



**Universidad**  
Zaragoza

1542

## Trabajo Fin de Máster

Consulta ética de alta resolución: una revisión sistemática

High resolution ethics consultation: a systematic review

Máster Oficial Universitario en Salud Pública

Autor:

Arturo Aliaga Guillén

## DIRECTORAS

María Teresa Delgado Marroquín

Mercedes Febrel Bordejé

## ÍNDICE

RESUMEN .....	3
ABSTRACT .....	5
INTRODUCCIÓN .....	7
Antecedentes .....	7
Justificación .....	8
Motivos para una revisión sistemática.....	9
OBJETIVOS .....	10
METODOLOGÍA.....	11
Tipo de estudio.....	11
Procedimiento de la revisión sistemática .....	12
Criterios de inclusión .....	12
Criterios de exclusión .....	12
Estrategias de búsqueda .....	13
RESULTADOS .....	17
DISCUSIÓN.....	20
Limitaciones y sesgos .....	20
El consultor de Ética en los sistemas de salud .....	21
CONCLUSIONES .....	23
BIBLIOGRAFÍA .....	24
ANEXO 1 .....	28

## **RESUMEN**

### **Antecedentes**

En los últimos tiempos, como consecuencia de la necesidad creciente de dar respuesta a los conflictos éticos de la práctica clínica diaria, se han consolidado en las instituciones sanitarias los comités de ética clínica. Más recientemente ha surgido, generalmente como parte del comité de ética asistencial (CEA), el consultor de ética clínica (CEC). Si bien en Estados Unidos es una figura reconocida, en el resto del mundo no se conoce con claridad el papel que desempeñan.

### **Objetivos**

Revisar en profundidad los trabajos que han estudiado la figura del CEC como medio de asegurar una respuesta ágil y resolutiva a las cuestiones éticas planteadas en la práctica clínica: consulta ética de alta resolución (CEAR).

### **Metodología**

Se ha realizado una revisión sistemática en las bases de datos Medline, Cochrane y Embase, seleccionando 21 artículos en los que se analiza la figura del CEC en el contexto de CEAR.

### **Resultados**

En los artículos analizados el CEC, mayoritariamente es entendido como un experto que dan recomendaciones o bien como un mediador de conflictos entre los participantes de la relación clínica.

La mayoría de los artículos están publicados en Estados Unidos y la tipología de las consultas suele ser común a la de los CEA, destacando, entre otros, los dilemas éticos al final y al inicio de la vida, los conflictos entre familiares de pacientes, la toma de decisiones compartida con el paciente o la privacidad y confidencialidad.

### **Conclusiones**

En aquellas organizaciones donde se ha puesto en marcha la figura del CEC ha persistido desde su implantación, siendo un instrumento de utilidad para quien lo ha solicitado.

Este estudio pretende servir como punto de partida para el proyecto que tendrá como finalidad el pilotaje de un modelo de consulta ética de alta resolución implantando el rol del CEC en la Red de CEA del Sistema de Salud de Aragón.

**Palabras clave:** Consultor de ética, bioética, comité de ética, dilemas éticos

## **ABSTRACT**

### **Background**

Nowadays, because of the growing need to respond to ethical conflicts in daily clinical practice, clinical ethics committees have been consolidated in healthcare institutions. More recently, the clinical ethics consultant (CEC) has emerged, generally as part of the healthcare ethics committee. While it is a recognized figure in the United States, its role in the rest of the world is not clearly understood.

### **Objetives**

To deeply review the publications that have studied the figure of the CEC as a way to ensure the response to ethical questions raised in clinical practice: high resolution ethical consultation.

### **Methodology**

A systematic review in the Medline, Cochrane and Embase databases, selecting 21 articles in which the figure of the CEC is analyzed in the context of high resolution ethical consultation.

### **Results**

In the articles analyzed, the CEC is mostly understood as an expert who gives recommendations or as a mediator of conflicts between the participants in the clinical relationship.

Most of the articles are published in the United States. The typology of the consultations is similar to the CEAs, emphasizing the dilemmas of the end and the beginning of life, conflicts between patient's families, the shared decision making with the patient or privacy and confidentiality.

### **Conclusions**

In those organizations where the CEC figure has been launched, it has persisted since its inclusion, being a useful instrument for those who have requested it.

This study aims to serve as a starting point for the future project: to apply a high-resolution ethical consultation model, implementing the role of the CEC in the Health Care System of Aragon.

**Key words:** Ethics consultant, bioethics, ethics committee, ethical dilemmas

## INTRODUCCIÓN

### Antecedentes

En las últimas décadas la promoción de la calidad asistencial se ha convertido en un pilar fundamental dentro de las estrategias de mejora en el ámbito sanitario en España. Así lo demuestra la continua implantación de modelos de mejora de la calidad asistencial en todas las instituciones sanitarias. Esto ha supuesto, sin ningún género de dudas, un avance en la gestión sanitaria, así como una mejora de los servicios prestados a los pacientes.

Un elemento imprescindible en las estrategias de promoción de la calidad asistencial es la ética. Así lo dicen en su artículo las conclusiones del trabajo de Pablo Simón et al.<sup>1</sup>, según el cual se identifica la ética de la organización sanitaria como un aspecto esencial de la calidad de la institución, y la mayoría de los modelos reconocen algún tipo de ente formal dentro de las instituciones sanitarias encargado de sostener este tipo de calidad. Sin embargo, reconocer la calidad ética como una dimensión esencial de la calidad de la atención sanitaria no es fácil y muchas veces parece una cuestión accesoria, más "de etiqueta" que de ética. Así, la dimensión ética de las cuestiones que rodean la vida de las personas es actualmente una preocupación en las organizaciones de servicios más dinámicas<sup>2</sup>. Mirar hacia atrás nos ayuda a entender la evolución de los acontecimientos donde subyace la impresión de que la medicina basada en la evidencia no tiene, ni mucho menos, todas las respuestas para las necesidades de salud del paciente, siendo necesario reconocer e interpretar el decisivo papel que los valores éticos juegan en el ejercicio de una buena medicina<sup>3,4</sup>.

Por ello, en las últimas décadas, se han ido constituyendo comités de ética, o equivalentes, que sirvan de referencia para el buen hacer de una comunidad de profesionales que trabajan en un servicio directo a los pacientes. Cuando hablamos de estos comités nos estamos refiriendo a los Comités de ética asistencial (CEA). Según Francesc Abel<sup>5</sup>, son "las instancias o estructuras de diálogo y decisión bioética que asumen la responsabilidad de intentar clarificar y resolver racional y razonablemente los conflictos de valores que se presentan en la práctica clínica". Esto último define lo que nosotros llamamos una consulta ética. Los CEA se han ido creando en función de las necesidades que presentan personas, grupos profesionales, o instituciones para clarificar o resolver problemáticas específicas.

Sería paradójico que un órgano que tiene en su horizonte el desarrollo de la dimensión ética para conseguir una mejora de la calidad asistencial<sup>6</sup> no estuviera sometido a su vez a un

procedimiento de evaluación de la calidad de su propia actividad<sup>7</sup>. De ahí que en los últimos años se hayan publicado diferentes recomendaciones e indicadores para medir la actividad de los CEA o sus equivalentes y la calidad de dicha actividad<sup>8-13</sup>

Una de las limitaciones importantes deriva del escaso número de consultas de casos que llegan a los CEA, al tiempo que se producen con frecuencia consultas informales a algunos miembros de los Comités, algo que dificulta su sistematización, les confiere arbitrariedad y resta rigor. Por otra parte, la mayor crítica a la utilidad de los CEA es el retraso en obtener una respuesta, aun en caso de decisiones que requieren respuesta rápida. Ambos problemas pueden ser corregidos con un buen sistema de consultoría en bioética y la planificación de un programa de consulta ética de alta resolución (CEAR), donde la figura de los Consultores en Bioética juega un papel a explorar. Se entiende por CEAR toda consulta planteada por un profesional que trabaja en el ámbito sanitario, un paciente o persona a él vinculada, sobre cuestiones éticas que surgen en el día a día de la atención sanitaria y es respondida de forma ágil (resolviendo las dudas de quien pregunta, orientando para la toma de decisiones que le competen, en tiempo y forma adecuado para la toma de decisión a realizar).

En los últimos tiempos se ha vuelto a reavivar el debate sobre la figura del Consultor en Bioética o Consultor de Ética Clínica (CEC) como contrapuesto a los CEA o como complemento de las funciones de asesoría y resolución de consultas dirigidas a este órgano pluridisciplinar al que plantear dudas éticas que surgen en el día a día de la labor asistencial. La Guía para la implantación del Consultor de Ética Clínica (CEC) en Castilla y León de la Comisión de Bioética de Castilla y León<sup>14</sup> define CEC a la persona del CEA con formación y experiencia en Bioética, en disposición de atender personal e individualmente consultas relacionadas con problemas éticos de la práctica asistencial. Entre sus funciones está la de asesorar personalmente acerca de cuestiones que supongan conflictos éticos para quienes realicen las consultas, facilitar dicho asesoramiento por su reconocimiento, accesibilidad y preparación. Su función complementaría la del CEA: Órgano pluridisciplinar, consultivo y asesor al que pertenece y del que depende.

## Justificación

A nivel nacional en los últimos años se ha comenzado a implantar esta figura de consultor; sin embargo, es en el ámbito internacional donde lleva funcionando desde hace más de dos décadas. La División de Ética Médica del Hospital Presbiteriano de Nueva York y la Facultad

de Medicina Weill Cornell, dirigida por el profesor Joseph Fins constituye el principal referente internacional sobre este tema. Su equipo de consultores cuenta con la mayor trayectoria en tiempo y número de consultas realizadas (más de 300 anuales).

Recientemente se ha iniciado una colaboración entre la Cátedra de Profesionalismo y Ética de la Universidad de Zaragoza y la División de Ética Médica del Hospital Presbiteriano de Nueva York y la Facultad de Medicina Weill Cornell.

Desde el grupo de investigación en Bioética de Aragón, bajo la dirección del Doctor Rogelio Altisent, hemos presentado un proyecto de tesis doctoral por el que se pretende demostrar la pertinencia y posterior implantación de la figura del consultor de bioética en las instituciones sanitarias de Aragón.

La revisión sistemática, punto de partida de la tesis doctoral, tiene como objetivo realizar una búsqueda de los artículos publicados en referencia a la figura del CEC.

### Motivos para una revisión sistemática

La figura del CEC de reciente instauración en los sistemas sanitarios de todo el mundo, lo es más en nuestro medio, donde muy pocas instituciones cuenta con el consultor o en su defecto algo similar. Se plantea la revisión sistemática con el objetivo de encontrar todos los artículos publicados sobre el CEC como medio para asegurar respuestas ágiles a las consultas sobre cuestiones éticas que surgen en el día a día de la práctica clínica.

## OBJETIVOS

Este estudio pretende, como objetivo general, revisar en profundidad los trabajos que han estudiado la figura del consultor de ética clínica (CEC) como medio de asegurar una respuesta ágil y resolutiva a las cuestiones éticas planteadas en la práctica clínica.

Sus objetivos específicos son:

1. Identificar el tipo de revistas donde han sido publicados.
2. Determinar los descriptores o palabras clave más adecuadas para la búsqueda del concepto.
3. Describir la metodología llevada a cabo.
4. Organizar en una lista los trabajos más relevantes disponibles en la literatura.

En definitiva, examinar la bibliografía publicada sobre la cuestión.

# METODOLOGÍA

## Tipo de estudio

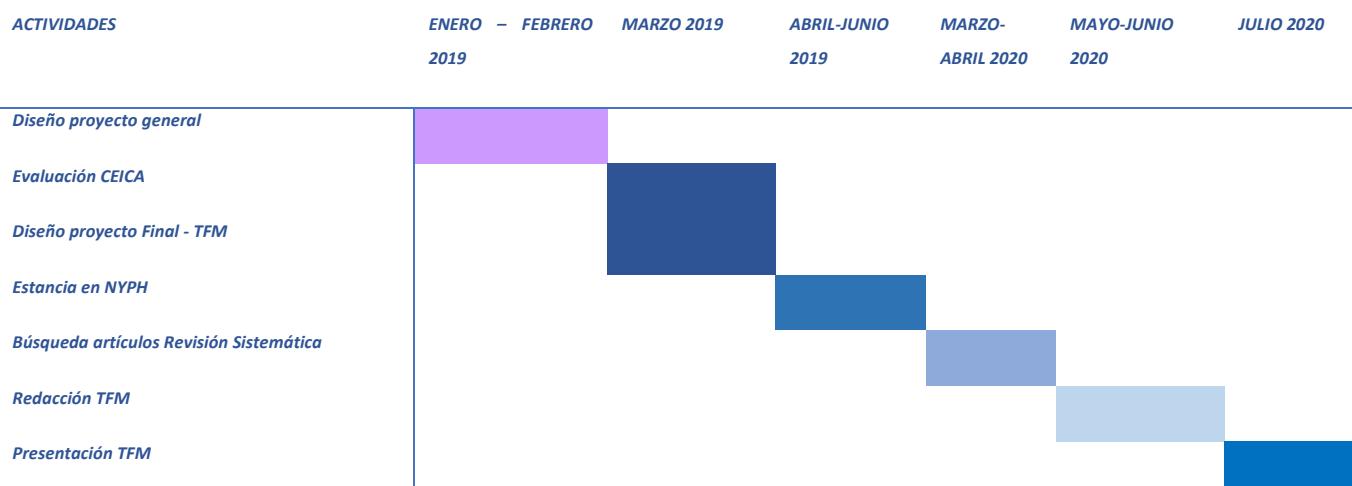
Se ha desarrollado una revisión en profundidad<sup>15</sup>, que comparte características con las revisiones narrativas, -en la medida en que la síntesis de los artículos se basa en resúmenes cualitativos-, y con las revisiones sistemáticas<sup>16-17</sup>, dado que la estrategia de revisión ha incluido:

- La definición de una pregunta estructurada.
- La búsqueda sistemática y exhaustiva de todos los artículos potencialmente relevantes.
- La selección, mediante criterios explícitos, reproducibles y uniformemente aplicados a los artículos que serán incluidos en la revisión.
- La extracción de datos de los estudios primarios: descripción del diseño y la ejecución de los estudios originales y la síntesis de sus datos obtenidos.
- El análisis, presentación e interpretación de los resultados.

La heterogeneidad de artículos encontrados no ha permitido el uso de métodos estadísticos para combinar los resultados de los estudios revisados, lo que, por otra parte, no era objetivo de esta revisión.

El proceso de revisión se ha realizado de acuerdo con el cronograma indicado en la Figura.

Figura1: CRONOGRAMA



## Procedimiento de la revisión sistemática

La revisión sistemática propuesta en este trabajo tiene que responder a la pregunta PICO:

*Papel del Consultor de Ética Clínica (CEC), entendido en todas sus dimensiones, tanto como mediador-facilitador, como experto-referente, para dar respuesta ágil a las dudas y necesidades ante cuestiones éticas de los participantes en la relación clínica.*

Es importante puntualizar que dar respuesta ágil a las dudas planteadas debe ser, en tiempo y forma, deseable para que así se pueda considerar de “alta resolución”.

Para ello, se realizó una revisión por pares (investigador y directora) de los resúmenes y artículos, descartándose aquellos relativos a temática general de consultas o metodología genérica de deliberación y resolución de casos, incluyéndose, eso sí, artículos relacionados con actividad "resolutiva" de conflictos éticos no relacionados con casos sino con nuevos retos o modos de enfocar actuaciones sanitarias, siendo la elaboración de guías y recomendaciones, la respuesta "de alta resolución". El método de revisión por pares se consideró por el carácter subjetivo implícito a esta valoración. En caso de no coincidencia, el criterio de la directora prevalecía.

### Criterios de inclusión

- Temática relacionada con el objetivo del estudio y específicamente con la figura del consultor.
- Artículos publicados del 1 de enero de 2010 al 1 de enero de 2020.
- Español e inglés.

### Criterios de exclusión

- Artículos no relacionados con el objeto a estudio.
- Duplicados.
- Artículos no disponibles por algún motivo.
- Guías de práctica clínica.

Se consultaron las siguientes bases de datos en el período comprendido entre 1 de enero de 2010 y 1 de enero de 2020: MEDLINE vía Pubmed, COCHRANE y EMBASE.

## Estrategias de búsqueda

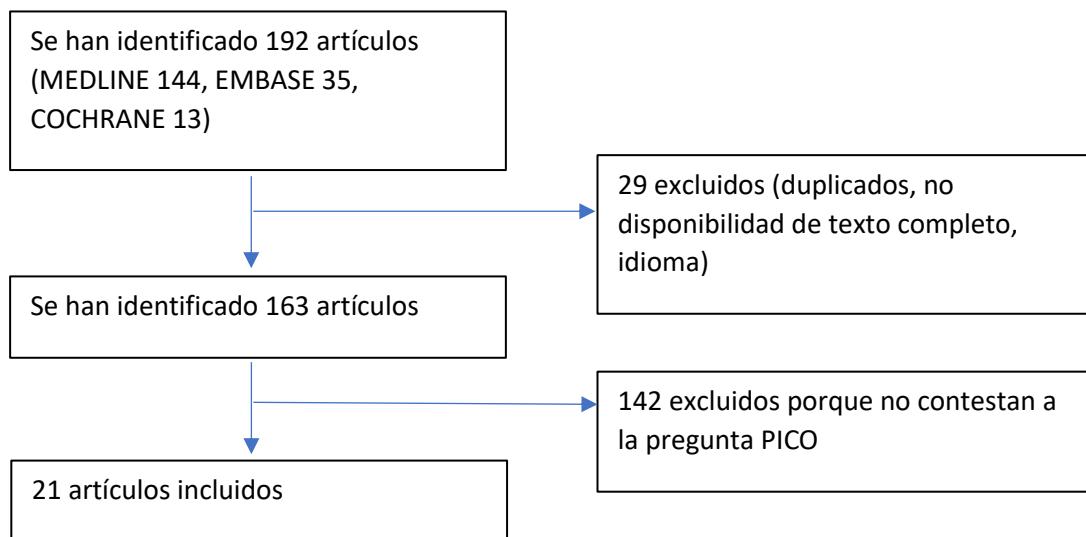
MEDLINE: "(ethics consultant) OR (clinical ethics consultant) AND (bioethics AND ethics committees)"

COCHRANE: "ethics consultant AND ethics committees"

EMBASE: "ethics consultant AND ethics committees"

La Figura 2 resume el procedimiento de selección de las publicaciones revisadas y seleccionadas.

**Figura 2: Procedimiento detallado de selección de artículos revisión**



Se analizaron exhaustivamente los títulos y resúmenes de un total de 192 referencias, descartando 142 porque aun incluyendo los descriptores expuestos, se referían a otros temas.

Posteriormente, se hizo una lectura crítica más exhaustiva (tabla 1) y se decidió clasificar los originales encontrados en cuatro grupos: estudios que analizaban el papel del CEC en las instituciones; publicaciones que definían la tipología de las consultas; artículos que describían el procedimiento, tipo y tiempo de respuesta a las consultas y, finalmente, originales que abordaban los requisitos/características/criterios de selección de los CEC.

Se valoraron los artículos por pares, atendiendo a los siguientes criterios; el propósito y objetivos estaban claramente descritos(a), el diseño del estudio se describía adecuadamente (b), los métodos de investigación eran apropiados (c), en el caso del análisis de experiencias de respuesta ágil y operativa a consultas éticas, si estaban claramente descritas (d). Referencia explícita de los conceptos de validez y fiabilidad y resultados (e), y conclusiones de interés para la comprensión del concepto, factores, características, mecanismos, instrumentos disponibles (f). Además se consideró la calidad de acuerdo a los niveles de evidencia y grados de recomendación de SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network).

Niveles de evidencia científica:

- 1++ Meta-análisis (MA), de alta calidad, revisiones sistemáticas (RS) de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo.
- 1+ MA bien realizados, RS de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgos.
- 1- MA, RS de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgos.
- 2++ RS de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohortes o de casos y controles con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.
- 2+ Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.
- 2- Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal.
- 3 Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
- 4 Opinión de expertos.

**Figura 3: Plantilla diseñada para la revisión de los artículos**

Nº

**TÍTULO:**

**AUTOR/ES:**

**PROCEDENCIA:**

**BÚSQUEDA:**

**ENLACE:**

**OBJETIVO:**

**MATERIAL Y MÉTODOS:**

**RESULTADOS:**

**CONCLUSIONES:**

**¿CUMPLE CRITERIOS DE INCLUSIÓN? ¿CÚAL?**

- Temática relacionada con el objetivo del estudio (figura del consultor, consulta ética de alta resolución)
- Artículos publicados del 1 de enero de 2010 al 1 de enero de 2020
- Idioma: Español e inglés

**SI SE DESCARTA. ¿MOTIVO?**

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Artículos no relacionados con el objetivo del estudio
- Publicación duplicada
- Original no accesible (motivo: .....)
- Guías de práctica clínica

**Tabla 1: Plantilla para valoración de la calidad/pertinencia de las publicaciones**

<b>CRITERIOS</b>							
<b>ARTICULOS/SECCION</b>							<b>N</b>
<b>Sección 1</b>							
Art. 1	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	
Art.2	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	
...							
<b>Sección 2</b>							
Art. 1	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	
Art.2	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	
...							
<b>Sección 3</b>							
Art. 1	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	
Art.2	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	
...							
<b>Sección 4</b>							
Art. 1	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	
Art.2	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	
...							
<b>TOTAL</b>							<b>21</b>

Nota: **Sección 1:** Papel de la figura del CEC en las instituciones **Sección 2:** Tipología de consultas

**Sección 3:** Procedimiento de respuesta **Sección 4:** Requisitos/características/criterios de selección del CEC

## RESULTADOS

Los artículos incluidos en el estudio, y que se presentan en la tabla del Anexo 1, tratan de responder a la pregunta PICO: “Papel del Consultor de Ética Clínica (CEC), entendido en todas sus dimensiones, tanto como mediador-facilitador, como experto-referente, para dar respuesta a las dudas y necesidades ante cuestiones éticas de los participantes en la relación clínica”. A continuación, se exponen los resultados obtenidos del análisis de los 21 artículos. Para futuras revisiones parece que los siguientes términos MESH pueden resultar de utilidad:

Ethicists

Ethics Consultation / organization & administration

Ethics, Clinical / education

Organizational Objectives

Professional Competence

En primer lugar se observa que la mayoría de los artículos han sido realizados en Estados Unidos<sup>18-21,23,26-30,35,37-38</sup>. Otros lugares donde se ha publicado sobre el consultor son Holanda<sup>22</sup>, Australia<sup>24,32</sup>, Canadá<sup>31,33</sup>, Reino Unido<sup>35</sup>, Francia<sup>35</sup>, Japón<sup>34</sup> o Taiwan<sup>36</sup>.

Los centros sanitarios en los que se ha descrito la presencia del consultor corresponden con grandes hospitales de más de 500 camas<sup>19,23,28</sup>, hospitales de menor envergadura<sup>23</sup> instituciones sanitarias de prestigio como la Clínica Mayo<sup>19</sup> o el New York Presbyterian Hospital<sup>38</sup>, hospitales pediátricos<sup>21,24,32</sup>. El resto de artículos no especifica en este aspecto.

El objetivo de los artículos incluidos en el artículo es, en su mayoría, describir el papel de la figura del CEC en las instituciones donde se ha llevado a cabo el estudio. Aquellos en los que el objeto del estudio no es hablar del papel del consultor tratan temas que, en mayor o menor medida, guardan una estrecha relación con dicha figura como el caso del artículo de Hauschill, K. et al.<sup>28</sup>, en el que se habla de una herramienta de comentarios online que sirve de gran apoyo para el consultor del centro. Otro ejemplo sería el planteamiento que hace Kaposy, C. et al<sup>31</sup> en el que plantea el papel fundamental que llevan a cabo los consultores de ética en la resolución de crisis sanitarias.

La tipología de las consultas varía en función del hospital y de la población a la que va dirigida la consulta. Así pues, en las instituciones sanitarias donde se atiende consultas de todo tipo de población las cuestiones éticas son: Dilemas éticos al final y al inicio de la vida, conflictos entre familiares de pacientes, necesidad o no de llevar a cabo un tratamiento, toma de decisiones compartida con el paciente, privacidad y confidencialidad, profesionalismo en la atención al paciente, ética en la asignación de recursos, ética de la investigación, discrepancias entre los equipos médicos encargados del paciente, decisión de vida o muerte en pacientes que no tienen capacidad para tomar decisiones, aplicación o no de medicinas complementarias, negligencias médicas, eutanasia, subrogación, consentimiento informado, objeción de conciencia.

En los hospitales pediátricos, las cuestiones éticas presentadas se relacionan con: rechazo del tratamiento por parte de los padres, solicitudes de adolescentes que desean pruebas genéticas, decisiones de padres de que a su hijo no se le diga la verdad sobre el diagnóstico o pronóstico de su enfermedad<sup>24</sup>.

En lo referido al papel del CEC en las instituciones sanitarias se describe como expertos que dan recomendaciones y mediadores de conflictos. En uno de los artículos se menciona el papel que ejercen como miembros de gabinetes de crisis sanitarias elaborando protocolos de actuación<sup>31</sup>.

El procedimiento de respuesta suele ser común en aquellos artículos que lo describen, esto es que tras solicitar la consulta se suele hacer reuniones formales interdisciplinares en las que participan todos los implicados en el caso. En algunos casos en la historia clínica del paciente se deja constancia de las recomendaciones dadas por el consultor<sup>19</sup>.

Los consultores están disponibles para todos los participantes en la relación clínica, esto es médicos, pacientes, familiares, enfermeras...etc. En definitiva, cualquier persona relacionada con la resolución del caso. Tan solo en un artículo se especifica que la consulta ética está solo disponible para la resolución de los dilemas éticos que puedan surgir en el equipo médico<sup>32</sup>.

En cuanto a la satisfacción con la existencia de la figura del CEC, los artículos que la nombran hablan de una satisfacción alta<sup>19,22,24,25,28</sup>, y en ningún caso se hace valoración negativa de la presencia del consultor. Cito textualmente a uno de los autores “Los clínicos están

dispuestos a utilizar de nuevo el servicio de consulta”<sup>19</sup>. El hecho de que quieran utilizarla de nuevo refleja cierto grado de satisfacción.

En cuanto al tipo de estudios:

- Ensayo clínico aleatorizado 1<sup>36</sup>
- Descriptivos 10<sup>18-20,22,24,28,32,34,35,37</sup>
- Revisión de la literatura: 1<sup>25</sup>
- Opinión de expertos: 5<sup>26,27,29,30,38</sup>
- Puramente cualitativos: 2<sup>31,33</sup>
- Descriptivo y cualitativo: 2<sup>21,23</sup>

Las revistas de publicación de los artículos seleccionados (muchas del primer cuartil) son:

The American Journal of Bioethics (AJOB) (2)

AJOB empirical Bioethics (4)

AMA Journal of Ethics

BMC Medical Ethics (2)

Handbook of Clinical Neurology

Health Care Ethics Committee Forum (5)

Journal of law, medicine & ethics

Journal of Medical Ethics

Journal of Medicine and Philosophy

Journal of pediatrics and Child Health

MEDSURG Nursing

Revista Clínica Española

Social Science & Medicine

## DISCUSIÓN

### Limitaciones y sesgos

#### Variabilidad en la definición de figura del consultor

Una de las limitaciones ha sido la variabilidad en la definición de la figura del CEC, en función, ya no del país, sino del hospital en el que se realizaba el estudio en cuestión. Esta variabilidad, que enriquece la definición de las dimensiones del concepto CEC y su papel para dar respuesta a las consultas éticas de alta resolución, constituye una limitación a la hora de establecer descriptores MESH para realizar búsquedas sistemáticas.

#### Diferencias en la gestión sanitaria

La presente revisión bibliográfica se enmarca en la elaboración de una tesis doctoral en la que se plantea el pilotaje de un proyecto de implantación del CEC a través de la Red de CEAs de Aragón. Se ha observado que la diferencia entre el tipo de gestión de la sanidad en Estados Unidos -donde más arrraigada se encuentra la figura del consultor- con la de nuestro medio puede suponer una dificultad añadida a la hora de extrapolar los datos recopilados de la figura del consultor en los estudios seleccionados de hospitales americanos.

#### Pandemia Covid

Otra de las dificultades añadidas ha sido la pandemia del virus Covid 19 que ha supuesto un contratiempo en cuanto al acceso a todos los artículos previstos. Como se ha mencionado previamente, algunas de las publicaciones han tenido que ser excluidas por no estar disponibles en formato digital, ya que durante la pandemia el único acceso a dichos artículos ha sido por vía electrónica. Esto ha supuesto un retraso significativo en la ejecución del trabajo.

#### La calidad de los artículos publicados

Los artículos incluidos en la revisión han sido en su mayoría opiniones de expertos y estudios de tipo descriptivo. Esto se debe a que no se han encontrado artículos de mayor calidad que traten sobre la figura del consultor. Atendiendo a los niveles de evidencia de la Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) vemos que la mayoría de ellos tienen un nivel de

evidencia de 3 y 4. Tan solo hay un artículo cuya calidad de la evidencia está por encima del resto<sup>36</sup>. Se trata de un ensayo clínico aleatorizado por intención de tratar, cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de la consulta de ética. Esto refleja la escasez de publicaciones con alto nivel de calidad de evidencia científica que incluyan la figura del consultor. Pese a ello, los artículos incluidos ofrecen información muy valiosa de lo que la figura del consultor de ética supone en otros sistemas sanitarios.

### **El consultor de Ética en los sistemas de salud**

Esta revisión incluye 21 artículos en los que aparece la figura del consultor de ética como método de resolución de consultas éticas en instituciones sanitarias de todo el mundo

Como se ha podido comprobar la mayoría de los artículos proceden de Estados Unidos. Esto se debe a que fue allí donde nació la figura del CEC tal y como la conocemos y hemos descrito. Con el paso de las décadas el modelo americano ha ido extendiéndose por todo el mundo y fruto de esa expansión se han descrito modelos similares en países muy dispares, adaptando dicho modelo al sistema sanitario de cada región.

La gran mayoría de los estudios incluidos en los artículos revisados proceden de complejos hospitalarios, de gran tamaño (o de hospitales monográficos). Sin embargo, no aparece ni un solo artículo en el que se describa el papel del CEC en la resolución de conflictos éticos relacionados con la atención primaria. Esto supondría una debilidad a la hora de tratar de adaptar el modelo americano a nuestro sistema sanitario, pero también una fortaleza, al aportar información hasta ahora no publicada, ya que los CEAs en la Comunidad Autónoma de Aragón son órganos consultivos que funcionan por sectores sanitarios, y estos incluyen tanto complejos hospitalarios como centros de atención primaria. Sería complicado entender un CEC que solo atendiese cuestiones éticas de ámbito hospitalario cuando nuestro sistema sanitario se cimenta en la atención primaria.

En lo que respecta a la tipología de las consultas, se asemejan en gran medida a las que pueda atender un CEA. Destaca la presencia de conflictos familiares y entre miembros de equipos médicos. Esto quizás se debe a la diferencia de organización sanitaria. El modelo americano tiende a empoderar más al paciente y familiares designados por el enfermo en la toma de decisiones clínicas. Contrastaría con el modelo mediterráneo, tradicionalmente más

paternalista. De ahí que en no pocas ocasiones el consultor hace las funciones de mediador de conflictos, como hemos comprobado en muchos de los artículos revisados.

Aunque el papel de mediador es muy común en los artículos analizados, predomina el papel de experto que asesora o da consejo sobre cuál debería ser la conducta a adoptar. Esta figura se parece a lo que aquí ofertan los CEAS, un grupo de expertos que aconseja y asesora. La diferencia radica en el tiempo de resolución. Hemos observado que alguno de los artículos hablaba de resolución de consultas en unas 24-48 horas<sup>24</sup>, lo que supone una verdadera consulta ética de alta resolución.

Llama la atención que son pocas las publicaciones seleccionadas que se orienten a reflejar las características o requisitos del CEC para ejercer sus funciones.<sup>22,23,34</sup> Probablemente se deba a que, frente a la idea inicial del consultor como alternativa al CEA, se ha generalizado su consideración como una figura complementaria, en general vinculada al Comité de referencia, por lo que serían de aplicación las competencias, requisitos y criterios de selección, acreditación y evaluación que se consideran para formar parte de estos. El mayor o menor peso de la experiencia y consideración bioética, o el prestigio clínico que lo convierta en referente es una de las cuestiones no resueltas en la literatura.

La inclusión de la figura de consultor de ética clínica en nuestro sistema pasa, sin lugar a duda, por una reconversión y adaptación del mismo, y aunque la calidad de lo publicado podría ser mucho mayor para apoyar la hipótesis de que es posible, el hecho de que en las instituciones donde está implantado sea utilizado asiduamente demuestra cierta satisfacción, y esto permite ser optimistas de cara al futuro.<sup>19</sup>

## CONCLUSIONES

Tras analizar los artículos incluidos en la revisión sistemática se puede concluir:

- 1- Una revisión sistemática se utiliza para conocer la información existente sobre un tema en concreto. Con la realizada en este trabajo se ha ampliado el conocimiento de las publicaciones existentes sobre el CEC.
- 2- La eficacia, en relación al papel y funciones, del Consultor de Ética Clínica demostrada en otros sistemas sanitarios, ofrece la oportunidad de revisar el modelo de consulta y resolución de dilemas éticos en el sistema de Salud de Aragón.
- 3- Se demuestra la variabilidad en las funciones que adquiere el consultor en función del país, la organización institucional y el sistema sanitario al que pertenezca.
- 4- Son escasos los estudios con alta calidad de evidencia científica. La mayoría de ellos describen la evolución de lo que en nuestro ámbito se conoce como CEA hasta llegar a la figura del consultor.
- 5- En aquellas organizaciones donde se ha puesto en marcha la figura del CEC ha persistido desde su implantación, siendo un instrumento de utilidad para quien lo ha solicitado.
- 6- Una de las ventajas que se atribuyen a la presencia del consultor es agilizar la resolución de las consultas de ética en nuestro sistema sanitario, objetivo y uno de los elementos del proyecto de Consulta Ética de Alta Resolución.
- 7- Este estudio puede servir como punto de partida para el proyecto más ambicioso que tendrá como finalidad el pilotaje de un modelo de consulta ética de alta resolución implantando el rol del CEC en la Red de CEAs del sistema de Salud de Aragón.

## BIBLIOGRAFÍA

- <sup>1</sup> Simón P, et al. Ética de las organizaciones sanitarias: nuevos modelos de calidad. Madrid: Triacastela, 2005.
- <sup>2</sup> Cortina A. El protagonismo de los ciudadanos. Dimensiones de la ciudadanía. En: Cortina A, Conill J, editores. Educar en la ciudadanía. Valencia: Institució Alfons el Magnànim, 2001.
- <sup>3</sup> Gómez Sancho M, Altisent R, Batiz J, Ciprés L, Fernández-Gutiérrez P, Herranz-Martínez JA, Pérez-Martí M, Viñas J. Los Valores de la Medicina. Organización Médica Colegial de España, 2008. Disponible en:
- <sup>4</sup> Fox E, Bottrell MM, Berkowitz KA, Chanko BL, Foglia MB, Pearlman RA. Integrated Ethics: An innovative program to improve ethics quality in health care. The Public Sector Innovation Journal 2010; 15: 1-36. Disponible en:
- <sup>5</sup> Abel F. Comités de Ética Asistencial. An Sist Sanit Navar; 2006; 29 (S.3):75-83.
- <sup>6</sup> Dirección general del Instituto Nacional de Salud. Circular 3/1995 de 30 de abril, de creación y acreditación de los comités asistenciales de ética. En: Sarabia J, Reyes M, editores. Comités de ética asistencial. Madrid: Asociación de bioética Fundamental y Clínica, 2000: 149-56.
- <sup>7</sup> Fletcher JC, Hoffmann DE. Ethics committees: time to experiment with standards. Annals of Internal Medicine 1994; 120(4):335-8.
- <sup>8</sup> Ribas-Ribas S. Competencias de los comités de ética asistencial y autoevaluación de sus componentes. Estudio CEA-CAT (2). Med Clin (Barc) 2007; 128 (6):219-25
- <sup>9</sup> Unidad de Bioética. Departamento de Salud. Generalitat de Catalunya. Evaluación de los comités de ética en Cataluña, 2010.
- <sup>10</sup> Altisent R. Martín-Espíldora MN., Delgado-Marroquín MT. Health Care Ethics Consultation. Individual Consultant or Committee Model? Pros and Cons, The American Journal of Bioethics 2013; 13:2, 25-27.
- <sup>11</sup> Altisent R, Delgado-Marroquín MT., Martín-Espíldora MN. Toward a Model That Encourages the Recruitment of Ethics Consultants With Clinical Experience, The American Journal of Bioethics 2014; 14:1, 28-30.
- <sup>12</sup> Frolic A., Drolet K., The HHS Policy working group. Opening the black box of ethics policy work: evaluating a covert practise. The American Journal of Bioethics 2012; 12 (11): 3-15.

<sup>13</sup>Tarzian AJ, Wocial LC. The ASBH Clinical Ethics Consultation Affairs Committee. A Code of Ethics for Health Care Ethics Consultants: Journey to the present and Implications for the Field, *The American Journal of Bioethics* 2015; 15:5, 38-51.

<sup>14</sup>Guía para la implantación del Consultor de Ética Clínica (CEC) en Castilla y León de la Comisión de Bioética de Castilla y León.

<sup>15</sup>Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). PRISMA declaration: A proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses. *Medicina Clinica*, 135(11), 507–511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>

<sup>16</sup>Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G., ... Tugwell, P. (2009, July). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, Vol. 6. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

<sup>17</sup>Ferreira González, I., Urrútia, G., & Alonso-Coello, P. (2011). Systematic reviews and meta-analysis: Scientific rationale and interpretation. *Revista Espanola de Cardiologia*, 64(8), 688–696. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2011.03.029>

<sup>18</sup>Annas, G., & Grodin, M. (2016). Hospital ethics committees, consultants, and courts. *AMA Journal of Ethics*, 18(5), 554–559.

<sup>19</sup>Hook, C. C., Swetz, K. M., & Mueller, P. S. (2013). Ethics committees and consultants. In *Handbook of Clinical Neurology* (Vol. 118, pp. 25–34).

<sup>20</sup>Tarzian, A. J. (2013). Health Care Ethics Consultation: An Update on Core Competencies and Emerging Standards from the American Society for Bioethics and Humanities' Core Competencies Update Task Force. *American Journal of Bioethics*, 13(2), 3–13.

<sup>21</sup>Carter, B., Brockman, M., Garrett, J., Knackstedt, A., & Lantos, J. (2018). Why Are There So Few Ethics Consults in Children's Hospitals? *HEC Forum*, 30(2), 91–102.

<sup>22</sup>Dauwerse, L., Weidema, F., Abma, T., Molewijk, B., & Widdershoven, G. (2014). Implicit and explicit clinical ethics support in the Netherlands: A mixed methods overview study. *HEC Forum*, 26(2), 95–109.

<sup>23</sup>Prince, A. E. R., Cadigan, R. J., Whipple, W., & Davis, A. M. (2017). Membership recruitment and training in health care ethics committees: Results from a national pilot survey. *AJOB Empirical Bioethics*, 8(3), 161–169.

<sup>24</sup>Gold, H., Hall, G., & Gillam, L. (2011, September). Role and function of a paediatric clinical ethics service: Experiences at the Royal Children's Hospital, Melbourne. *Journal of Paediatrics and Child Health*, Vol. 47, pp. 632–636.

<sup>25</sup>Rasoal, D., Skovdahl, K., Gifford, M., & Kihlgren, A. (2017). Clinical Ethics Support for Healthcare Personnel: An Integrative Literature Review. *HEC Forum*, 29(4), 313–346.

<sup>26</sup>Clinical Ethics Committees: Organizational Support for Ethical Practice - PubMed. (n.d.). Retrieved June 24, 2020, Disponible en: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21337994/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21337994/) (última consulta 26-6-2020) ?? Lachman VD. Clinical ethics committees: organizational support for ethical practice. *Medsurg Nurs*. 2010;19(6):351-353.

<sup>27</sup>Kornfeld, D. S. (2016, March 3). What Is the Role of a Clinical Ethics Consultant? *American Journal of Bioethics*, Vol. 16, pp. 40–42.

<sup>28</sup>Hauschildt, K., Paul, T. K., De Vries, R., Smith, L. B., Vercler, C. J., & Shuman, A. G. (2017). The use of an online comment system in clinical ethics consultation. *AJOB Empirical Bioethics*, 8(3), 153–160.

<sup>29</sup>LM, R. (2016). Clinical Ethics Consultants Are Not “Ethics” Experts-But They Do Have Expertise. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 41(4).

<sup>30</sup>Morreim, H. (2015). Conflict Resolution in the Clinical Setting: A Story Beyond Bioethics Mediation. *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 43(4), 843–856.

<sup>31</sup>Kaposy, C., Maddalena, V., Brunger, F., Pullman, D., & Singleton, R. (2017). The interactions of Canadian ethics consultants with health care managers and governing boards during times of crisis. *AJOB Empirical Bioethics*, 8(2), 128–136.

<sup>32</sup>McDougall, R. J., & Notini, L. (2016). What kinds of cases do paediatricians refer to clinical ethics? Insights from 184 case referrals at an Australian paediatric hospital. *Journal of Medical Ethics*, 42(9), 586–591

<sup>33</sup>Kaposy, C., Brunger, F., Maddalena, V., & Singleton, R. (2016). Models of Ethics Consultation Used by Canadian Ethics Consultants: A Qualitative Study. *HEC Forum*, 28(4), 273–282.

<sup>34</sup>Nagao, N., Kadooka, Y., & Asai, A. (2014). Comparison of ethical judgments exhibited by clients and ethics consultants in Japan. *BMC Medical Ethics*, 15(1).

<sup>35</sup>Gaucher, N., Lantos, J., & Payot, A. (2013). How do national guidelines frame clinical ethics practice? A comparative analysis of guidelines from the US, the UK, Canada and France. *Social Science and Medicine*, 85, 74–78.

<sup>36</sup>Chen, Y. Y., Chu, T. S., Kao, Y. H., Tsai, P. R., Huang, T. S., & Ko, W. J. (2014). To evaluate the effectiveness of health care ethics consultation based on the goals of health care ethics consultation: A prospective cohort study with randomization. *BMC Medical Ethics*, 15(1).

<sup>37</sup>Leland, B. D., Wocial, L. D., Drury, K., Rowan, C. M., Helft, P. R., & Torke, A. M. (2020). Development and Retrospective Review of a Pediatric Ethics Consultation Service at a Large Academic Center. *HEC Forum*.

<sup>38</sup>Real de Asúa, D., Rodríguez del Pozo, P., & Fins, J. J. (2018). El internista como consultor de ética clínica: un antídoto contra «la barbarie del especialismo» en la práctica hospitalaria. *Revista Clínica Española*, 218(3), 142–148.

## ANEXO 1

Relación de artículos seleccionados en la revisión sistemática.

Artículo	País de desarrollo y revista	Tipo de hospital	Objeto del artículo	Tipo de consulta	Papel/rol del consultor	Procedimiento de respuesta – formato	Quién solicita la consulta	Satisfacción	Población	Tipo de estudio	Nivel de evidencia científica (SIG N)
Annas, G et al. 2016	USA. "AMA Journal of Ethics"	Nombra diferentes centros médicos americanos que han aportado cambios en el desarrollo de los comités y consultores de ética.	Explicar la evolución de comités de ética hasta llegar a la figura del consultor	Se ocupan principalmente de conflictos y políticas al final de la vida	Experto. Citado del artículo: "cada vez que un médico solicita una consulta, la suposición de trabajo es que se necesita la ayuda de un experto y se seguirá el consejo del experto.	No descrito	No descrito	No descrita	No descrita	A propósito de un caso desarrollan la evolución de los comités de ética hasta incluir la figura del consultor.	4
Hook, C et al. 2013	USA. "Handbook of Clinical Neurology"	Mayo Clinic	Describe la consulta ética, así como la experiencia publicada que demuestra el valor de la CE.	Comunicación, Conflictos familiares, futilidad de tratamiento, Casos graves, Tratamiento al final de la vida	Experto que da recomendaciones, y mediador en conflictos	Respuesta al solicitante, se deja constancia en la Historia Clínica.	Cualquiera de la institución y familiares de pacientes	Alta. "La mayoría de los individuos involucrados en las consultas están satisfechos. Los clínicos están dispuestos a utilizar de nuevo el servicio de consulta.	Cualquier participante de la relación clínica	Descriptivo; describe el modus operandi de las consultas éticas en Mayo Clinic,Rochester	3
Tarzian, A.J. et al. 2019	USA "The American Journal of Bioethics"	No especifica	Citado del artículo: "Este informe se centra en la consulta de ética, que puede proporcionarse por un comité de ética o	Toma de decisiones compartida con los pacientes, Cuestiones éticas al final y al comienzo de la vida. Privacidad y confidencialidad del paciente. Profesionalismo en la atención al	Experto y mediador. "el consultor de ética interactúa con el paciente y la familia y escribe una nota en el	Citado: "como otras consultas de atención médica, la consulta de ética ocurre en respuesta a una	Cualquier participante de la relación clínica dentro de la institución	No descrito	Toda	Descriptivo; describe el modelo de consulta de ética que recomienda la Sociedad	3

			por un servicio de consulta de ética.	paciente. Ética en la asignación de recursos. Ética en la investigación.	registro de salud del paciente”.	solicitud específica de asistencia” Describe reuniones formales interdisciplinares. Queda anotado en la historia clínica				Americana de Bioética	
Carter, B et al. 2017	Kansas, USA. “Health Care Ethics Committee Forum”	Hospital pediátrico de 300 camas (tercer nivel)	Manejo de dilemas éticos en pediatría	Interacción de distintos modos de afrontar un mismo caso	Experto que facilita espacios dialécticos donde prima el papel moral	Equipos y reuniones multidisciplinares.	Miembros del hospital	No valorada	Pediatria	Descriptivo a partir de casos. Cualitativo, entrevistas a expertos	3
Dauwerse, L. et al. 2014	Holanda. “Health Care Ethics Committee Forum”	No especifica el hospital, son varias instituciones médicas holandesas.	Competencias que debe tener un consultor/equipo de consulta ética	No especifica, habla de dilemas éticos en general.	Los consultores de ética no son muy prevalentes en Holanda. “Los consultores de ética juegan un papel menor en todos los contextos de la atención médica holandesa”.	Recomiendan reuniones formales	Cualquiera del hospital	Buena; “Las entrevistas y los grupos focales con los directores gerentes y los profesionales responsables de organizar el CES indican que la Consulta ética es valiosa tiene en cuenta cuestiones éticas de la atención clínica	Toda	Descriptivo: Consultas éticas realizadas Cualitativo: diseño de métodos mixtos que incluyó dos cuestionarios de encuestas, enviados a todas las instituciones de atención médica, dos grupos focales y 17 entrevistas con directores gerentes o personal de apoyo ético.	2
Prince, A et al. 2017	USA “AJOB empirical Bioethics”	54 % eran hospitales con más de 500 camas, y el resto de 400 camas o menos.	Este estudio informa sobre una encuesta realizada a 59 comités de ética en USA, sobre reclutamiento, nombramiento y	No habla específicamente del modo de las consultas, sino de los requisitos para ser miembro, consultor o no, de un comité de ética. Se incluye en el estudio porque en nuestro medio	No descrito	No descrito	No descrito	No descrito	No descrito	Descriptivo Cualitativo: encuestas con preguntas cerradas con algunas preguntas	3

			capacitación de miembros para los comités de ética clínica.	entenderíamos al consultor como miembro del comité.						abiertas diseñadas para obtener detalles cualitativos más profundos de los encuestados	
Gold, H. et al. 2011	Melbourne, Australia. "Journal of pediatrics and Child Health"	Gran hospital pediátrico con 340 camas	Explora y analiza el papel y las funciones de un servicio de ética clínica en pediatría. Describen la puesta en marcha de un servicio de ética clínica, aunque especifican que es más comité que consultor.	Rechazo del tratamiento por parte de los padres. Rechazo o resistencia al tratamiento por parte de los propios pacientes. Padres que desean que el tratamiento continúe para niños con condiciones que limitan la vida, cuando el personal clínico cree que el tratamiento no es lo mejor para el niño. Solicitudes de adolescentes para pruebas genéticas predictivas; Decisiones de los padres de que a su hijo no se le diga la verdad sobre su diagnóstico, pronóstico u otros aspectos de su estadía en el hospital.	Actúan como asesores; es decir, experto que da consejos a los clínicos del hospital.	Un grupo representante de 6 miembros del comité de ética. No lo plantean como consultores al uso, es más bien la representación del comité. Destaca que pese a ser un grupo de 6 personas las consultas se intentan resolver en 24-48 horas. El grupo hace de representantes del comité.	Cualquier miembro del personal del hospital puede derivar un caso	Buena	Pediatria	DESCRIPTIVO	3
Rasoal, D et al. 2017	No es un país en concreto, es una revisión de literatura. "Health Care Ethics Committee Forum"	No es un hospital concreto	Describen 4 métodos de apoyo a la ética, entre los que se encuentra el consultor de Ética.	La consulta es proporcionada por un individuo o un pequeño equipo de individuos en respuesta a problemas éticos	"Los servicios de consulta de ética son multifacéticos. No hay acuerdo sobre su papel central en todo el mundo y varían en función y función según el país". Esto hace que el papel del consultor tome un rol diferente en función de la	No hay respuesta a esto porque habla de diferentes procedimientos en todo el mundo	En cada sitio es de una forma diferente	Cita del texto: "Se ha demostrado que las consultas de ética ayudan a los pacientes y al personal a aclarar los problemas éticos que surgen en las prácticas diarias de	No específica	ES UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA	3

					institución a la que sirva.			atención de la salud y a mejorar la toma de decisiones”.			
Lachman, V. et al. 2010	USA. “MEDSURG Nursing”	No especifica ya que habla en general de la consulta ética en estados unidos desde su creación	Hablar en general de la existencia de la consulta ética clínica (y el consultor dentro de ella) como un método de ayuda en la clínica.	No específica, habla más de los requisitos/objetivos que tiene que tener un miembro del equipo de la consulta ética	Experto en ética disponible para asesorar.	Cita: “EL enfoque típico era conversaciones individuales con el personal clínico y el paciente”.	Cita del texto: “en el 95% de los servicios de consulta de ética, cualquiera podría llamar a una consulta”; esto hace referencia a cualquiera involucrado en la relación clínica.	No descrita	Toda	Opinión de experto	4
Kornfeld, D. et al. 2016	USA “The American Journal of Bioethics”	No especifica	Trata del rol del consultor, hace referencia a diferentes publicaciones en las que se intenta especificar la definición de consultor de ética. Es una opinión de un experto que concluye que “el papel del consultor de ética sigue sin definirse. Requerirá estudios empíricos de las tareas específicas para definir esta función”	No hace referencia	En el artículo hablan que dependiendo de a que institución sirva tiene un rol u otro.	No hace referencia	No hace referencia	No hace referencia	No hace referencia	Opinión de un autor	4

Hauschmidt, K. et al. 2017	USA "AJOB empirical Bioethics"	The University of Michigan Health System Es un hospital con 962 camas	Analiza sistema de comentarios de CEC en línea implantado en el centro y que sirve de apoyo para el consultor de ética	No concreta	Desde 2016, contratan a especialista en ética clínica que cuenta con el apoyo de ocho especialistas en ética de la facultad. Se trata por tanto de un experto	No especifica	No especifica	Buena	Todo tipo de población	Descriptivo	3
Rasmussen, L. et al. 2016	USA "Journal of Medicine and Philosophy"	No especificado	El artículo trata de justificar la necesidad de implantar consultores de ética clínica.	No descrito	NO descrito	No descrito	No descrito	No descrito		Opinión de autor: "Estoy argumentando que las decisiones tomadas en la consulta de ética clínica (y gran parte de la vida) no pueden lograr la certeza y, por lo tanto, no requieren cierta justificación"	4
Morreim et al, H. et al. 2015	USA "Journal of law, medicine & ethics"	No especifica	Artículo en el que se habla más del proceso de mediación que del consultor en sí. No obstante se cita el papel que llevan a cabo los consultores como mediadores de conflictos en las instituciones médicas	Conflictos éticos al final de la vida. Conflictos familiares.		No descrito	Todos los participantes en la relación clínica	No descrito	Toda	Opinión del autor a partir de casos y experiencia	4
Kaposy, C. et al. 2017	Canada "AJOB empirical Bioethics"	Organizaciones médicas de todo Canadá.	Puede ser útil ya que habla del papel del consultor en una situación concreta como es asesorar en	En este caso se centra únicamente en el papel que ejercen como expertos dando recomendaciones en momentos de crisis. Además, previo a la crisis	Mediator en conflicto, o asesores.	NO descrito	No descrito, pero los beneficiados son todos los participantes	No descrito	No descrito	Cualitativo, entrevistas a consultores de todo Canadá	3

			situaciones de crisis a los órganos de gobierno de los hospitales.	realizan “actividades preparatorias que preceden a un evento o actividades destinadas a prevenir un evento”	Miembros de “gabinetes de crisis”. Miembro de comisión elaboración de protocolos de actuación en situaciones de crisis.		de una institución médica.				
McDougall, R. et al. 2016	Australia “Journal of Medical Ethics”	Hospital de pediatría. Royal Children’s Hospital, de 330 camas.	Revisar las consultas de ética clínica realizadas en este hospital por el grupo de ética del centro. Habla de especialistas de ética dentro del Grupo de ética del hospital	Los tipos de consulta son: 1-El equipo de tratamiento no está seguro acerca de la decisión terapéutica 2. Los padres no están de acuerdo con las recomendaciones del equipo médico 3. Los miembros de la familia no están de acuerdo entre sí sobre las opciones de tratamiento 4. Adolescente / potencial menor de edad no está de acuerdo con las recomendaciones terapéuticas planteadas 5. El niño se resiste al tratamiento	Experto asesora que	Los equipos médicos solicitan la consulta. No está diseñado para que las familias soliciten la consulta. Es un apoyo a los equipos médicos.	Los equipos médicos.	No descrito	Pediatria	Descriptivo	3
Kaposy, C. et al. 2016	Canadá “Health Care Ethics Committee Forum”	No especificado	Estudio cualitativo que describe los modelos de consulta utilizados por los consultores de ética en Canadá.	No especifica	1.El consultor de ética que trabaja solo está involucrado de manera central en la actividad de consulta: averiguar con quién interactuar, organizar reuniones, facilitar reuniones, formular recomendaciones.	Depende de cada modelo.	Todo participante en la relación clínica	No descrito	No descrito	Cualitativo: Entrevistas	3

					2. Comités que incluyeron un consultor de ética. 3. Facilitador/mediador						
Nagao, N. et al. 2014	Japón "BMC Medical Ethics"	No especificado	Este estudio examina los CEC en Japón para identificar diferencias en el juicio ético de los clientes y consultores de CEC.	La decisión de vida o muerte para pacientes sin capacidad de toma de decisiones. Rechazo de tratamiento entre pacientes. Explicar como dar la información de no resucitar. Dudas sobre la conveniencia de decir la verdad en el diagnóstico y el pronóstico	Experto	No especifica	De los 60 casos, los clientes de la CCA eran más frecuentemente un médico y un equipo médico (16 casos), seguidos por enfermeras (7 casos), personal de otros departamentos clínicos (4 casos), comités de ética en hospitales (3 casos), familias de pacientes (4 casos), un paciente (1 caso), un amigo del paciente (1 caso), un tutor (1 caso) y un individuo no identificado dentro de la clínica (5 casos)	No descrito	Toda	Descriptivo: los documentos de solicitud y respuesta de la CCA de los 60 casos revisados en Japón entre octubre de 2006 y finales de octubre de 2011.	3

Gaucher, N. et al. 2013	Estados unidos, Canadá, reino unido y Francia. "Social Science & Medicine"	No especifica	Comparativa de las consultas de ética clínica entre Estados Unidos, Reino Unido, Francia y Canadá. Estudio cualitativo.	Depende de cada modelo: Americano: Resolución de conflictos: ética de la salud Consulta preventiva, liderazgo ético. Reino Unido: Asesoramiento y apoyo en cuestiones éticas en casos de pacientes, educación profesional, política hospitalaria. Francia: desarrollo de políticas de ética, discusión ética, educación, investigación. Canada: multifacéticos.	Experto asesor, Mediador de conflictos, formador.	No especificado	Todo participante en la relación clínica.	No descrito	No descrito	Descriptivo Cualitativo	3
Chen, Y.Y. et al. 2014	Taiwan. "BMC Medical Ethics"		El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad de la consulta ética.	Desacuerdo entre el equipo de atención médica y los miembros de la familia. Retirada de soporte vital. Reanimación cardiopulmonar/No RCP Objetivo poco claro de la atención médica. Desacuerdo entre los miembros del equipo de atención médica. Autonomía individual / Autonomía familiar Rechazo de tratamiento Asuntos legales Medicina complementaria y alternativa. Cuidados paliativos Negligencia Eutanasia Subrogación.	No especifica, habla tanto de expertos como mediadores.	No descrito	Cualquier participante de la relación clínica	No descrito	No descrito	Ensayo clínico aleatorizado por intención de tratar.	1
Leland, B.D. et al. 2020	USA Health Care "Ethics Committee Forum"	"Centro académico de salud" Pediátrico	Revisión de las consultas éticas realizadas en el hospital pediátrico durante varios años. Habla de la evolución del comité	Decisión de qué conviene al paciente Retirada de tratamiento Angustia moral Tratamiento perjudicial Conflictos familiares Demandas familiares de tratamiento	La intervención del consultor más demandada fue la de Experto que da recomendaciones así como experto que da apoyo	No descrito	Cualquier participante de la relación clínica.	No descrito	Pediatria	Descriptivo	3

			la aparición de la figura de consultor	Toma de decisiones por un "tutor" Comunicación Rechazo del paciente / familia al tratamiento Gestión legal y de riesgos Conflictos dentro del equipo Problemas de comportamiento Asignación de recursos Derechos de los pacientes Tutela Decisión- Creación de capacidad Consentimiento informado Objeción de conciencia Interpretación de políticas Confidencialidad o divulgación Nutrición artificial	moral al equipo de atención clínica						
Real de Asúa, D. et al. 2018	USA "Revista Clínica Española"	New York Presbyterian Hospital	Trata de la necesidad de implantar consultores de ética enmarcados en los comités de ética españoles, basándose en el modelo de respuesta del NYPH		Propone al médico especialista en medicina interna como Consultor de ética clínica. El consultor estaría enmarcado dentro de un Comité de ética asistencial	No especificado	No especificado	No especificado	No descrito	Opinión de experto	3