuesto por Diego Gracia [5]. Este autor describe la deliberación como proceso de ponderación de los valores y deberes involucrados en determinada situación concreta, a fin de que sea encontrada la *solución óptima* o, cuando no fuera posible, que se encuentre la solución menos perjudicial. Es decir, la deliberación tiene como finalidad analizar diferentes cursos de acción, buscando el camino más adecuado o el menos perjudicial para la resolución de las situaciones de conflicto moral, de manera razonable y prudente. La deliberación fue descripta como proceso de autoeducación, casi autoanálisis, proporcionando transformaciones en la práctica profesional y cambios de actitudes, permitiendo que se identifiquen, interpreten y aborden los problemas éticos [30].

El estudio [21] que utiliza la definición de Beauchamp y Childress [33] describió la deliberación como proceso de toma de decisión en el cual individuos o grupos deliberan a fin de especificar y ponderar creencias y valores en determinado caso para llegar a una conclusión. La esencia de la deliberación es identificar los diferentes valores éticos y el proceso de equilibrar esos valores en cada caso [13].

El estudio [17] que caracteriza la deliberación según la definición de Bridges [34] menciona el empeño de los profesionales para discutir cuestiones éticas de la forma más completa posible, ofreciendo argumentos y contra-argumentos basados en la mejor evidencia disponible [17]. La deliberación es la discusión colaborativa, analítica, reflexiva y meticulosa del grupo, vuelta hacia el análisis cuidadoso de las alternativas, puntos de vista y elecciones realizadas. El estudio [20] que aborda la deliberación con base en el entendimiento de Aristóteles, expuesto en la "Ética a Nicómano", la define como procedimiento fundamental de la ética, siendo ésta una práctica deliberativa.

Uno de los estudios [21] presenta la visión del filósofo y sociólogo Jürgen Habermas [35], para quien el proceso de deliberación debe darse de manera argumentativa, por medio del intercambio de informaciones entre los individuos. Siendo inclusiva y pública, la deliberación requiere libertad y ausencia de coerción externa e interna, pues todos tienen que ser igualmente escuchados. Así, la deliberación va a ayudar a los profesionales a lidiar con problemas éticos y a definir una buena atención basada en un proceso dialógico [19].

Se evidencian dos tipos de deliberación en los estudios: la clínica y la ética [5]. La deliberación clínica es la que el profesional de la salud realiza en su práctica cotidiana al atender a los usuarios. La deliberación ética consiste en el análisis de los problemas éticos cada vez que el profesional brinda atención a un usuario. La segunda no es tan fácil de llevar a cabo, pues exige que los problemas éticos sean analizados en toda su complejidad. Ambas pueden darse en el ámbito individual o colectivo [4,5,21]. En el ámbito colectivo, el profesional delibera con los miembros del equipo, el usuario o un familiar para tomar su decisión; mientras que en el ámbito individual, el profesional delibera a solas cuando necesita tomar decisiones basadas en su propio conocimiento y experiencia [21]. Aun así, la opinión de los familiares y usuarios debe ser tenida en cuenta en cualquier proceso de deliberación.

La deliberación ética es el abordaje apropiado para los problemas éticos en relación a cuidados de salud prestados por equipos multidisciplinares, porque posibilita conocer las diversas experiencias y perspectivas de los involucrados en el proceso. Los profesionales utilizan la deliberación como estrategia en procura del mejor curso de acción para resolver problemas éticos de la práctica cotidiana [24]. La deliberación no equivale a la toma de decisión [4,5]. Por esto, un individuo o grupo de profesionales diferente de aquel que necesita tomar la decisión ética, puede deliberar sobre el caso. Ejemplo de ello son los comités de ética.

La deliberación colectiva puede auxiliar al profesional para reconocer y percibir los cursos de acción posibles; no obstante es el propio profesional quien tiene que enfrentar el caso en la práctica y tomar las decisiones, ya que la deliberación realizada por un grupo de profesionales no deja exento a quien vivencia el problema ético de la responsabilidad de tomar decisiones. Por esto, las decisiones éticas son consideradas intransferibles.

El concepto de deliberación es semejante en los estudios analizados: el profesional reconoce

http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015231052

cierta situación como problema ético y, de manera colectiva o individual, busca la mejor manera de resolver el conflicto; es decir, el problema ético sólo surge cuando el profesional así lo considera. La deliberación es el proceso de maduración de las decisiones, procurando alcanzar un curso de acción prudente.

Estrategias de deliberación

Las estrategias de deliberación identificadas en los estudios fueron: proceso de deliberación de Diego Gracia; deliberación de caso moral; método Nijmegen; modelo "Care" (consideraciones, acciones, razones y experiencias); casuística y principialismo. Las cuatro primeras estrategias tienen como aspectos comunes las etapas de presentación del caso, identificación del problema ético, identificación del curso de solución y toma de decisión; la casuística y el principialismo se distinguen por otros aspectos, los cuales serán explicitados posteriormente.

Existen varios métodos para la estructuración del proceso deliberativo [32]. La deliberación propuesta por Gracia [5], descripta en nueve estudios [4, 5,20,21,23,25,26,30,32], posibilita la resolución de muchos problemas éticos o, al menos, su discusión y esclarecimiento.

El proceso deliberativo de Diego Gracia incluye la deliberación sobre los hechos, valores, deberes y responsabilidades [23], contando con 10 etapas: 1) presentación del caso por parte de la persona responsable por tomar la decisión; 2) esclarecimiento de los hechos del caso; 3) identificación de los problemas éticos; 4) identificación del problema ético fundamental; 5) determinación de los valores en conflicto; 6) identificación de los cursos extremos de acción; 7) identificación de los cursos intermedios; 8) análisis del curso de acción óptimo; 9) decisión final; 10) aplicación de las pruebas de consistencia (prueba de legalidad, publicidad y test de tiempo) [4,5,23,25,26].

Las pruebas de consistencia de la decisión corresponden, respectivamente, a las preguntas: "¿Esto es una decisión legal?"; "¿Usted estaría preparado para defender públicamente el curso de acción escogido?"; "¿Usted llegaría a la misma decisión con algunas horas o días más de tiempo?" [5]. La decisión considerada como más prudente es la que responde positivamente a los tres interrogantes [23].

Se destaca que el papel del facilitador del diálogo en esa estrategia de deliberación puede ser asumido por un especialista en ética o por un profesional de la salud capacitado para la promoción de un diálogo sincero y constructivo entre los participantes. Su función es estimular el respeto y el entendimiento entre los profesionales, además de articular las diferentes perspectivas involucradas en los casos. El facilitador tiene que ser capaz de colaborar en la inclusión de los diferentes puntos de vista y de estimular la interacciónd ialógica entre los profesionales [20].

En la deliberación de caso moral [7-11,15,16,19,31], un grupo de profesionales se reúne para reflexionar sistemáticamente sobre determinada cuestión moral surgida a partir de un caso clínico concreto, emergido de la práctica [8, 11,15,16,19]. Tal estrategia tiene por objetivo permitir que los profesionales reflexionen sobre el caso moral; mejoren la calidad de atención; discutan sobre el significado de ser un buen profesional y refuercen sus competencias morales; reflexionen sobre cuestiones institucionales y organizacionales; optimicen la calidad de los cuidados [11,15,19].

En esta estrategia, la buena deliberación combina contenido, proceso y perspectivas [16]. El contenido se relaciona con la formulación de la cuestión moral. El proceso se refiere a la escucha mutua de los participantes, con apertura hacia las diferentes opiniones. Las perspectivas exigen la apreciación de la diversidad de opiniones de los participantes, en donde el punto de partida es un caso concreto, presentado por cualquiera de los participantes. La mediación del proceso deliberativo cabe al facilitador, que puede ser un especialista en ética o un profesional entrenado para esa tarea. La conversación es la base del método, por eso el facilitador promueve el diálogo constructivo entre los participantes, manteniendo el foco en la dimensión moral del caso y acompañando en el planeamiento de las acciones, con vistas a contribuir a la mejoría de la atención [9, 11,15,19]. Se asemeja, en los procedimientos, a la estrategia propuesta por Gracia.

Un estudio [18] presentó el método Nijmegen de deliberación ética, cuyo objetivo es estructurar reuniones de equipos multidisciplinares en las situaciones de toma de decisión. Un especialista en ética o profesional entrenado actúa como facilitador de la deliberación, constituida por cuatro fases: 1) determinación del problema moral; 2) presentación de los hechos; 3) identificación de los valores y normas involucrados; 4) toma de decisión. El método Nijmegen se adapta fácilmente a los diferentes tipos de servicios de salud [18].

La estrategia de deliberación Care –consideraciones, acciones, razones y experiencias- propone cuatro preguntas destinadas a promover el diálogo: 1) "¿Cuáles son las creencias fundamentales del

profesional y cómo él se relaciona con la situación presentada?"; 2) "¿Cómo el profesional actuó cuando se vio confrontado con una situación semejante en el pasado?"; 3) "¿Cuál es la opinión de los demás sobre situaciones semejantes?"; 4) "¿Cuál fue la experiencia de otros profesionales cuando se vieron confrontados con situaciones semejantes?". En este modelo, el facilitador actúa como educador, explicando los puntos de vista de las partes involucradas por medio de las teorías éticas [12].

La casuística es una estrategia deliberativa [22,23,29] que analiza los problemas mediante la equiparación ética basada en paradigmas, analogías y opiniones de especialistas [23,29]. Su proceso se caracteriza por la organización de los casos éticos a partir de paradigmas y analogías, alusión a máximas, análisis de las circunstancias, calificación de las opiniones, relevamiento de argumentos y conclusión, en la cual se da la resolución del problema ético. La casuística incluye la percepción de casos y la aplicación de los principios éticos [22], considerando los ámbitos: 1)indicaciones médicas; 2) preferencias del paciente; 3) calidad de vida; 4) aspectos contextuales. El método también es conocido como *método de las cuatro cajas* [22].

La exploración de los cuatro ámbitos permite la comprensión de los hechos éticos relevantes. Por tanto, el análisis del caso se inicia a partir de las preferencias y de la calidad de vida, que es evaluada según la expectativa de retorno del paciente a su vida habitual. Los aspectos del contexto incluyen las circunstancias sociales, legales e institucionales del caso [23]. El camino sistematizado de la casuística permite identificar, analizar y resolver los problemas éticos, en las circunstancias y coyuntura contextuales de los casos concretos.

El principialismo se refiere al proceso de toma de decisión en el campo de la salud con base en el respeto a los principios de la no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia [29] –principios estos considerados de *prima facie.* Los principialistas defienden que las decisiones deben contemplar tales principios sin jerarquizarlos. Este método da poca importancia a la singularidad del caso y presta poca atención a las circunstancias concretas, teniendo como punto de partida el principio, concebido en su universalidad abstracta aplicada al caso particular. Cuando los principios entran en conflicto, no se puede aplicarlos mecánicamente; es necesario realizar el relevamiento de los elementos particulares que especifican el sentido y el alcance del principio para la singularidad del caso en análisis.

Contribuciones del proceso de deliberación

El procedimiento deliberativo colaboró para que los profesionales tomasen decisiones consistentes y argumentadas desde el punto de vista ético [30]. Los beneficios del proceso de deliberación alcanzan los ámbitos personal y profesional, considerándose, en este último, todo equipo multidisciplinar (Cuadro 1).

Cuadro 1. Contribuciones del proceso de deliberación.

Personal	Equipo multidisciplinar
Abordaje exhaustivo y profundo del usuario y de la situación ética [8,28,31]	Comprensión y cooperación mutua entre los profesionales [7,10,12,28]
Conciencia de las cuestiones éticas [15,16]	Fortalecimiento del diálogo entre los participantes [7,15]
Seguridad para cuestionar y lidiar con problemas éticos [11,30]	Mejoría en la calidad de la atención [7,15]
Reconocimiento y discernimiento de las cuestiones éticas [10]	Posibilitación del proceso educativo [21,28]
Reflexión crítica sobre problemas éticos [7,11]	Aprendizaje con los demás profesionales [17,15]
Alivio del sufrimiento moral [15,16]	Creación de un ambiente ético de reciprocidad, solidaridad y empatía [15]
Disminución de la frustración y la angustia [15]	Espacio para compartir experiencias sobre determinado problema ético [11]
Acompañamiento en el reconocimiento de soluciones o respuestas a los problemas éticos [10]	Útil y relevante para la práctica diaria [11]
Desarrollo de la competencia moral [15]	Motivación en el trabajo [10]
	Sentimiento de pertenencia al equipo [8]

 http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015231052

Un estudio con enfermeros de un hospital psiquiátrico evidenció que los participantes evaluaron la deliberación como "positiva" o "muy positiva" [10]. En un estudio con profesionales de atención primaria en salud, los participantes se sintieron seguros para lidiar con situaciones de conflicto moral y reconocieron que la dimensión ética es inherente a la clínica, extendiendo los casos y valores involucrados en el contexto.

Facilitadores de la implementación del proceso de deliberación

La deliberación es tarea ardua [21], razón por la cual se buscaron en los estudios elementos facilitadores de la implementación de este proceso en la práctica de los profesionales y de las instituciones de salud (Cuadro 2).

Cuadro 2. Facilitadores de la implementación del proceso de deliberación

Profesionales	Instituciones
Disposición de los participantes para influenciar y ser influenciados por diferentes argumentos [21]	Apoyo de la gestión e involucramiento de la organización en todos los niveles [8,9,16]
Buena voluntad [21]	Propiciación de tiempo y espacio [9,16]
Deseo de comprender, cooperar y colaborar [21]	Ausencia de coacciones externas [21]
Capacidad de fundamentación ética [21]	Garantía de buenas condiciones organizacionales [11]
Involucramiento de los participantes [15]	Reflexión, deliberación de las cuestiones [15]
Compromiso de los involucrados en el proceso [21]	
Escucha activa de los profesionales [21]	
Respeto a las diferentes opiniones [21]	
Suspensión de los juicios de valor durante la deliberación [19]	

Un estudio [13] con enfermeros de Holanda demostró la necesidad de un mayor conocimiento y habilidades de comunicación entre los profesionales. Indicó, además, la necesidad de aproximar la enseñanza de la ética a la práctica de los estudiantes durante la formación inicial. Esto se justifica porque la formación condiciona la capacidad de los enfermeros de lidiar con problemas éticos [13].

Discusión

Aunque existe un considerable aumento del número de publicaciones sobre la temática en los últimos cinco años del período considerado, la revisión integrativa evidenció que los estudios se limitan a las áreas de la psiquiatría, geriatría y atención primaria de la salud, indicando, por lo tanto, la existencia de lagunas en la producción de conocimiento acerca del tema.

La calidad en la toma de decisión necesita ser evaluada en términos de su conclusión, así como de su proceso de deliberación [36]. Las estrategias de deliberación son herramientas que posibilitan el análisis racional, sistematizado y objetivo de los problemas éticos vivenciados en los servicios de salud. De este modo, se facilita el proceso de toma de decisión por parte de los profesionales.

Es un desafío para los profesionales de la salud el establecimiento de un proceso efectivo de reflexión, discusión y consideración, que tienda al mejor curso de acción para cada problema. Tal proceso involucra elementos subjetivos, creencias, valores, principios, así como también conocimiento técnico [37]. La deliberación, conforme evidenció la revisión, es una herramienta propuesta por la bioética para la toma de decisiones, pues contribuye a que los profesionales actúen con prudencia y responsabilidad en un contexto de incertidumbre [38].

En la toma de decisión, el proceso de deliberación permite que los profesionales evidencien las lagunas en la comprensión de determinado problema ético, perciban las diferencias de valores entre los participantes y, así, enriquezcan su visión del mundo con nuevas perspectivas. Cuantas más perspectivas los profesionales logren integrar, mayor la probabilidad de que la decisión sea prudente y razonable [39]. Los resultados indican que el facilitador tiene el papel de activar y coordinar la conversación de modo que se permita el diálogo entre los diferentes puntos de vista de los participantes.

La decisión prudente no requiere unanimidad entre el equipo. Es por esto que para arribar al curso de acción más prudente entre los varios posibles, el proceso de deliberación no se realiza basado en un raciocinio cuantificable, y –sí- por medio de la argumentación. La adopción de una estrategia sistematizada para la deliberación puede mejorar la calidad de las decisiones, porque, como se encontró en la revisión, los profesionales se sienten seguros

para lidiar con los problemas éticos cuando recurren al abordaje más exhaustivo y profundo de la situación, que permite el reconocimiento y discernimiento de las cuestiones éticas involucradas en la práctica. Se instaura un proceso de decisión con criterios éticos que consideran los valores y deberes involucrados y no solamente la intuición [36]. Tomar decisiones prudentes implica cuestionar la incertidumbre, reconocer las circunstanciasespecíficas del caso y prever las posibles consecuencias.

Es común que los profesionales asuman que sus decisiones son las mejores para implementar la deliberación. Exactamente por eso es necesario que estén abiertos y dispuestos a modificar su punto de vista en base a las argumentaciones y al respeto a las diferentes opiniones. Así, la deliberación se torna un proceso educativo, espacio para compartir experiencias, creencias y valores, en un clima de reciprocidad, solidaridad y empatía. Es una prácticaútil, relevante y motivadora para el trabajo en salud.

Los resultados presentan la deliberación como un espacio destinado a mantener procesos educativos permanentes en ética, objetivando el desarrollo de habilidades prácticas, competencia y sensibilidad éticas para conducir procesos de reflexión, discusión y resolución prudente y responsable de los problemas éticos. La educación permanente promueve transformaciones en las prácticas profesionales y está basada en la reflexión crítica sobre el proceso de trabajo. Eneste sentido, las iniciativas de educación permanente de los enfermeros, necesitan ser capaces de despertar a los profesionales a la reflexión sobre su proceso de trabajo y sobre las cuestiones morales atinentes a ello, teniendo en cuenta la ampliación de sus horizontes éticos.

Las estrategias encontradas en esta revisión mostraron semejanzas en las etapas de sus procedimientos. No obstante, se diferencian en los criterios éticos para la definición del mejor curso de acción. El criterio de la deliberación es la prudencia, luego del análisis de los hechos, valores y deberes. El principialismo es la estrategia de mayor peso luego de la ponderación y especificación de los principios, caso por caso. La casuística seguirá la experiencia acumulada en casos ejemplares y anteriores, sopesando la opinión de los especialistas y los aspectos coyunturales y de calidad de vida, para contemplar la mejor indicación médica y las preferencias del paciente.

El meta-análisis[36] realizado en 2012 sobre los modelos de toma de decisión ética también llegó a las cinco etapas del proceso: 1) recolección de pre-información, incluyendo la percepción de un problema ético; 2) recolección de informaciones; 3) fase de post-recolección de informaciones, incluyendo la identificación del problema ético; 4) identificación y análisis de alternativas de acción; 5) selección de una alternativa, con justificación de la decisión. Se verificó, sin embargo, que en elmeta-análisis, más que en el método con sus etapas, interesan la disposición de los involucrados y las condiciones institucionales que aseguren tiempo, espacio y clima organizacional propicios al diálogo, a la cooperación y comprensión mutuas, para que adhieran a la deliberación.

Los resultados de la presente revisión mostraron que el diálogo es la base de las discusiones y reflexiones sobre los problemas éticos. En diálogo, las personas argumentan, presentan su comprensión de las situaciones éticas y escuchan las diferentes interpretaciones de la situación, enriqueciéndose [40]. El diálogo es un proceso de aprendizaje en el cual los participantes desarrollan un entendimiento más completo y exhaustivo de su práctica. De este modo, el proceso de deliberación contribuye a la mejoría del desempeño de los profesionales involucrados. La deliberación es un proceso de autoeducación en la medida de que es educación adquirida de forma espontánea, así como un proceso de autoanálisis, al permitir que los profesionales se conozcan a sí mismos, perciban sus creencias y valores y, en cierta medida, la deliberación actúa también como espacio de reflexión, tal como se halló en esta revisión [22].

Además de las condiciones para deliberar adecuadamente, es importante que éstas se extiendan a la implementación de las acciones, poniendo en práctica lo que fue deliberado como curso de acción óptimo. Al disminuir la frustración, la angustia y reforzar el sentimiento de pertenencia al equipo, la deliberación puede contribuir a minimizar los efectos negativos de los problemas éticos, como el sufrimiento moral y el estrés. De esta manera, mejoran las relaciones interprofesionales del equipo.

El sufrimiento moral es un problema grave que, al afectar profesionales de la salud en diferentes contextos, puede generar sentimientos de insatisfacción, síntomas físicos y emocionales, cansancio, rotación de personal en el servicio y hasta inclusive abandono de la profesión, impactando negativamente en la calidad de los cuidados en salud [41]. En contrapartida, la deliberación promueve un clima ético positivo, al permitir que los profesionales se involucren en un proceso de reflexión que les posibilita lidiar mejor con las cuestiones éticas, trayendo resultados positivos, ya sea para ellos mismos, en la prevención o reeducación del sufrimiento moral; así

http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015231052

como para los pacientes, con la mejoría en la calidad del cuidado y para la institución, en términos de eficacia y resultados.

Consideraciones finales

La deliberación es un método adecuado para el uso profesional en los diferentes tipos de servicios de salud, pues permite que se tomen decisiones éticas de manera sistematizada, por medio del abordaje exhaustivo y profundo de los aspectos éticos involucrados en la situación a resolver. Puede ser utilizada en diferentes escenarios de la salud, en la medida en que parte de la presentación del caso concreto, lo cual incluye al contexto en el cual éste ocurre. Por ser un abordaje apropiado en relación a la complejidad de las situaciones éticamente problemáticas y por considerar las circunstancias específicas de cada caso, la deliberación disminuye la incertidumbre de los profesionales en la toma de decisión ética y aumenta la corresponsabilidad de los equipos multiprofesionales en ese aspecto. La deliberación involucra la construcción colectiva de determinado curso de acción por medio de un proceso conjunto, compartido y dialogado de reflexión, discusión y ponderación de los hechos, creencias, valores y principios involucrados en las cuestiones éticas.

Sin embargo, tal como indicó la revisión de la literatura, para la implementación efectiva de la deliberación como parte del proceso de trabajo de los profesionales y equipos, es necesario el apoyo de la gestión, concediendo tiempo, espacio físico y condiciones de trabajo a los encuentros de los equipos, para que se puedan discutir los casos. La gestión también debe ser participativa, a fin de involucrar a los profesionales en la construcción de procesos dialógicos e interactivos que permitan identificar la mejor forma de viabilizar la inserción de la deliberación en lo cotidiano de los servicios de salud. El proceso deliberativo requiere que los profesionales y la gestión orienten sus acciones en el deseo de comprender, cooperar y colaborar en las tomas de decisión, con buena voluntad, argumentación y apertura, para modificar o ampliar visiones y opiniones.

Las diversas estrategias para ladeliberación identificadas tienen etapas en común: presentación del caso identificación del problema ético, indicación de la solución más adecuada al caso y toma de decisión. Esta última compete siempre a los profesionales, y no a las comisiones de bioética, cuyo papel es tan sólo acompañar a los equipos multiprofesionales en el análisis de los casos y en la deliberación del curso óptimo para solucionar el problema ético.

La deliberación se caracteriza por la indisociabilidad entre la práctica y la formación individual y del equipo. Esto es esencial, ya que la ética no es algo aparte del trabajo; es en el cotidiano de los servicios de salud que los profesionales vivencian y tienen que solucionar los problemas éticos. Si se pudiera acoplar a esto su continua formación, la deliberación será aún más ventajosa, tanto para los profesionales como para la institución. La revisión indicó que esto es posible en la medida en que los profesionales puedan reconocer que la deliberación favorece el aprendizaje mutuo entre ellos, por hacer del ámbito de trabajo un espacio para compartir experiencias, angustias, frustraciones, además de aumentar la motivación y el sentimiento de pertenencia.

Así, la deliberación se revela como medio e instrumento para sistematizar el manejo de problemas éticos, funcionando como vía de educación permanente, que acompaña en el desarrollo de la competencia, de la sensibilidad ética y de lashabilidadescríticas y dialógicas necesaria para conducir la reflexión, discusión y resolución prudente y corresponsable de las situaciones éticamente problemáticas.

Este estudio cuenta con una beca de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (Capes), concedida al primer autor por el programa Ciencias sin Fronteras en la modalidad de doctorado pleno en el exterior.

Referências

1. Leuter C, Petrucci C, Mattei A, Tabassi G, Lancia L. Ethical difficulties in nursing, educational needs and attitudes about using ethics resources. Nurs Ethics. 2013;20(3):348-58.
2. Redman BK, Fry ST. Nurses' ethical conflicts: what is really known about them? Nurs Ethics. 2000;7(4):360-6.
3. Braunack-Mayer AJ. What makes a problem an ethical problem? An empirical perspective on the nature of ethical problems in general practice. J Med Ethics. 2001;27(2):98-103.

4. Gracia D. Ethical case deliberation and decision making. Med Health Care Philos. 2003;6(3):227-33.
5. Gracia D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. Med Clin (Barc). 2001;117:18-23.
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010;8(1):102-6.
7. Weidema FC, Molewijk BA, Kamsteeg F, Widdershoven GA. Aims and harvest of moral case deliberation. Nurs Ethics. 2013;20(6):617-31.
8. Weidema FC, Molewijk AC, Widdershoven GA, Abma TA. Enacting ethics bottom-up involvement in implementing moral case deliberation. Health Care Anal. 2012;20(1):1-19.
9. van der Dam S, Abma TA, Kardol MJ, Widdershoven GA. Here's my dilemma: moral case deliberation as a platform for discussing everyday ethics in elderly care. Health Care Anal. 2012;20(3):250-67.
10. Molewijk B, Verkerk M, Milius H, Widdershoven G. Implementing moral case deliberation in a psychiatric hospital: process and outcome. Med Health Care Philos. 2008;11(1):43-56.
11. Molewijk B, Zadelhoff EV, Lendemeijer B, Widdershoven G. Implementing moral case deliberation in Dutch health care; improving moral competency of professionals and the quality of care. Bioethica Forum. 2008;1(1):57-65.
12. Abma TA, Widdershoven GA. Moral deliberation in psychiatric nursing practice. Nurs Ethics. 2006;13(5):546-57.
13. Goethals S, Dierckx de Casterlé B, Gastmans C. Nurses' ethical reasoning in cases of physical restraint in acute elderly care a qualitative study. Med Health Care Philos. 2013;16(4):983-91.
14. Cusveller B. Nurses serving on clinical ethics committees: a qualitative exploration of a competency profile. Nurs Ethics. 2012;19(3):431-42.
15. van der Dam SS, Abma TA, Molewijk AC, Kardol MJ, Schols JM, Widdershoven GA. Organizing moral case deliberation experiences in two Dutch nursing homes. Nurs Ethics. 2011;18(3):327-40.
16. van der Dam S, Schols JM, Kardol TJ, Molewijk BC, Widdershoven GA, Abma TA. The discovery of deliberation: from ambiguity to appreciation through the learning process of doing moral case deliberation in Dutch elderly care. Soc Sci Med. 2013;83:125-32.
17. Goodin HJ, Stein D. Deliberative discussion as an innovative teaching strategy. J Nurs Educ. 2008;47(6):272-4.
18. Steinkamp N, Gordijn B. Ethical case deliberation on the ward: a comparison of four methods. Med Health Care Philos. 2003;6(3):235-46.
19. Abma TA, Molewijk B, Widdershoven GA. Good care in ongoing dialogue: improving the quality of care through moral deliberation and responsive evaluation. Health Care Anal. 2009;17(3):217-35.
20. Gracia DJ. La deliberación moral en bioética: interdisciplinariedad, pluralidad, especialización. Ideas y Valores. 2011;60(147):25-50.
21. Gracia D. Moral deliberation: the role of methodologies in clinical ethics. Med Health Care Philos. 2001;4(2):223-32.
22. Kaebnick GE. Stories and cases: discernment and inference in moral deliberation. Theor Med Bioeth. 1999;20(3):299-308.
23. Zoboli ELCP. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. Rev. bioét. (Impr.). 2013;21(3):389-96.
24. Irvine R, Kerridge I, McPhee J. Towards a dialogical ethics of interprofessionalism. J Postgrad Med. 2004;50(4):278-80.
25. Sánchez-Barroso JA. Vigencia y operatividad de los principios de la bioética en la solución de problemas a partir de la deliberación moral y de la argumentación jurídica. Pers Bioet. 2010;14(2):187-204.
26. Zoboli ELCP. Bioética clínica na diversidade: a contribuição da proposta deliberativa de Diego Gracia. Bioethikos. 2012;6(1):49-57.
27. Ipperciel D. Dialogue and decision in a moral context. Nurs Philos. 2003;4(3):211-21.
28. Widdershoven G, Abma T, Molewijk B. Empirical ethics as dialogical practice. Bioethics. 2009;23(4):236-48.
29. Hernando P, Marijuan M. Método de análisis de conflictos éticos en la práctica asistencial. Anales Sis San Navarra. 2006;29(3 Suppl):91-9.
30. Zoboli ELCP, Soares FAC. Capacitação em bioética para profissionais da Saúde da Família do município de Santo André, SP. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(5):1.248-53.
31. Schwab M, Porz R. Consultoria em ética clínica na Suíça. Rev HCPA. 2009;29(3):258-60.
32. Steinkamp NL. European debates on ethical case deliberation. Med Health Care Philos. 2003;6(3):225-6.
33. Beauchamp TL, Childress JF. Principios de ética biomédica. 4ª ed. Barcelona: Masson; 1999.
34. Bridges D. Deliberation and decision making. In: Dillon JT, editor. Deliberation in Education and Society. Norwood: Ablex; 1994. p. 67-80.
35. Habermas J. Between facts and norms: contributions to a discourse theory of law and democracy. Cambridge: The MIT Press; 1996.
36. Park EJ. An integrated ethical decision-making model for nurses. Nurs Ethics. 2012;19(1):139-59.
37. Schneider DG, Ramos FRS. Processos éticos de enfermagem no estado de Santa Catarina: caracterização de elementos fáticos. Rev Latino-Am Enfermagem. 2012;20(4):1-9.

38. Cereceda MT. Perspectiva bioética en oncología infantil: aplicación del método deliberativo para la resolución de conflictos éticos en oncología pediátrica. EIDON. 2013;39:49-60.
39. Gracia DG. De la bioética clínica a la bioética global: treinta años de evolución. Acta Bioeth. 2002;8(1):27-39.
40. Zoboli ELCP. Deliberação: leque de possibilidades para compreender os conflitos e valores na prática clínica da atenção básica. [tese livre-docência]. São Paulo: USP; 2010.
41. Burston AS, Tuckett AG. Moral distress in nursing: contributing factors, outcomes and interventions. Nurs Ethics. 2013;20(3):312-24.



Recebido: 19. 9.2014
Revisado: 1.11.2014
Aprovado: 19.12.2014

Participación de las autoras

Las tres autoras planearon conjuntamente el trabajo. CarliseRigon Dalla Nora escribió el manuscrito, Margarida M. Vieira orientó el trabajo y Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli realizó la revisión final del artículo.