

# Percepción de médicos intensivistas de adultos sobre el aporte de la consultoría ético-clínica

MARÍA BERNARDITA PORTALES V.<sup>1,2,a</sup>, JUAN PABLO BECA I.<sup>1,2</sup>

## Opinion about clinical ethics consultation among intensivist physicians

**Background:** *Clinical ethics consultation services and their methods vary and they are seldom evaluated. Only one formal system of individual clinical ethics consultation has been reported in Chile, with a ten-year registry. Aim:* To evaluate the opinion of intensivist physicians about the contribution of clinical ethics consultation. **Material and Methods:** *An anonymous and voluntary questionnaire consulting their opinion about clinical ethics consultations was sent to 38 intensivist physicians. Results:* The questionnaire was answered by 28 professionals. Eighty four percent of respondents considered that ethics consultation contributed to improve patients' quality of care, 92% responded that this practice helps in decisions about limitation of treatments or life support, and 96% expressed that it also was a positive support for patients and their relatives. Seventy two percent of respondents considered that ethics consultations enhanced their ethical sensibility, 76% that they improved their understanding of clinical ethics topics, and 72% declared that it decreased their stress in complex decision-making. **Conclusions:** *Clinical ethics consultation provides a positive support for improvements in clinical decision-making and in the quality of patients' care.*

(Rev Med Chile 2021; 149: 997-1003)

**Key words:** *Ethicists; Ethics, Clinical; Ethics Committees; Ethics Consultation.*

<sup>1</sup>Clínica Alemana de Santiago. Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Centro de Bioética, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo. Santiago, Chile.

<sup>a</sup>Fonoaudióloga, Magíster en Bioética.

Trabajo no recibió financiamiento.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 30 de julio de 2020, aceptado el 5 de abril de 2021.

Correspondencia a:

María Bernardita Portales  
bportales@udd.cl

La complejidad de las decisiones en la práctica clínica, especialmente ante pacientes con enfermedades limitantes o incurables, en condiciones de mala calidad de vida y con dificultades en su cuidado, comprometen a profesionales, pacientes, familiares o subrogantes, así como también a las instituciones y programas de salud. Todos los involucrados enfrentan estas decisiones con diversos grados de indecisión, temor y dificultad para analizar los casos de manera objetiva y metódica. Lo anterior genera finalmente angustia y aumenta la inseguridad. Por esta razón constituye un beneficio recibir apoyo externo de alguien con experiencia en la identificación y análisis de los conflictos de valores en este tipo de situaciones y

decisiones. Este es el rol que han cumplido históricamente los comités de ética asistencial o de ética clínica, desde sus inicios en los años 60 y 70<sup>1,2</sup>. Las funciones de estos comités incluyen la consultoría, asesoría normativa y capacitación en bioética en sus instituciones<sup>3</sup>. La consultoría ético-clínica se ha definido como una contribución al análisis e identificación de los problemas ético-clínicos en casos individuales para facilitar la resolución de los conflictos de valores, con la participación de los involucrados en el caso, formulando recomendaciones con sus fundamentos para las respectivas decisiones<sup>4</sup>. La consultoría ético-clínica puede ser realizada por el comité en pleno en sesiones regulares o extraordinarias, por un subcomité de

dos o tres miembros, o bien por consultores individuales. La consultoría ético-clínica individual tiene la limitación de no contar con la deliberación multidisciplinaria que realizan los comités, y la ventaja de la cercanía con pacientes, familiares y equipo tratante. Las situaciones que deben ser vistas por los comités por especificación de la ley 20.584 son asumidas por estos. En Estados Unidos de Norteamérica (EE.UU.) se ha desarrollado una forma de consultoría ético-clínica con sistemas o servicios de consultas éticas en los hospitales, con variadas formas de organización local<sup>5-9</sup>. En Europa, esta forma de consultoría ha tenido menor desarrollo<sup>10,11</sup> y en América Latina, se ha publicado información de dos programas formales en Colombia, uno en Brasil y uno en Chile<sup>12-16</sup>.

Los sistemas de consultoría y sus formas concretas de trabajo son variados y probablemente diferentes en cada centro hospitalario, de acuerdo a las culturas locales, recursos, experiencias particulares, etc. Lo anterior determina que las funciones y roles esperados son diversos, y que la información sobre evaluación de consultorías ético-clínicas es muy limitada<sup>17-19</sup>.

En Chile, en los últimos 20 años, se han constituido comités de Ética Asistencial (CEA) en casi todos los hospitales públicos y privados de alta complejidad y también algunos centros de atención primaria de salud. Por otra parte, los Servicios de Salud garantizan el acceso a CEA para las instituciones que no los han constituido. La función de consultoría de casos clínicos se realiza en reuniones de comité, de modo que, las consultas informales sin el registro correspondiente en la ficha clínica del paciente, planteadas por algunos miembros de los comités de ética queden expresadas formalmente. Desde 2009, en una institución de Santiago se realiza consultoría ético-clínica individual de casos, solicitada como interconsulta, que se realiza mediante un análisis compartido con los médicos tratantes y con los pacientes, familiares, o ambos, toda vez que ello es posible<sup>14</sup>. Se ha desarrollado así un sistema de consultoría ético-clínica similar al de algunos centros extranjeros, en la línea de lo que se ha denominado "bioética al lado de la cama del paciente". Estas interconsultas son realizadas rotativamente por uno de tres consultores que son miembros del Comité de Ética Asistencial, instancia a la cual reportan todos los casos para el análisis de los problemas que plantean. En Chile

no se ha publicado la existencia de otro sistema formal de consultoría ético-clínica.

La práctica de la consultoría ético-clínica en esta experiencia se ha desarrollado de una manera que, junto con formular recomendaciones debidamente fundamentadas, permite trabajar en un sistema más cercano y flexible que facilita incluir a profesionales tratantes, y también a pacientes y familiares. Además, se han cumplido roles adicionales que incluyen la adquisición de mayor conocimiento del contexto de cada caso, apoyo directo a pacientes y familiares, y un apoyo a los equipos profesionales tratantes en el análisis ético de decisiones problemáticas, aumentando su sensibilidad ética y sus conocimientos de bioética<sup>14,20,21</sup>. Sin embargo, aunque estos roles constituyen un claro beneficio, hasta ahora no ha sido posible evaluarlos.

La consultoría ético-clínica en esta experiencia, que ya registra 518 casos, se realiza a partir de una solicitud de interconsulta formulada por los médicos de del equipo tratante. El consultor se informa del caso analizándolo con el equipo médico tratante y revisando la ficha clínica, visita al paciente y, en el 80% de los casos, se ha reunido con los familiares, con quienes analiza la situación del paciente, sus expresiones de voluntad o preferencias, las expectativas y las alternativas posibles. Sobre esta base se formulan recomendaciones que se escriben en la ficha clínica con su fundamento bioético. Los consultores realizan, además, visitas periódicas a los servicios, mantienen contacto con el equipo médico y, en ocasiones, realizan un seguimiento de los casos. La mayoría de los casos de consultoría han sido en pacientes adultos (88%) y, de ellos, la mayoría han sido en la Unidad de Paciente Crítico (UPC).

La evaluación de los CEA y de los sistemas de consultoría ético-clínica es difícil, y, como tal, ha sido escasamente realizada. Las publicaciones sobre consultoría más bien describen su labor y formas de trabajo, pero pocas de ellas presentan una evaluación de sus aportes en la práctica clínica o a los profesionales tratantes<sup>22-25</sup>. Lo anterior deja en claro que, además de su complejidad, no hay una metodología única para su realización. Sin embargo, es importante describir el efecto que el servicio de consultoría tiene en la actividad asistencial.

Con el propósito de evaluar este sistema de consultoría ético-clínica en Clínica Alemana de

Santiago, se diseñó un estudio en base a las percepciones de los médicos intensivistas de adultos. Los objetivos específicos fueron conocer su opinión sobre el sistema de consultoría ético-clínica en relación a mejorar las decisiones de tratamiento y cuidado de pacientes y como forma de apoyo a pacientes y familiares. Por otra parte, se proyectó apreciar cómo contribuye la consultoría en mejorar la sensibilidad ética y los conocimientos de bioética del equipo médico. Adicionalmente, se preguntó acerca de sus preferencias entre alternativas de formas de trabajo de la consultoría.

## Material y Método

El diseño del estudio es de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo. El grupo de estudio corresponde a médicos intensivistas que realizan turnos en la unidad de pacientes críticos adultos de una institución privada de salud. Esta institución cuenta con un sistema de consultoría ético-clínica individual que es consultado para el análisis de decisiones complejas que plantean problemas éticos. El criterio de inclusión fue el hecho de ser médico de la UPC de la institución, sin criterios de exclusión para el envío de la encuesta.

La muestra fue no probabilística, correspondiendo a un grupo de médicos que respondieron un cuestionario en forma libre y voluntaria. Se envió el cuestionario por correo electrónico y el enlace a la aplicación REDCap de la institución al total de los 38 médicos de la UPC, solicitando su respuesta anónima y voluntaria, esperando una tasa de respuesta de 2/3.

El cuestionario incluyó preguntas centradas en el beneficio para los pacientes, aporte para los médicos intensivistas, y sugerencias para el sistema de trabajo en consultoría ético-clínica. Se formularon 14 preguntas a responder en una escala de Likert, con un espacio para sugerencias o comentarios. Las preguntas fueron revisadas por un grupo seleccionado de médicos con experiencia en ética clínica de otros servicios, cuyas observaciones y sugerencias permitieron ajustar algunas preguntas. El cuestionario incluyó una primera parte de instrucciones donde se explicitaba que la participación era voluntaria, el objetivo de la investigación y que las respuestas obtenidas serían desvinculadas del nombre de quién contestaba mediante sistema REDCap.

También se explicitó que la información obtenida sería confidencial y solo para uso de esta investigación.

Se realizó un análisis univariado, calculándose frecuencias y porcentajes para las variables categóricas. Para el análisis de las respuestas, se unieron las categorías “totalmente de acuerdo” con “de acuerdo”, y “en desacuerdo” con “totalmente en desacuerdo”.

Este proyecto fue aprobado por el Comité Ético Científico institucional.

## Resultados

Se envió el cuestionario a los 38 médicos intensivistas que trabajan en la Unidad de Paciente Crítico de adultos, y 28 (73,7%) la respondieron. De las encuestas contestadas, se eliminaron 3 por ser respondidas por médicos que no habían tenido la experiencia de haber interactuado con un consultor ético-clínico comentando algún caso. Se analizaron 25 cuestionarios respondidos por médicos, de los cuales 11 habían tenido la experiencia de participar con uno de los consultores en el análisis ético de 5 o más casos, y 14 de ellos habían participado en menos de 5 casos.

Las respuestas se analizaron agrupándolas en tres criterios: beneficio para los pacientes o familiares, aporte para los médicos intensivistas, y sugerencias para el sistema de trabajo de consultoría ético-clínica.

Los intensivistas encuestados consideraron casi en su totalidad (96%) que la consultoría ético-clínica constituye un apoyo para pacientes y familiares que enfrentan decisiones en momentos difíciles. Consultados si la consultoría ético-clínica mejora la calidad de atención de los pacientes, la gran mayoría (84%) respondió afirmativamente. En relación a la limitación del esfuerzo terapéutico, el 92% respondió que la consultoría contribuye a adecuar tratamientos evitando de así la prolongación de la agonía (Tabla 1).

Respecto al aporte de la consultoría ético-clínica a los médicos intensivistas, el 72% de los encuestados consideró que esta aumenta su sensibilidad ética y el 76% respondió que mejora su comprensión de temas bioéticos. En relación con las decisiones clínicas, el 84% opinó que la consultoría contribuye a precisar los objetivos de tratamiento del paciente, y el 84% que ayuda a comprender la validez ética de la suspensión

**Tabla 1. Beneficios de la consultoría ético-clínica para pacientes y/o familiares**

Pregunta	Totalmente de acuerdo o De acuerdo		Dudoso		Totalmente en desacuerdo o En desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%
La consultoría apoya a pacientes y familiares en decisiones difíciles	24	96	1	4	0	0
La consultoría mejora la calidad de atención de los pacientes	21	84	4	16	0	0
La consultoría contribuye a adecuar o limitar tratamientos	23	92	2	8	0	0

**Tabla 2. Aporte de la consultoría ético-clínica para los médicos**

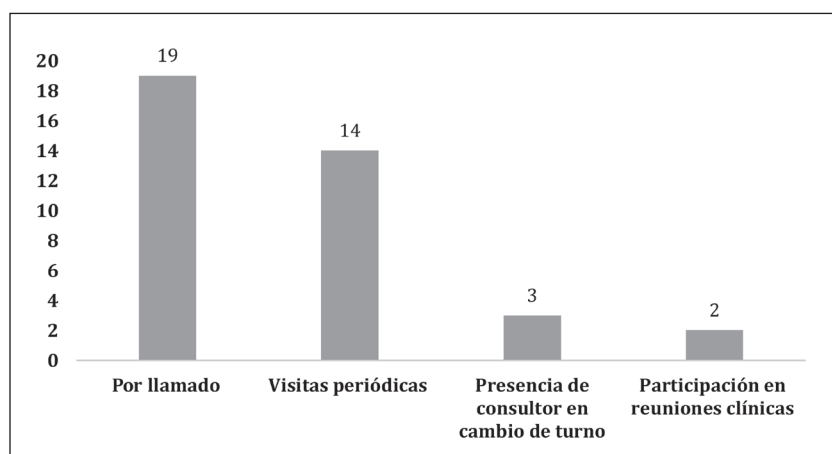
Afirmaciones La consultoría ...	Totalmente de acuerdo o De acuerdo		Dudoso		Totalmente en desacuerdo o En desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%
... aumenta su sensibilidad ética	18	72	6	24	1	4
... aumenta su comprensión de temas bioéticos	19	76	3	12	3	12
... ayuda a precisar los objetivos de tratamiento del paciente	21	84	2	8	2	8
... ayuda a comprender la validez ética de la suspensión de soporte vital	21	84	4	16	0	0
... muestra nuevas perspectivas para la toma de decisiones complejas	19	76	5	20	1	4
... contribuye a disminuir el estrés propio de las decisiones complejas en UCI	18	72	5	20	2	8
... ayuda a asumir mejor la muerte del paciente	12	48	10	40	3	12

de medidas de soporte vital. El 76% consideró que muestra nuevas perspectivas para la toma de decisiones complejas. En relación con el apoyo personal de la consultoría, el 72% de los médicos opinó que contribuye a disminuir el estrés propio de las decisiones complejas en UCI, y el 48% consideró que ayuda a asumir mejor la muerte del paciente (Tabla 2).

Al preguntar a los médicos sobre las visitas periódicas no solicitadas de los consultores a la UPC, el 96% de los encuestados consideró que esta visita constituye una oportunidad para co-

mentar casos y problemas ético-clínicos, y el 92% opinó que también constituye una oportunidad de aprendizaje.

Respecto a las formas para solicitar una consultoría ético-clínica, 19 de los médicos encuestados consideraron que debe ser a través de una solicitud de interconsulta, 14 opinaron que el consultor visite periódicamente el servicio, 3 de ellos señalaron que el consultor debería participar en los cambios de turno, y solo 2 refirieron que también podría estar presente en las reuniones clínicas del servicio (Figura 1).



**Figura 1.** Preferencias en la forma de solicitar consultoría ético-clínica.

## Discusión

Los sistemas de consultoría ético-clínica publicados o comunicados en congresos varían de acuerdo a las diferentes realidades con sus respectivos sistemas de atención sanitaria. Aunque se reconoce la necesidad de evaluar la efectividad o el aporte de las consultorías, en la literatura existen pocas evaluaciones empíricas. La mayoría de las publicaciones describen sus experiencias y métodos en base a la descripción de casos con sus respectivos comentarios, análisis y fundamentos de sus conclusiones o recomendaciones<sup>4,6,9,12,14-19,26</sup>.

Otros autores se refieren a decisiones compartidas, destacando el rol del paciente o sus representantes en la deliberación<sup>24</sup>. Pocos autores analizan los roles de la consultoría en relación al apoyo o educación a los profesionales y el apoyo a los pacientes y sus familias, lo cual mejora la calidad de atención de los pacientes con decisiones más compartidas y mejor fundamentadas<sup>21,27,28</sup>. Por otra parte, se ha analizado escasamente el beneficio de la consultoría para los profesionales mediante la prevención del estrés<sup>29</sup>, así como de la experiencia de deliberación con los familiares<sup>23,24</sup>.

Evaluar resultados de la consultoría ético-clínica es complejo, porque no es una intervención terapéutica cuyos resultados se podrían determinar cuantitativamente. Se trata de un apoyo para sugerir y fundamentar un mejor proceso en la toma de decisiones complejas, en el cual influyen múltiples factores y diversos agentes que incluyen a especialistas, pacientes, familiares, cuidadores

y otros consejeros. Entre estos últimos están las recomendaciones que ofrecen los comités de ética asistencial y los consultores ético-clínicos que también son parte de estos comités, y quienes analizan de manera más cercana los casos consultados. Los servicios de consultoría influyen de esta manera en las decisiones y son parte de ellas, y, por lo tanto, evaluar su aporte solo es posible de manera indirecta. Después de una experiencia de diez años en consultoría<sup>27</sup>, se consideró como casi irrealizable preguntar a pacientes o familiares sobre el aporte de la consultoría en la atención médica del paciente, porque sería indagar en impresiones subjetivas e incluso se podría interferir en sus procesos de asumir situaciones personales o duelos. Por este motivo, para evaluar el sistema de consultoría ético-clínica de Clínica Alemana de Santiago, se diseñó este cuestionario centrado en la opinión de médicos intensivistas con experiencia de haber analizado casos con consultores ético-clínicos. Las preguntas se centraron en el beneficio para pacientes y familiares y en el eventual aporte de la consultoría para los médicos tratantes de los pacientes. Se agregaron preguntas sobre el sistema de trabajo de los consultores para recibir su apreciación y sugerencias.

A modo de conclusión, se considera que esta investigación apoya el concepto que la consultoría ético-clínica contribuye positivamente en la toma de decisiones en casos clínicos complejos, mejorando de esta manera la claridad en los objetivos del tratamiento y del cuidado de los pacientes graves. También se reconoce que la consultoría

ético-clínica, la cual incluye reuniones con los familiares en 80% de los casos, constituye una efectiva ayuda a los familiares al clarificar las razones o fundamentos de las decisiones. Además, en opinión de los médicos consultados, la consultoría significa un apoyo real para enfrentar la incertidumbre de las decisiones de limitación de soporte vital, al quedar escritas como recomendaciones con sus fundamentos éticos. Por otra parte, la consultoría aumenta la sensibilidad ética de los médicos y su comprensión de temas relacionados a la bioética, lo cual contribuye a mejorar su desempeño profesional.

Como limitaciones de este estudio cabe señalar que se trata de una experiencia concreta en una sola institución y que, siendo deseable conocer la opinión de pacientes y familiares, ello no resulta factible. Finalmente, estos resultados fortalecen el concepto de que los sistemas de consultoría ético-clínica cercana al paciente, familia y equipo tratante, contribuyen a mejorar la relación clínica y las decisiones compartidas, precisando objetivos y fundamentos de tratamientos y cuidados. Resulta por lo tanto recomendable organizar sistemas similares en las instituciones de salud de alta complejidad, en forma coordinada con sus comités de ética asistencial y de acuerdo a la realidad local de cada una de ellas. Para ello es necesario contar con profesionales de la salud debidamente formados en las competencias necesarias para cumplir este rol en beneficio de los pacientes y de sus familiares<sup>30</sup>.

## Referencias

1. Abel F. Comités de Ética Asistencial. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2006; 29 (supl 3): 75-83.
2. Pose C. Los inicios de la consultoría ética: los comités de ética y su constitución. *Eidon* 2016; 45: 29-63.
3. Bravo M. Comités de Ética Clínica. En: Beca JP, Astete C, Editores, *Bioética Clínica*. Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo Ltda 2012; 244-52.
4. Beca JP. Los consultores ético-clínicos. En: Beca JP, Astete C, Editores, *Bioética Clínica*. Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo Ltda 2012; 253-63.
5. La Puma J, Toulmin SE. Ethics consultants and ethics committees. *Arch Intern Med.* 1989; 149 (5): 1109-12.
6. Wasson K, Anderson E, Hagstrom E, Hagstrom E, McCarthy M, Parsi K, et al. What Ethical Issues Really Arise in Practice at an Academic Medical Center? A Quantitative and Qualitative Analysis of Clinical Ethics Consultations from 2008 to 2013. *HEC Forum.* 2016; 28: 217-28.
7. Winslade WJ. Clinical ethicists: consultants or professionals? *J Clinical Ethics* 2013; 25 (1): 36-40.
8. Megan E, Romano BA, Staffan B, Lang B, Guohua L, Kenneth P. Mandatory Ethics Consultation Policy. *Mayo Clin Proc.* 2009; 84 (7): 581-5.
9. Childers J, Demme R, Greenlaw J, King D, Quill T. A Qualitative Report of Dual Palliative Care/Ethics Consultations: Intersecting Dilemmas and Paradigmatic Cases. *J Clinical Ethics* 2008; 19 (3): 204-13.
10. Fournier V, Eirini R, Førde R, Neitzke G, Pegoraro R, Newson A. Clinical ethics consultation in Europe: a comparative and ethical review of the role of patients. *Clinical Ethics* 2009; 4: 131-8.
11. Gracia D. ¿La hora de los consultores? *Eidon* 2014; 42: 1-3.
12. Goldim JR, Raymundo MM, Fernandes MS, Lopes MH, Kipper DJ, Francisconi CF. Clinical Bioethics Committees: a Brazilian experience. *J Int Bioethique.* 2008; 19 (1-2): 181-92.
13. Melnik CS, Goldim JR. Perfil das consultorias de bioética clínica envolvendo famílias que dificultaram a resolução de problema. *Rev Bioét.* 2013; 21 (1): 113-8.
14. Beca JP, Koppmann A, Chavez P, Delgado I, Solar S. Análisis de una experiencia de consultoría ético-clínica. *Rev Med Chile* 2010; 138: 815-20.
15. Prieto P. Service of humanism and bioethics of the Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia. Two years of experience. *Acta Médica Colombiana* 2017; 42 (2): 129-35.
16. Gempeler FE, Silva JM, Torregrosa L. Bioética clínica al lado del enfermo. Creación y experiencia de un servicio de ética clínica en un hospital universitario. *Universitas Médica* 2017; 58(2).
17. Bartlett V, Finder S. Lessons learned from nurses' requests for ethics consultation: Why did they call and what did they value? *Nursing Ethics* 2018; 25 (5): 601-7.
18. Kornfeld D, Prager K. The Clinician as Clinical Ethics Consultant: An Empirical Method of Study. *J Clinical Ethics* 2019; 30 (2): 96-108.
19. Chen YY, Chen YC. Evaluating ethics consultation: randomised controlled trial is not the right tool. *J. Med. Ethics* 2008; 34: 594-97.
20. Beca JP. Consultoría ético-clínica individual: su razón y sus roles. *Boletín de la Academia Chilena de Medicina* 2013; N°L:10-20.
21. William J, Winslade WJ. The Roles of the Ethics Consultant. *J Clinical Ethics* 2011; 22 (4): 335-37.
22. Fins J, Bachetta MD, Miller FG. Clinical Pragmatism: A



- Method of Moral Problem Solving. Kennedy Institute of Ethics Journal 1997; 7 (2): 129-45.
23. Fournier V, Spranzi M, Foureur N, Brunet L. The "Commitment Model" for Clinical Ethics Consultations: Society's Involvement in the Solution of Individual Cases. J Clin Ethics 2015; 26 (4): 286-96.
  24. Agich GJ. Defense mechanisms in ethics consultation. HEC Forum. 2011; 23 (4): 269-79.
  25. Geppert CMS, Shelton WN. A Comparison of general Medical and Clinical Ethics Consultation: What Can We Learn From Each Other. Mayo Clin Proc. 2012; 87: 381-9.
  26. Fins J. Understanding and Utilizing the Convening Power of Ethics Consultation. AMA Journal of Ethics 2016; 18: 540-5.
  27. Beca JP. Experiencia en consultoría ético-clínica en Chile. Cuadernos F. Grifols. 2017; 46: 38-51.
  28. Fins J, Real de Asúa D. La convivencia entre comités y consultores en ética clínica: un ejemplo de modelo asistencial. Cuadernos F Grifols. 2017; 46: 28-37.
  29. Houston S, Casanova M, Leveille M, Schmidt K, Barnes S, Truncale K, et al. The Intensity and Frequency of Moral Distress Among Different Healthcare Disciplines. J Clinical Ethics 2013; 24 (2): 98-112.
  30. Tarzian A, ASBH Core Competencies Update Task Force. 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. The American Journal of Bioethics 2013; 13 (2): 3-13.