

## CONSULTORÍA ÉTICO CLÍNICA: SU RAZÓN Y SUS ROLES<sup>a</sup>

DR. JUAN PABLO BECA INFANTE<sup>b</sup>  
Académico Honorario

### CLINICAL ETHICAL CONSULTING: ITS REASON AND ITS ROLES

#### Abstract

Clinical Ethics Consultation emerged from the experience of Clinical Ethics Committees (CEC), as a way of getting over their limitations. CEC meets once or twice per month, analyzes cases in a more theoretical mode, ignoring contextual features. Consultation brings Bioethics closer to health professionals, patients and their relatives, but there is no universal methodology for its work. Consultants need special training and are members of CEC. All cases are discussed in CEC meetings more in their theoretical than their practical perspective. From our experience of more than 15 years in ethical consultation we define four roles of Clinical Ethics Consultation: 1) Deliberation of clinical and bioethical issues altogether with patient's values and preferences; 2) Bring Bioethics closer to clinics, contextual features and patient's life; 3) Support for patients, relatives or surrogates their participation in decision making; and 4) Analysis of paradigmatic cases in CEC for their study and eventual normative proposals.

**Keywords:** Clinical Ethical Committees; Ethical consultation; decision making; patients, relatives, surrogates.

#### Resumen

La consultoría ético-clínica surge después de la experiencia de los Comités de Ética Asistencial (CEA) y como un complemento que permite superar dificultades y limitaciones. Los CEA se reúnen, generalmente, una o dos veces al mes, analizan los casos de una manera más teórica y distante del paciente. Para acercar la Bioética a la cama del enfermo se ha desarrollado la consultoría, sin llegar aún a un sistema único de trabajo. Profesionales clínicos, miembros del

---

<sup>a</sup> Conferencia pronunciada en el XIV Seminario de Bioética de la Academia de Medicina, efectuado el 5 de agosto de 2024.

<sup>b</sup> Pediatra neonatólogo, especialista en Bioética. Profesor titular y fundador del Centro de Bioética de la Facultad de Medicina, Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo. Director del Centro Colaborador de OPS/OMS en Bioética. Correo electrónico: jpbeca23@gmail.com

CEA, se capacitan para asesorar en decisiones ético-clínicas complejas, deliberando sobre los problemas con los tratantes y con el paciente y sus familiares o representantes. Los casos se presentan después al CEA para su análisis más conceptual del tema de cada caso. Se presentan, en base a la experiencia de más de 15 años, 4 roles de la consultoría ético-clínica como una forma eficaz de apoyo a los profesionales y una ayuda a pacientes y familiares. Los roles son: 1) Deliberar incorporando lo clínico, lo bioético y los valores o preferencias del paciente; 2) Acercar la Bioética al contexto, a lo clínico y a la vida de cada paciente; 3) Apoyar a pacientes, familiares y subrogantes en su participación en la toma de decisiones; y 4) Analizar en el Comité de Ética los casos paradigmáticos para su estudio y posibles propuestas normativas.

**Palabras clave:** Comités de ética asistencial; Consultoría ético-clínica; Toma de decisiones; pacientes, familiares, subrogantes.

Personalmente, mi conocimiento de la consultoría Ético-Clínica se inició por una observación personal del jefe de Servicio de Cuidados Intensivos después de una conferencia que dicté sobre Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET), sus bases y sus decisiones. Me dijo: "excelente tu conferencia, pero no me sirve para nada... te pido que tengamos la Bioética en la UCI y te invito a que trabajes ahí con nosotros". Me dejó pensando en la distancia entre los Comités de Ética y en la realidad cotidiana en las unidades de cuidado intensivo, con distancias física y temporal con las reuniones de los Comités de Ética. Encontré información en la literatura sobre *Clinical Ethics Consultation* en Estados Unidos, lo cual me pareció una alternativa muy interesante. Un tiempo después encontré un curso intensivo teórico-práctico de 4 días en *George Washington University Hospital*, con cupo solo para cinco alumnos, al cual postulé y fui aceptado. Fue una experiencia para comprender y adquirir habilidades para realizar consultoría al lado de la cama del enfermo, concordando decisiones con el paciente o su familia y reportándolas por escrito en la ficha clínica y conversando el tema con los médicos tratantes, además, de varias experiencias con pacientes simulados. Estudié más el tema con experiencias variadas, casi todas en Estados Unidos y algunas en Francia<sup>(1,2)</sup>.

Planteé el tema a nuestro Comité de Ética y a la Dirección Médica en Clínica Alemana de Santiago, quienes aprobaron la idea, lo cual después se concretó en que tres médicos nos capacitamos entre nosotros y generamos un sistema de llamados a manera de interconsultas que funciona desde el año 2008. Después de algunos años convocamos a un curso similar de capacitación para médicos de diferentes hospitales, 4 de hospitales públicos y 2 de clínicas privadas, curso intensivo por 4 días con temas teóricos y ejercicios con pacientes simulados por actores. Todos tenían el respaldo y el compromiso formal de crear un sistema en sus instituciones, pero ninguno de ellos lo pudo concretar por razones locales o personales diversas. Por esa experiencia no hemos organizado otros cursos, aunque sí hemos presentado el tema en charlas y algunas publicaciones de nuestra experiencia. Incluso algunos de nuestros colegas de centros académicos de Bioética en

España me señalaron que eso era tema de los norteamericanos en el cual ellos no creían. La realidad ha sido pues complicada en nuestro medio, aunque sí hay comités que, ante casos clínicos con decisiones éticamente complejas que no pueden esperar hasta el día de reuniones de Comités, forman un *petit comité* de dos o tres miembros que analizan el caso y lo reportan a los profesionales tratantes y después al Comité de Ética Asistencial (CEA). Años después, nuestros colegas y amigos españoles han conocido más nuestra experiencia y han cambiado sus criterios, de tal manera que nos han invitado a presentar el tema de Consultoría Ético Clínica en seminarios y el Prof. Diego Gracia publicó, en revista *Eidon* (2014), una columna titulada “La hora de los consultores”<sup>(3)</sup>.

Cabe considerar que los CEA tienen la fortaleza de ser multidisciplinarios y su forma de trabajo es la deliberación, por lo cual no pueden responder dudas o consultas con la rapidez que, frecuentemente, se requiere para decisiones complejas desde el punto de vista ético, ni recibir directamente la opinión de pacientes o familiares. Esa es la razón por la cual se presentan en general muy pocos casos a los CEA y que su función asesora en lo normativo junto a su función educadora le son tan relevantes. Los consultores son necesariamente miembros de los CEA de sus instituciones y los casos que son atendidos por consultores ético-clínicos son reportados y comentados en sus reuniones.

Existe muchas veces cierta renuencia de los médicos a presentar casos a los CEA por la necesidad de concurrir a reuniones, cierto temor a sentirse juzgados, porque sienten que se les podría imponer criterios o conductas. En este sentido hay diversidad de reacciones o de experiencias, de tal modo que con frecuencia los consultores u otros miembros de los CEA reciben lo que se conoce como “consultas de pasillo”. Estas son preguntas a veces casuales, informales que no permiten un análisis profundo del caso y del cual no queda registro alguno y no deja experiencia analizable para mayor aprendizaje. En verdad decisiones de suspender medidas de soporte vital, o de abstenerse de nuevas terapias, potencialmente, eficaces no pueden apoyarse en consultas de pasillo sino en un análisis de alternativas con fundamentos bioéticos aplicables a cada caso, con sus dudas y en su contexto.

En base a nuestra experiencia puedo afirmar que la consultoría ético-clínica contribuye a analizar cada caso de manera más integral, con la participación de los profesionales tratantes y del paciente, aunque más frecuentemente de sus familiares que lo representan. De esta manera las recomendaciones que se formulan se basan en las preferencias del paciente y en fundamentos bioéticos que quedan registrados en la ficha clínica y, por otra parte, constituyen un aprendizaje para quienes participan en estos análisis. Las consultas formuladas a los CEA tienen la ventaja de incluir las opiniones y miradas multidisciplinaria de sus miembros, pero también tienen la desventaja de no conocer suficientemente la voluntad del paciente y la de ser un análisis más distante que no conoce ni considera datos contextuales que son cruciales<sup>(4)</sup>.

El número de casos que se presentan en los CEA es muy variable, pero en general son

pocos casos al año, desde ningún caso en algunos comités hasta 20 o más casos al año en Chile. No tenemos reportes exactos al respecto. En el caso de Consultoría en Clínica Alemana tenemos entre 30 y 50 casos cada año, lo cual sigue siendo muy poco en relación con el número de casos en los cuales se toman decisiones clínicas complejas y en las que un análisis ético-clínico llevaría a disminuir los casos de obstinación terapéutica y a apoyar más a pacientes, familiares y al equipo profesional tratante.

La historia de la Consultoría ético-clínica se inició en Estados Unidos a fines de la década de los años '90. Actualmente, existe en casi todos los hospitales de alta complejidad, con características locales y variadas, y lo llaman *on ground and real time consultation bioethics*. En Europa ha habido menor desarrollo destacándose Francia y los Países Bajos. En América Latina la experiencia muestra centros en Colombia, Brasil y Chile. Existe una organización llamada ICCEC (*International Conference of Clinical Ethics Consultation*) que convoca a encuentros internacionales cada dos años, inicialmente, en Estados Unidos y, actualmente, en diferentes países.

El desarrollo de la Consultoría Ético Clínica en nuestro medio se inició en el año 2008 y el sistema de trabajo se ha mantenido como una interconsulta a la cual llaman desde las unidades de cuidado intensivo. Muy excepcionalmente hemos tenido solicitudes de pacientes o sus familiares quienes se han informado casualmente de esta alternativa. Hemos conocido la experiencia del Hospital Santa Fe de Bogotá, quienes hacen consultoría desde un Servicio de Humanismo y Bioética que está abierto a los usuarios y realizan visitas de Bioética en las diferentes unidades de Cuidado Intensivo<sup>(5)</sup>. Su presencia es, por lo tanto, más cercana e integrada que en nuestra organización. Tanto en nuestro caso como en Santa Fe de Bogotá, los consultores son miembros del Comité de Ética Asistencial, al cual reportan todos los casos, lo cual lleva a un análisis más amplio de algunos casos o temas que a veces genera sugerencias de tipo normativo institucional.

La forma concreta en que se realiza cada consultoría ético-clínica es a través de una reunión coordinada o dirigida por uno o dos consultores, en el servicio clínico en que se encuentra el enfermo, y en la cual participan profesionales tratantes y familiares del paciente. En forma excepcional, con pacientes que están lúcidos y con capacidad de participar, se realiza esta reunión en la pieza del enfermo. El análisis es una deliberación clarificando los hechos clínicos y contextuales y tratando de concordar una respuesta para definir "qué es lo mejor para el enfermo" en esta condición. Esta respuesta se registra en la ficha clínica, como una interconsulta en la cual se formulan recomendaciones y se expresan sus fundamentos bioéticos. Se trata pues de decisiones compartidas en la que participan los profesionales tratantes y el paciente representado por sus familiares. De esta manera la consultoría cumple el rol de clarificar los hechos clínicos, las alternativas de tratamiento y de cuidado, orientado a establecer "lo mejor" para el enfermo, lo cual muchas veces es que tenga un buen morir (acompañado, con control de síntomas

mediante analgesia y/o sedación), con lo cual se cumple de alguna manera un rol de mediación, no ante un conflicto sino ante diferencias de comprensión del caso y de las posibles decisiones.

Todos los casos de consultoría ético-clínica son reportados al Comité de Ética Asistencial, para su conocimiento y discusión de los temas y criterios aplicados, lo cual constituye un aprendizaje sobre los temas bioéticos de cada caso. La consultoría es así no solo una alternativa sino un complemento de la labor del CEA, y a veces una oportunidad de mayor discusión o estudio de temas específicos.

La experiencia de consultoría ético-clínica de Clínica Alemana está registrada, desde su inicio, en bases de datos desde las cuales a través de su análisis ha permitido revisar y analizar la experiencia para actividades docentes, presentaciones en congresos y algunas publicaciones en revistas y en capítulos de libros<sup>(6)</sup>.

Lo descrito permite definir los roles de los sistemas o servicios de consultoría ético-clínica, concretándolo en 4 roles:

- 1) Deliberar incorporando lo clínico, lo bioético y los valores o preferencias del paciente.
- 2) Acercar la Bioética al contexto, a lo clínico y a la vida de cada paciente.
- 3) Apoyar a pacientes, familiares y subrogantes en su participación en la toma de decisiones.
- 4) Analizar en el Comité de Ética los casos paradigmáticos para su estudio y posibles propuestas normativas.

Cabe insistir en que el rol del consultor no es el de un experto que establece lo que hay que decidir o lo que hay que hacer. Su papel es el de un miembro del CEA que tiene experiencia clínica y bioética y que hace recomendaciones después de una deliberación en la que participan el paciente o sus representantes y los profesionales tratantes. Se trata pues de un método casuístico que induce conductas o recomendaciones a partir del análisis de casos particulares, pero también es un método deliberativo en el que se ponderan opiniones de los profesionales clínicos junto a las esperanzas y temores familiares mediante un análisis bioético que permite fundamentar las conclusiones.

Finalmente, es importante tratar de definir quiénes pueden ser consultores ético-clínicos. En mi opinión deben ser profesionales que tienen buena formación en Bioética, junto con experiencia clínica que puede ser la de médicos de adultos, niños o recién nacidos, pero también enfermeras, kinesiólogos, fonoaudiólogos o psicólogos, siempre que tengan experiencia clínica con pacientes críticos. Todos tienen que ser miembros del Comité de Ética Asistencial y su experiencia clínica debe ser de suficiente tiempo para haberse formado criterios clínicos flexibles. En lo más personal necesitan tener mucha sensibilidad, capacidad de escuchar, amplitud de criterio y flexibilidad para nunca intentar imponer criterios personales. La formación para ser consultor es a través del

estudio del tema, la participación en cursos o estadías en instituciones con sistemas de consultoría y, obviamente, haciendo consultorías como acompañante de consultores expertos.

Como conclusión es posible afirmar que la consultoría ético-clínica es una forma factible y eficaz de asesoría para decisiones ético clínicas complejas, un apoyo importante para los médicos que la solicitan y una ayuda para los pacientes y/o familiares. Todos ellos se sienten respaldados al comprender mejor lo que está ocurriendo en el paciente y lo que se está decidiendo de manera compartida. Se trata de un complemento de los CEA y de un sistema de trabajo que en nuestro medio es factible y también necesario.

### REFERENCIAS

1. Fournier V, Rari E, Førde R, Neitzke G, Pegoraro R, Newson AJ. Clinical ethics consultation in Europe: a comparative and ethical review of the role of patients. *Clinical Ethics*. 2009;4(3):131-138.
2. Orr R.D. A Process and Format for Clinical Ethics Consultation. *J Clin Ethics* 1999;20(1):1-1.
3. Gracia D. ¿La hora de los consultores? *Rev Eidon* 2014;42:1-3.
4. Beca JP. Consultoría Ético-Clínica Individual: su razón y sus roles. *Reflexiones sobre Bioética: Seminarios de la Academia Chilena de Medicina* 2011-2013;210-225.
5. Prieto P. Servicio de humanismo y bioética de la Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia. Dos años de experiencia. *Acta Med Colomb* 2017;42(2):129-135.
6. Portales MB. Comités de Ética Asistencial y consultoría ético- clínica. En: Beca JP, Astete C, Carvajal S editores. *Bioética Clínica*. 2da edición. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo Ltda. 2022;14:145-152.