



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



Observatori de
Bioètica i Dret
Universitat de Barcelona



Revista de Bioética y Derecho

www.bioeticayderecho.ub.edu – ISSN 1886 –5887

ARTÍCULO

Estudio exploratorio sobre la Consulta de Ética Clínica en España

Estudi exploratori sobre la Consulta d'Ètica Clínica a Espanya

Exploratory study on Clinical Ethics Consultation in Spain

**María del Carmen Hernández Cediela¹, Ana Casaux Huertas²,
Francisco Javier Rivas Flores³ y Rafael Amo Usanos⁴**

¹ María del Carmen Hernández Cediela. Responsable del área de simulación clínica de la Escuela de Enfermería de la Fundación Jiménez Díaz el Campus Hospital Universitario General de Villalba y profesora a tiempo completo. Email: maredh00@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0270-3913>.

² Ana Casaux Huertas. Doctora en Cuidados de Salud por la Universidad Complutense de Madrid. Enfermera de hemodiálisis de la Fundación Renal, Madrid, España. Email: anacasaux@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0285-4504>.

³ Francisco Javier Rivas Flores. Doctor en medicina por la Universidad Complutense de Madrid. Centro de Humanización de la Salud. Email: frivasflores56@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5522-7507>.

⁴ Rafael Amo Usanos. Director de la Cátedra de Bioética de la Universidad Pontificia Comillas. Email: rafael.amo@comillas.edu. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1779-1008>.



Resumen

Antecedentes: La Consulta de Ética Clínica (CEC) es un servicio proporcionado por una persona o grupo de personas a pacientes, familiares o profesionales ante los problemas éticos que aparecen en el ámbito sanitario. Puede ser dependiente de los Comités de Ética Asistencial (CEAS) o independiente. **Objetivo:** Conocer la situación actual de la CEC en España. **Método:** Estudio cuantitativo descriptivo transversal mediante cuestionario online sobre la situación actual de la CEC a nivel nacional. **Resultados:** Se identificaron 23 CEC establecidas y 4 en proceso de implantación en España. Las fechas de implementación abarcan desde 1986 hasta 2023, siendo el periodo comprendido entre 2020 y 2024 en el que han surgido más CEC. La forma específica más utilizada por los centros para denominar a la CEC es "Consultas realizadas al CEAS" (50%), el 86,4% son dependientes de los CEAS. De media se han registrado 7,5 consultas a la CEC en el 2021 y 7,3 en el 2022, con una desviación estándar de 9,1 y 8,2 respectivamente. **Conclusiones:** existe una tendencia al alza de la CEC en España, aunque su prevalencia es todavía menor que en países extranjeros. La CEC puede convertirse en un servicio valioso, para dar respuesta a los problemas éticos en el ámbito sanitario en colaboración con los CEAS. Para potenciar este servicio se requiere unificar terminología y modelos de implementación.

Palabras clave: consultoría ética; comités de ética asistencial; consultor/a en ética clínica; bioética en España; deliberación.

Resum

Antecedents: La Consulta d'Ètica Clínica (CEC) és un servei proporcionat per una persona o grup de persones a pacients, familiars o professionals davant els problemes ètics que apareixen en l'àmbit sanitari. Pot ser dependent dels Comitès d'Ètica Assistencial (CEAS) o independent. **Objectiu:** Conèixer la situació actual de la CEC a Espanya. **Mètode:** Estudi quantitatiu descriptiu transversal mitjançant qüestionari en línia sobre la situació actual de la CEC a nivell nacional. **Resultats:** Es van identificar 23 CEC establertes i 4 en procés d'implantació a Espanya. Les dates d'implementació abasten des de 1986 fins a 2023, sent el període comprès entre 2020 i 2024 en el qual han sorgit més CEC. La forma específica més utilitzada pels centres per a denominar a la CEC és "Consultes realitzades al CEAS" (50%), el 86,4% són dependents dels CEAS. De mitjana s'han registrat 7,5 consultes a la CEC en el 2021 i 7,3 en el 2022, amb una desviació estàndard de 9,1 i 8,2 respectivament. **Conclusions:** existeix una tendència a l'alça de la CEC a Espanya, encara que la seva prevalença és encara menor que en països estrangers. La CEC pot convertir-se en un servei valuós, per a donar resposta als problemes ètics en l'àmbit sanitari en col·laboració amb els CEAS. Per a potenciar aquest servei es requereix unificar terminologia i models d'implementació.

Paraules clau: consultoria ètica; comitès d'ètica assistencial; consultor/a en ètica clínica; bioètica a Espanya; deliberació.

Abstract

Background: The Clinical Ethics Consultation (CEC) is a service provided by a person or group of people to patients, relatives, or professionals when faced with ethical dilemmas in healthcare. This service can be dependent on the Healthcare Ethics Committees (HEC) or independent. **Objective:** This study aims to comprehensively understand the current status of the CEC in Spain. **Methods:** Quantitative descriptive cross-sectional study using an online questionnaire on the current status of CEC at the national level. **Results:** 23 CEC and 4 in the implementation process in Spain were identified. The implementation dates range from 1986 to 2023, with the period between 2020 and 2024 being the one in which the most CEC have emerged. The most common way used by the centres to refer to the CEC is 'Consultations made to the HEC' (50%), 86.4% of which are dependent on the HEC. On average, there are 7.5 consultations to the CEC in 2021, with a standard deviation of 9.1 and 8.2, respectively. **Conclusions:** The upward trend of ECC in Spain is promising, suggesting a bright future. Although its prevalence is still lower than in foreign countries, when working in collaboration with the HEC, CEC can become an important and influential service in Spain. To potentiate this service, terminology and implementation models must be unified.

Keywords: clinical ethics consultation; healthcare ethics committees; healthcare ethics consultant; bioethics in Spain; deliberation.

1. Introducción

La Sociedad Americana de Bioética y Humanidades (ASBH) define la Consulta de Ética Clínica (CEC) como «un servicio, prestado por una persona o grupo de personas, en respuesta a la demanda de un paciente, familiar, o de alguno de los miembros del equipo de atención debido a un problema o un conflicto de valores en torno a una decisión concerniente a su manejo de la salud» (1).

La mayoría de la bibliografía coincide en que se diferencia de los Comités de Ética asistencial (CEAS), en varios aspectos clave, como la composición del equipo, el tiempo de respuesta y el modo en el que se lleva a cabo el proceso de consulta ante un caso. A diferencia de los CEAS, que están conformados por equipos multidisciplinarios, la CEC puede ser llevada a cabo por un único/a consultor/a o un pequeño equipo. Además, la CEC ofrece tiempos de respuesta más rápidos y un análisis de casos que involucra reuniones directas con los implicados, en contraste con el enfoque independiente de análisis de casos de los CEAS.

Se trata de un servicio consolidado con más de 50 años de historia en EEUU, no solo por su alta prevalencia (el 86,3% de los hospitales nacionales ya contaba con este entre el 2017-2018), sino también por el conocimiento que se tiene en cuanto a modelos de CEC, profesionales que realizan esta actividad (2), competencias de los consultores (3-5) o herramientas para evaluar la calidad de la CEC (6-8)

Esta situación difiere mucho de la que encontramos en España. Aunque la figura del consultor/a fue reconocida en la Regulación de los Comités de Ética del Insalud en 1995(9), no fue hasta hace menos de una década que comenzó a impulsarse a través de un Curso de Formación sobre la Especialidad de Consultor en Ética Clínica, convocado por la Consejería de Sanidad de Castilla y León (10) Desde entonces, este servicio ha ganado mayor relevancia.

La presencia de los consultores en los hospitales españoles se ha ido incrementando lentamente y su experiencia queda recogida en diversas publicaciones, como es la experiencia del Parc de Salut Mar en Barcelona (11), el Hospital Universitario Infanta Elena (12), o el Hospital Universitario La Princesa (13) en Madrid. La experiencia de estos hospitales y otros sugiere que la CEC puede ser un recurso valioso para abordar problemas éticos, en el día a día, siguiendo las directrices de los CEAS por su dependencia de los mismos, al estar integrada la CEC en el propio comité.

Se trata de un tema de interés creciente en congresos, jornadas y publicaciones, centrándose en las ventajas y riesgos de la CEC, así como en la propuesta de modelos (9,14) y recomendaciones para la elaboración de informes (15).

Ningún estudio, hasta la fecha, ha investigado la prevalencia ni el modo de funcionamiento de la CEC, en España. El objetivo de este trabajo fue conocer la situación de la CEC en España, obtener datos de prevalencia, el número de casos abordados, el modo de funcionamiento y su vinculación con los CEAS.

2. Material y métodos

2.1. Diseño y ámbito

Estudio exploratorio de tipo descriptivo transversal basado en un cuestionario online sobre la presencia y funcionamiento de la CEC en España. Dado que la muestra se obtuvo mediante muestreo por conveniencia, los resultados no pueden considerarse representativos a nivel nacional, sino que ofrecen una aproximación preliminar a la realidad de estos servicios.

2.2. Población y muestra

Profesionales socio-sanitarios en representación de los CEAS acreditados a nivel nacional, en los hospitales públicos y privados del territorio, así como centros de Atención Primaria, centros sociosanitarios, servicios extrahospitalarios y centro dependientes de Servicios Sociales (Residencias y Centros de día para Mayores) del país.

La selección de la muestra se llevó a cabo mediante un muestreo por conveniencia donde, inicialmente, se realizó una búsqueda exhaustiva en repositorios institucionales en internet para identificar los comités de ética asistencial existentes en nuestro país actualmente. Se tomó como base el Catálogo Nacional de Hospitales, la red de catálogos de centros de atención primaria publicados por el Ministerio de Sanidad, y se realizó una búsqueda para detectar cuántos de estos cuentan en su Cartera de Servicios con CEAS acreditados. Para identificar a los CEAS acreditados de centros sociosanitarios y centros de día para mayores, se realizó una búsqueda a través de los registros de Entidades, Centros y Servicios de Atención Social de cada Comunidad Autónoma.

Se estableció contacto con todos aquellos comités que disponían de una dirección de correo electrónico. El cuestionario fue enviado a un total de 251 contactos de los CEAS, que constituyeron el tamaño muestral del estudio.

El único criterio de selección fue que los CEAS estuvieran acreditados y que decidiesen voluntariamente participar en el estudio.

2.3. Recogida de información

La recogida de información se llevó a cabo mediante un cuestionario online ad hoc en la plataforma Google Forms y en formato PDF que se envió a todos los centros que voluntariamente decidieron participar en la investigación. Para su diseño se realizó una revisión bibliográfica sobre investigaciones empíricas acerca de la prevalencia, funcionamiento, composición y estructura de los CEAS y de la CEC tanto a nivel nacional (16) como en EEUU (2,8,17), y de los resultados obtenidos en estos, se tomaron las variables que compusieron el cuestionario final.

El cuestionario estuvo disponible desde el 27 de noviembre de 2022 hasta el 31 de noviembre de 2023. Durante este periodo se realizaron tres recordatorios a través de correo electrónico para aumentar la participación.

El cuestionario contenía dos partes; una relativa a los CEAS y otra a la CEC. Las preguntas relativas a los CEAS hacían referencia a diferentes variables sociodemográficas y a si la institución contaba con consulta de ética clínica. En caso negativo a esta pregunta, se solicitó que no continuaran con el resto de las preguntas del cuestionario y lo enviaran en ese punto, en caso afirmativo se les indicaba que continuaran cumplimentando el cuestionario hasta el final.

En la segunda parte del cuestionario, relativo a la CEC, se recogieron las siguientes variables: año de implementación, dependencia de la CEC del CEAS, modelo de la CEC y número de consultas abordadas en el año 2022 y 2021.

2.4. Análisis estadístico

Los datos recopilados en el cuestionario se volcaron en una base de datos anónima en Excel (Microsoft Office Professional) y su análisis se llevó a cabo a través del software informático IBM SPSS versión 25.0.

Se realizó un análisis descriptivo de los resultados para cada pregunta del cuestionario. Para las variables numéricas cuantitativas, se aplicaron pruebas de normalidad (Kolmogórov-Smirnov) y homocedasticidad (F de Fisher) para, posteriormente, obtener medidas de tendencia y dispersión central (media, moda, máximo, mínimo y desviación estándar) Para las variables cualitativas se extrajeron frecuencias y porcentajes.

2.5. Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Pontificia de Comillas, Dictamen 6/22-23. Durante todo el desarrollo del estudio se ha asegurado el cumplimiento de los requisitos bioéticos formulados en la Declaración de Helsinki, la legislación vigente en materia de Protección de Datos y los demás extremos éticos adecuados al estudio. A los participantes se les envió, junto con el cuestionario, una carta informativa en la que se detallaban los objetivos del estudio y se les invitaba a participar. Tras su lectura, aquellos que aceptaron hacerlo dieron su consentimiento explícito y completaron el cuestionario de manera voluntaria.

3. Resultados

El cuestionario contó con 87 respuestas válidas de profesionales socio-sanitarios en representación de los CEAS, un 34,7% de la población diana. Estos profesionales están adscritos a 87 centros o servicios diferentes, de los cuales 66 (75,9%) pertenecen al ámbito hospitalario, 10 (11,5%) a Atención Primaria, 6 (6,9%) a centros socio-sanitarios, 3 (3,4%) a servicios extrahospitalarios y 2 (2,3%) a Servicios Sociales.

Se recogió información de centros ubicados en 14 de las 17 Comunidades Autónomas (CCAA), además de algunas entidades de ámbito estatal o indeterminado.

Se han identificado 23 Consultas de Ética Clínica (un 26,4% del total de centros participantes) en actual funcionamiento y otras 4 (4,6%) en proyecto de implantación, lo que ofrece una visión preliminar sobre su desarrollo y funcionamiento.

Destaca Cataluña frente al resto del territorio, donde 10 respuestas (43,5 % del total de Cataluña) afirman que disponen de CEC. Con 3 respuestas, respectivamente, le siguen Castilla y León (60% del total de esta CCAA), Castilla-La Mancha (60%) y Andalucía (42,9%) Respecto a las CEC en proyecto de creación tan solo se reportan 3 en Madrid y 1 en Cataluña (Tabla 1).

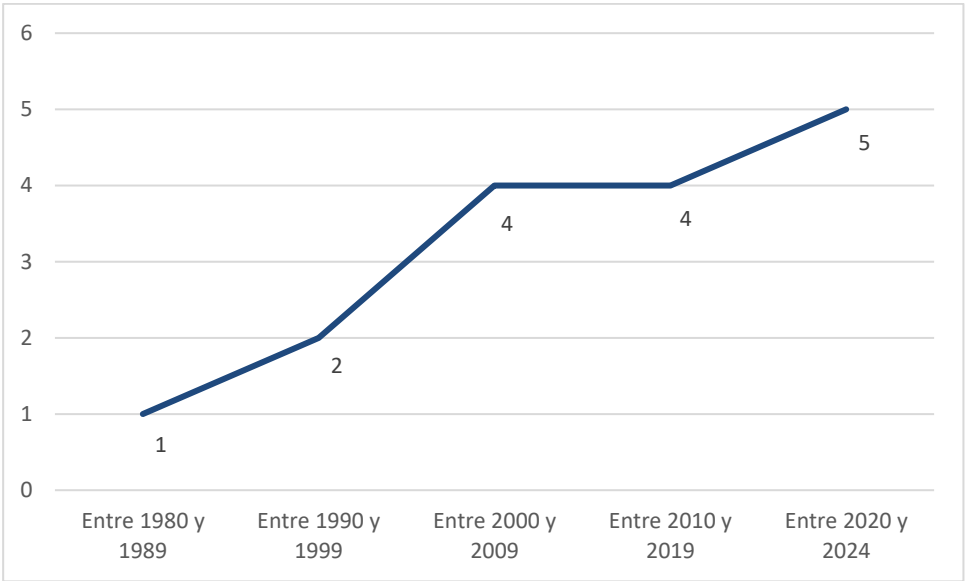
Tabla 1: Consultas de Ética Clínica en activo o en proyecto por CCAA

CCAA	CEC en funcionamiento (N=64)	CEC en proyecto (N=66)
Cataluña	10	1
Castilla y León	3	0
Castilla-La Mancha	3	0
Andalucía	3	0
Madrid	1	3
La Rioja	1	0

Murcia	1	0
País Vasco	1	0
Aragón	0	0
Asturias	0	0
C. Valenciana	0	0
Galicia	0	0
Islas Baleares	0	0
Navarra	0	0
Ámbito estatal	0	0
TOTAL	23	4

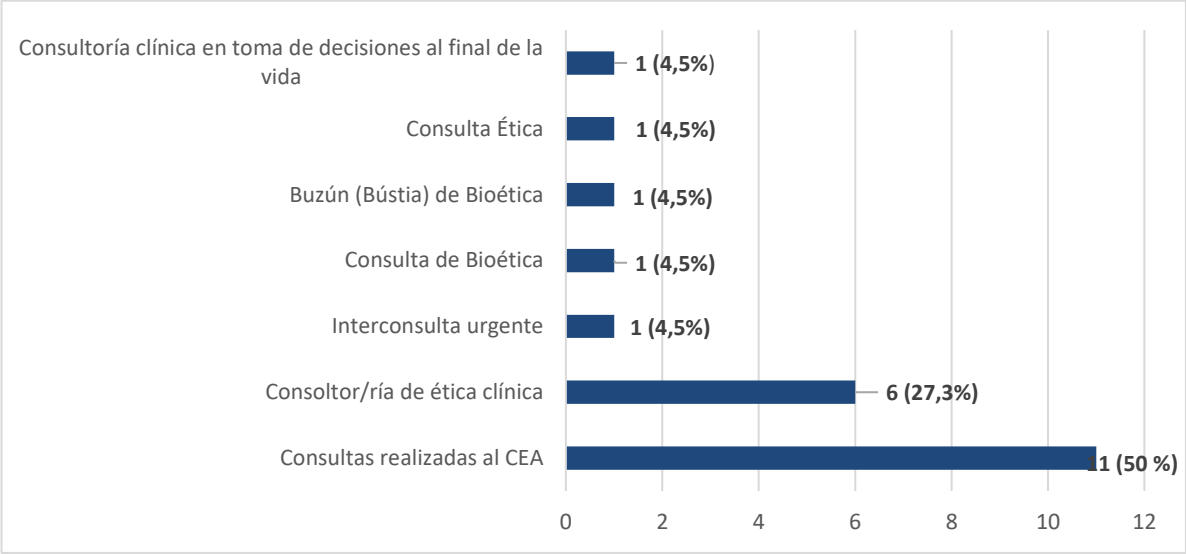
Las fechas de implementación de la CEC abarcan desde 1986 hasta el 2023. El periodo de tiempo en el cual se implementaron un mayor número de CEC fue del periodo comprendido entre 2020-2024, donde se implementaron 5 CEC a nivel nacional (Gráfico 1).

Gráfico 1: *Evolución temporal de las implementaciones de consultas de ética clínica a nivel Nacional (N=16)*



En el gráfico 2 se representan las diferentes denominaciones que cada centro utiliza para nombrar a la CEC, siendo la más frecuente “Consultas realizadas al CEA”. Es importante señalar que, aunque “Consultas realizadas al CEAS” se emplea con frecuencia como término de referencia, no se identifica como sinónimo de CEAS, ya que las funciones y procesos son diferentes como se evidencia en este estudio.

Gráfico 2: Denominaciones para la CEC (n=22)



Sobre la dependencia o no del CEAS, de las 22 respuestas, 19 (86,4%) son dependientes del CEAS de su centro. El pequeño porcentaje de CEC independientes, 3 (13,6%), se sitúa en País Vasco, Cataluña y Madrid.

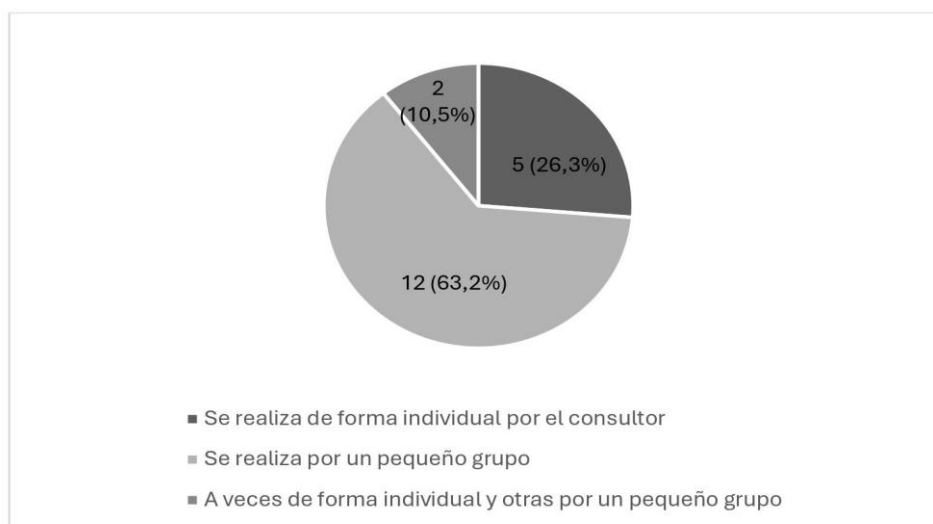
De las CEC identificadas (n=22), 4 (18,2%) se corresponden con un modelo de consultor individual, mientras que 18 (81,8%) responden a un modelo de equipo de consultores, es decir, una CEC colegiada (Tabla 2).

Tabla 2: Relación entre la denominación de la consulta de ética clínica y el modelo aplicado(n=22)

Denominación Modelo	CEC individual	CEC colegiada	Total
“Consultas realizadas al CEA”	0	11	11
“Consultor/ía de ética”	0	6	6
Otras denominaciones	4	1	5
TOTAL	4	18	N = 22

En cuanto a los modos para realizar el análisis de casos destaca el trabajo colegiado, aunque también se dan casos de consultoría individual (Gráfico 3).

Gráfico 3: Organización para realizar el análisis en consultas de ética clínica (N=19)



De media, se han registrado 7,5 consultas a la CEC en 2021 y 7,3 en 2022, con una desviación estándar de 9,1 y 8,2 respectivamente. El mínimo de consultas a la CEC registradas para ambos años fue de 0 y el máximo de 38 y 31 respectivamente.

4. Discusión

El objetivo de este trabajo fue conocer la situación de la CEC en España, obtener datos de prevalencia, el número de casos abordados, el modo de funcionamiento y su vinculación con los CEAS.

De los 87 centros participantes, 23 cuentan con CEC y 4 se encuentran en proyecto de ejecución. Las fechas de implementación abarcan desde 1986 hasta el 2023, siendo en periodo comprendido entre 2020 y 2024 en el que han surgido más CEC.

Considerando con prudencia el tamaño de la muestra, nuestro estudio revela que el ritmo de implementación de la CEC en España va en aumento, en los últimos 4 años se han puesto en funcionamiento más CEC que en los 10 años anteriores. Una explicación podría ser la dificultad de los CEAS para reunirse durante la pandemia de COVID-19 y la necesidad de dar respuestas rápidas a problemas complejos que surgieron durante la pandemia en los centros.

Los resultados de esta investigación sugieren que la prevalencia de la CEC en España es mucho menor a la de EEUU, donde un 86,3 % de hospitales ya disponía de este servicio en 2018 (2), Japón, en el que el 72% de los hospitales cuenta con este servicio (18), y otros países europeos como Alemania, en el que el 49 % de los hospitales han implementado la CEC (19), Suiza con un

50% o Italia, con una prevalencia del 72,6% (20). No obstante, dado que la literatura sobre este tema es limitada y en constante evolución, estas comparaciones deben interpretarse con cautela.

Actualmente no existe un consenso para nombrar a la CEC en España, esta investigación ha revelado una alta pluralidad para denominar oficialmente a la CEC, apareciendo 7 tipos diferentes. Esto podría suponer un problema a la hora de dar visibilidad y potenciar este servicio a nivel nacional.

En los trabajos analizados se observa que los centros tienen un modelo similar de actuación al de las CEC, dado que en un 86,4% tienen dependencia directa del CEAS. De modo que la actuación de la CEC es una actuación complementaria a la del Comité, que coincide con la propuesta del Servicio de Consultoría de Ética Clínica del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid (9,13), uno de los servicios más consolidados de España, y con el modelo mixto que propone D. Gracia (21)

Algo semejante ocurre con el modelo de análisis de casos, en el que predomina el modelo colegiado (63,2%) frente al modelo de consultor individual (26,3%), mientras que en un 10,5% de los casos se emplea tanto el análisis individual como el trabajo en equipo, aunque se desconocen los criterios que determinan la elección de un modelo u otro.

Estos datos se asemejan a los obtenidos por Fox *et al.* (2), en los que el 65,1 % del análisis de casos es realizado por un pequeño equipo, un 16,3% por el comité de ética completo y por un consultor individual un 18,6 %.

Una de las desventajas atribuidas a la CEC es que, al recurrir a un único consultor, existe un mayor riesgo de sesgo por perder la visión multidisciplinar del comité y basarse en una única opinión, la del consultor individual (22). Sin embargo, la literatura revisada indica que, en la mayoría de los casos el análisis se realiza de forma colegiada o los casos se elevan al CEAS, para su evaluación y toma de decisiones, reduciendo así el riesgo de individualismo.

En relación con el número anual de consultas al CEC, durante el 2021 y 2022, de media se registraron 7,5 y 7,3; el número de consultas anuales en España es inferior a los resultados de la encuesta nacional estadounidense (2), que establece una media de 17,1 consultas al año.

Uno de los principales desafíos para contextualizar los hallazgos de este estudio es la limitada disponibilidad de datos recientes sobre la actividad de los CEAS y las CEC. La única referencia identificada en la bibliografía corresponde al estudio de Ribas-Ribas en Cataluña en 2003 (16), que estimó una media de consultas CEAS inferior a 4. Si bien esta comparación sugiere

que la actividad de la CEC, a pesar de su reciente creación, podría ser mayor en términos de consultas gestionadas, es importante interpretar este resultado con cautela debido a la antigüedad de los datos disponibles. Futuras investigaciones deberían priorizar la actualización de estos registros para analizar con mayor precisión las tendencias actuales en la implementación y funcionamiento de la CEC, tanto a nivel nacional como internacional.

Esta investigación no está exenta de limitaciones. En primer lugar, se reconoce un posible sesgo de selección, dado que, ante la ausencia de un registro nacional de los CEAS y los CEC, la invitación a participar se dirigió únicamente a los centros con datos de contacto disponibles. Las respuestas afirmativas, aunque moderadas en número, fueron significativas por la implicación de los participantes en la temática del estudio.

En segundo lugar, se identificó un sesgo de falta de respuesta, ya que una parte significativa de la población diana optó por no participar en el estudio. Además, no se consideraron variables como el número de camas hospitalarias, la ubicación rural o urbana, o el nivel asistencial. Estas variables, según el estudio publicado por Fox *et al.* en 2022 (23), influyen en el número de consultas anuales, lo que podría haber afectado los resultados de nuestra investigación.

Este estudio representa un primer acercamiento a la realidad de la CEC en España; sin embargo, sus resultados deben interpretarse con cautela debido a la naturaleza exploratoria y al tamaño limitado de la muestra. Para obtener conclusiones robustas y generalizables, será esencial llevar a cabo investigaciones con muestras más amplias y representativas.

De cara a futuras líneas de investigación, sería también relevante analizar la distinción entre centros públicos, concertados y privados, ya que, en el contexto sanitario español, esta diferenciación impacta significativamente tanto en la estructura como en la provisión de servicios. Este factor podría influir en la creación y en la frecuencia de las consultas gestionadas por las CEC y los CEAS, aportando una comprensión más completa del fenómeno.

5. Conclusiones

Los hallazgos sugieren un aumento en la implementación de la CEC en España, aunque aún es un servicio menos extendido en comparación con otros países. La CEC puede convertirse en un servicio valioso para dar respuesta a los problemas éticos en el ámbito sanitario. Estos resultados muestran que el modelo de CEC que más predomina es el dependiente del CEAS y con un modelo de análisis de casos a través de un grupo de personas, lo que supone menor riesgo de

individualismo o sesgos en el análisis de casos. Nuestro estudio también indica que la CEC, aunque menos consolidada, está superando a los CEAS en cuanto a volumen de consultas.

Agradecimientos

Deseamos agradecer a todos los CEAS y CEC por la labor que realizan y por colaborar en este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses que pueda afectar el trabajo presentado.

Referencias bibliográficas

1. American Society for Bioethics and Humanities' Core Competencies Update Task Force. Core Competencies for Health Care Ethics Consultation: The Report of the American Society for Bioethics and Humanities. 2a ed. American Society for Bioethics and Humanities, editor. Glenview, IL; 2011.
2. Fox E, Danis M, Tarzian AJ, Duke CC. Ethics Consultation in U.S. Hospitals: A National Follow-Up Study. American Journal of Bioethics [Internet]. 2022;22(4): pp. 5-18. <https://doi.org/10.1080/15265161.2021.1893547>.
3. Fox E, Berkowitz KA, Chanko BL, Powell T. Improving Ethics Quality in Health Care Ethics Consultation Responding to Ethics Questions in Health Care. 2006.
4. Fox E, Bottrell MM, Berkowitz KA, Chanko BL, Foglia MB, Pearlman RA. Integrated ethics: an innovative program to improve ethics quality in health care. Vol. 15, The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal. 2010.
5. American Society for Bioethics and Humanities EWG. Improving clinical ethics consultation skills: An educational guide. 2a edición. Chicago, IL: American Society for Bioethics and Humanities; 2015.
6. Yoon NYS, Ong YT, Yap HW, Tay KT, Lim EG, Cheong CWS, *et al.* Evaluating assessment tools of the quality of clinical ethics consultations: A systematic scoping review from 1992 to 2019. Vol. 21, BMC Medical Ethics. BioMed Central Ltd; 2020.
7. Pearlman RA, Foglia MB, Fox E, Cohen JH, Chanko BL, Berkowitz KA. Ethics Consultation Quality Assessment Tool: A Novel Method for Assessing the Quality of Ethics Case Consultations Based on Written Records. American Journal of Bioethics [Internet]. 2016 Mar 3;16(3): pp. 3 a 14. <https://doi.org/10.1080/15265161.2015.1134704>.
8. Fins JJ, Kodish E, Cohn F, Danis M, Derse AR, Dubler NN, *et al.* A Pilot Evaluation of Portfolios for Quality Attestation of Clinical Ethics Consultants. The American Journal of Bioethics. 2016 Mar 3;16(3): pp. 15 a 24.

9. Galván Román JM, Fernández Bueno J, Sánchez González MÁ, Real de Asúa Cruzat D. Consultoría en ética clínica: modelos europeos y nuevas propuestas en España. *Cuad Bioet.* 2021 Jan 1;32(104): pp. 75 a 87.
10. Blanco Mercadé A, Armenteros JA, Fernández Fernández MC. Consultores de ética clínica. *Bioética Complutense* 32. 2017; pp. 51 y 52.
11. Zapatero Ferrándiz A, Colomar Pueyo G, Dot Jordana I, Solsona Durán JF. The ethics consultant. *Med Clin (Barc)* 2017 Dec 20;149(12): pp. 549 a 551.
12. Herrera Abian M, Pacheco Martínez P, Ruiz Hornillos F, Hernández Rubio A, González Morales L, Suarez Álvarez. Libro de comunicaciones orales: XIV Congreso internacional de Bioética: Bioética y Compasión. Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, editor. Madrid; 2019. pp. 64 y 65.
13. López-Urrutia E, Sancha A, Useros D, Galván-Román JM, García-Sanz Í, Casals F, *et al.* Description of the experience of a clinical ethics consultation service from 2019 to 2021. *Revista Clínica Española (English Edition)* [Internet]. 2022 Dec;222(10): pp. 593 a 598. <https://doi.org/10.1016/j.rceng.2022.09.004>.
14. Altisent R, Fins JJ. La consultoría ética. Hacia un modelo español aplicable y sostenible. *Rev Clin Esp* [Internet]. 2023 Jan 1;223(1): pp 58 y 59. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2022.11.003>.
15. Galván-Román JM, García Sanz Í, Fernández Bueno J, Real de Asúa D. Recomendaciones para la elaboración de informes y documentación en los casos de consultoría de ética clínica. *Med Clin (Barc)* 2023 Jul;161(2): pp. 78 a 83.
16. Ribas-Ribas S. Estudio observacional sobre los comités de ética asistencial en Cataluña: el estudio CEA-CAT (1) Estructura y funcionamiento. *Med Clin (Barc)* 2006 Jan 1;126(2): pp 60 a 66.
17. Fox E, Myers S, Pearlman RA. Ethics consultation in United States hospitals: A national survey. *American Journal of Bioethics* [Internet]. 2007 Feb;7(2): pp. 13 a 25. <https://doi.org/10.1080/15265160601109085>.
18. Nagao N, Takimoto Y. Clinical Ethics Consultation in Japan: What does it Mean to have a Functioning Ethics Consultation? *Asian Bioeth Rev* [Internet]. 2024 Jan 1;16(1): pp 15 a 31. <https://doi.org/10.1007/s41649-023-00257-2>.
19. Schochow M, Schnell D, Steger F. Implementation of Clinical Ethics Consultation in German Hospitals. *Sci Eng Ethics* [Internet]. 2019 Aug 15;25(4): pp. 985 a 991. <https://doi.org/10.1007/s11948-015-9709-2>.
20. De Panfilis L, Merlo DF, Satolli R, Perin M, Ghirotto L, Costantini M. Clinical ethics consultation among Italian ethics committee: A mixed method study. *PLoS One* [Internet]. 2019 Dec 1;14(12) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226710>.
21. Gracia D. ¿La hora de los consultores? *EIDON*. 2014;(42): pp. 1 a 3.
22. Herreros. B. La consultoría ética., ¿alternativa o complemento a los CEA. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas. 2017;46: pp. 56 a 66.

23. Fox E, Duke CC. Ethics Consultation in U.S. Hospitals: Determinants of Consultation Volume. *The American Journal of Bioethics* [Internet]. 2022 Apr 3;22(4): pp. 31 a 37.
<https://doi.org/10.1080/15265161.2021.1893548>.

Fecha de recepción: 8 de enero de 2025.

Fecha de aceptación: 26 de marzo de 2025.

Fecha de publicación: 16 de octubre de 2025.