

Superación bioética profesional al equipo multidisciplinario de atención a Testigos de Jehová con fractura de cadera

Professional bioethical outreach to the multidisciplinary team caring for Jehovah's Witnesses with hip fractures

Fermín Osvaldo López Hernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3249-1786>

Leonil Barcelona Pérez² <https://orcid.org/0000-0002-4021-3655>

¹Complejo Científico Ortopédico Internacional "Frank País". La Habana, Cuba.

²Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: ferminlh10@gmail.com

RESUMEN

El consentimiento informado constituye un proceso ineludible de la práctica médica, que no solo responde al requerimiento ético de hacer partícipe a la persona en el proceso terapéutico, sino que también respeta prescripciones legales. Sin embargo, existen numerosas dificultades prácticas para desarrollar un adecuado proceso de consentimiento informado. El objetivo del presente estudio fue desarrollar las habilidades de comunicación del equipo multidisciplinario del Hospital Ortopédico "Frank País" con respecto a la evaluación de competencias en los pacientes geriátricos Testigos de Jehová, intervenidos quirúrgicamente por fractura de cadera.

En este sentido, la Bioética, surgida de la recombinação entre las ciencias y las humanidades, más la confluencia de varias disciplinas, marca la necesidad de integrar el conocimiento para explicar los fenómenos de la vida y su conexión con la Ética; también se considera punto de partida para que el ser

humano entienda su relación consigo mismo, con los otros y con la Naturaleza.

Palabras clave: superación bioética profesional; fractura de cadera; Testigos de Jehová.

ABSTRACT

Informed consent is an essential process in medical practice, which not only responds to the ethical requirement of involving the individual in the therapeutic process but it also complies with legal requirements. However, there are numerous practical difficulties in developing an adequate informed consent process. The objective of this study was to develop the communication skills of the multidisciplinary team at Frank País Orthopedic Hospital regarding the competency assessment of geriatric Jehovah's Witness patients undergoing hip fracture surgery. In this sense, Bioethics, emerging from the combination of the sciences and humanities, plus the confluence of various disciplines, emphasizes the need to integrate knowledge to explain life phenomena and their connection with Ethics. It is also considered a starting point for human beings to understand their relationship with themselves, with others, and with Nature.

Keywords: professional bioethical outreach; hip fractures; Jehovah's Witnesses.

Recibido: 22/07/2024

Aceptado: 26/082024

Las caídas en los ancianos representan un problema médico crítico. Constituyen el primer motivo para que los adultos mayores acudan a las consultas de urgencias de traumatología, incluido el Cuerpo de Guardia del Complejo Científico Ortopédico Internacional "Frank País".^(1,2,3) La práctica clínica del servicio quirúrgico de este hospital se caracteriza por su complejidad y la solicitud de información por parte de los pacientes. En

2

consecuencia, el proceso de consentimiento informado, entendido como la autorización voluntaria del paciente cuando comprende los riesgos de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos o científicos a los que se someterá, debe considerarse una forma de educar y respetar la autonomía, con especial atención en los ancianos que acuden con fractura de cadera.

El buen uso del consentimiento informado y la comprensión de la importancia del principio de autonomía constituyen avances para optimizar la relación médico-paciente y alcanzar la beneficencia desde los aspectos biológico, psicológico y social.^(4,5) Se ha evidenciado la utilidad de un manejo activo, precoz y multidisciplinario en el tratamiento de los pacientes con fractura de cadera. Esto incluye la estabilización de las comorbilidades, la cirugía pronta y la rehabilitación adecuada; aunque muchos puntos como la urgencia de la intervención quirúrgica, el tipo de cirugía y el manejo metabólico posterior, aún resultan temas de debate.⁽⁶⁾

Los médicos deben reconocer la importancia del proceso de consentimiento informado y capacitarse para su correcta administración, lo cual permitirá contar con pacientes informados, y con perspectivas reales de los riesgos y los beneficios de los procedimientos a los que serán sometidos.⁽⁷⁾ Para ejercer la autonomía en la toma de decisiones una persona requiere de:

- competencia o capacidad: el pleno uso de las facultades intelectuales que le permitan razonar sobre las consecuencias de los distintos cursos de acción;
- posesión del derecho, libertad o voluntad: elegir libremente sin coacción, manipulación o persuasión (entiéndase persuasión como no brindar posibilidad de elección; coacción si existe amenaza explícita o implícita; y manipulación, distorsión de la información); e
- información: debe explicar riesgos, beneficios y alternativas.

Dentro de las capacidades más utilizadas para evaluar la competencia se destacan comprender la información, apreciar la situación y sus posibles consecuencias, razonar las alternativas y comunicar la decisión tomada.⁽⁸⁾ Aunque estos criterios se han usado ampliamente, en la práctica se critican

porque proporcionan demasiada relevancia a las funciones cognitivas y obvian la importancia de las emociones en la toma de decisiones.

Las diferencias culturales, personales y sociales plantean desafíos en el proceso de consentimiento. El respeto por el individuo implica reconocer su cultura y su religión, para lo cual, en ciertos casos, se deberá adaptar la información brindada. Valores como la lealtad, la compasión y la solidaridad se hallan por encima de la autonomía para ciertas personas y culturas. Además, en la toma de decisiones clínicas, por lo general, se requiere incluir a familiares e, incluso, miembros de la comunidad.⁽⁹⁾

Los Testigos de Jehová aceptan la gran mayoría de los tratamientos médicos, pero no la transfusión sanguínea. Diversos pasajes de la Biblia como Génesis 9:4 (“Solamente os abstendréis de comer carne con su alma, es decir, su sangre”) o Levítico 17:12 (“Nadie de entre vosotros [...] comerá sangre”) sustentan la negación de estos pacientes a no administrarse componentes primarios de la sangre como glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas y plasma. También rechazan la recogida preoperatoria de sangre para su posterior transfusión.

Sin embargo, admiten la autotransfusión, si se realiza en un circuito cerrado y conectado al sistema circulatorio, de tal forma que la sangre no quede almacenada. Según su fe, quien no acate la voluntad de Dios no verá cumplida la esperanza de la resurrección, es decir, perderá el Paraíso, la morada eterna en la tierra (Salmo 37:29). Igualmente, consienten recibir los componentes secundarios de la sangre, como la albúmina, los factores de coagulación y la inmunoglobulinas, porque atraviesan de manera natural la barrera placentaria durante la gestación; por tanto, no tienen la misma connotación de los componentes primarios.

Las creencias particulares de los Testigos de Jehová pueden originar conflictos éticos en determinadas circunstancias, concretamente cuando los profesionales sanitarios indican tratamientos con sangre o alguno de sus componentes, lo cual se agrava si la terapia propuesta se considera la única capaz de mantener la vida del enfermo. En defensa del principio de autonomía, los Testigos de Jehová mantienen su postura hasta en situaciones vitales; incluso, reciben asesoramiento médico y legal desde la propia comunidad religiosa, y pueden presentar un documento de voluntades anticipadas que contempla su deseo de no ser transfundidos.

La negativa a la transfusión sanguínea por razones religiosas se enmarca en los conflictos entre el derecho a la vida, la libertad ideológica, los deberes profesionales y la autonomía individual. Con respecto a esto, la jurisprudencia considera el derecho a la vida, la integridad física y la protección de la salud como derechos de preeminencia absoluta, o sea, la vida está por encima de la autonomía individual, y se le otorga a terceros el deber de interferir en estos casos.⁽¹⁰⁾

Los dilemas éticos más comunes en geriatría relacionados con la toma de decisiones incluyen objetivos de intervención médica, la relación médico-paciente, la competencia, la capacidad de decisión y las decisiones anticipadas. Dentro de las recomendaciones de las “buenas prácticas médicas” se halla transfundir en los casos necesarios. El médico puede obviar el reclamo de un paciente Testigo de Jehová y no va a tener consecuencias punitivas, pero si accede a su solicitud y ocurriera la muerte del enfermo, sería penalizado por la ley.^(11,12,13)

El proceso de consentimiento informado a las personas mayores de 65 años constituye un desafío, pues estas pueden presentar problemas cognitivos y físicos que dificulten el consentir. Además, la alta prevalencia de enfermedades crónicas en el adulto mayor aumenta la frecuencia de este grupo etario en los servicios de salud. Facultativos no entrenados solo reconocen la incapacidad del paciente cuando él rechaza un tratamiento médicamente recomendado o en casos de decisiones que impliquen riesgos.

Los médicos deben entrenarse en el uso de herramientas validadas y útiles para determinar la competencia de los pacientes o, en su defecto, solicitar ayuda a equipos capacitados para ello.⁽⁵⁾ Se requieren estrategias innovadoras para entregar una medicina más segura, eficiente, basada en evidencia y que respete las preferencias individuales. En este contexto, el proceso de consentimiento informado debe observarse como una forma de educar con relación a los riesgos, los beneficios y las alternativas de tratamiento, y como un modo de promover la toma de decisiones en salud.⁽¹⁴⁾

Sin embargo, varios facultativos no consideran pertinente la inclusión de los pacientes en la toma de decisiones. Durante la formación médica, se inculca la importancia del conocimiento científico dentro del rol de cuidador y sanador, pero no se enseña la importancia de que el paciente acompañe el proceso de decidir.^(8,15) El real enemigo del consentimiento informado en la práctica médica son la incapacidad de los médicos a comunicarse de manera exitosa

con sus pacientes, el desconocimiento del contenido y la aplicación del proceso; más la insuficiencia de tiempo para esta comunicación esencial.⁽¹⁶⁾

Algunas religiones prohíben a sus fieles participar en los procesos de toma de decisión, y, en ocasiones, la costumbre se encuentra tan arraigada que los individuos se abstienen de opinar. Preguntar el parecer de las personas en estos casos podría vulnerar su autonomía, justamente intentando salvaguardarla. Como los Testigos de Jehová tienen bien definidos sus preceptos en lo referente al uso de sangre en intervenciones médicas, la presente investigación propuso vías para fortalecer la superación del equipo multidisciplinario del Hospital Ortopédico “Frank País” con respecto a la evaluación de competencias en los pacientes geriátricos Testigos de Jehová, intervenidos quirúrgicamente por fractura de cadera, para garantizar un adecuado proceso de consentimiento informado.

La fractura de cadera en el paciente adulto mayor resulta, por lo general, una eventualidad devastadora. Afecta profundamente el equilibrio físico, mental, funcional y social; y más allá de la lesión ortopédica, resume el proceso de envejecimiento y sus consecuencias extremas. Estos pacientes requieren la valoración sistemática de un equipo multidisciplinario, pues los estudios han demostrado que la supervivencia no depende del tipo de tratamiento quirúrgico (implante de fijación interna o prótesis para artroplastia), sino de las enfermedades sistémicas. El identificar los factores de riesgo directos permite estimar la probabilidad de muerte y reducirlos para mejorar el pronóstico.

La osteoporosis y las caídas constituyen los elementos principales de la alta incidencia de fracturas de cadera. El riesgo de caída aumenta con la edad, sobre todo a partir de los 65 años y en los mayores de 85, favorecido por el deterioro general, los cambios neuromusculares, los trastornos de la marcha, la disminución o pérdida progresiva de la agudeza visual, la toma de medicamentos ansiolíticos u otros que disminuyen el estado de alerta, las enfermedades cerebrovasculares, el Parkinson, la demencia senil, entre otros padecimientos degenerativos.

Los pacientes con fractura de cadera pierden alrededor del 20 % del volumen sanguíneo y requieren tratamiento quirúrgico. La cirugía implica más pérdida de sangre y, unida al déficit anterior, puede poner en peligro la vida del paciente; por ello se requiere de una transfusión, pero los Testigos de Jehová no la aceptan por más justificada que esta sea.

De acuerdo con el principio de autonomía, el médico está obligado moralmente a solicitar el consentimiento informado y respetar la decisión del paciente, en consonancia con sus valores personales y culturales.

Proyectar la superación de los galenos desde una perspectiva bioética permitirá entender que el respeto no solo se basa en los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, sino también en los valores individuales de los pacientes y su impacto en la consideración psicológica de la calidad de vida. Asimismo, modifica los modos de actuación del médico para enfrentar el proceso del consentimiento informado y educado en la mejora de las competencias de sus pacientes. El debate social con respecto a esta cuestión aborda un triple problema: el ético, dado por el conflicto de valores entre la preservación de la vida del paciente y el respeto a su decisión según las creencias religiosas; el clínico, al restringir el uso de los hemoderivados, y el legal, vinculado a las posibles acciones penales contra el profesional por respetar o no los deseos del paciente.

Se vive en un mundo globalizado donde la multiculturalidad y la pluralidad moral son hechos indiscutibles. El desarrollo en la sociedad de los derechos individuales ha contribuido a respetar las opiniones y los valores de las personas, pero también ha generado conflictos éticos en diferentes ámbitos de la convivencia; además de propiciar cambios en la relación clínica, desde una concepción transversal en la que se contempla la igualdad de los componentes: el profesional aporta los conocimientos técnicos y el paciente sus valores y deseos, y las decisiones se toman consensuadas tras un proceso de deliberación.

Afrontar los conflictos desde la bioética debe tener en cuenta no solo la fundamentación principalista, sino también la promoción de valores, traducidos en deberes que ayudarán a la toma de decisiones prudentes y óptimas. Por consiguiente, las instituciones sanitarias necesitan promover una formación bioética y no limitarse a los aspectos técnicos. Igualmente, se puede considerar la búsqueda de tratamientos alternativos para minimizar o evitar el empleo de sangre y hemoderivados.

Referencias bibliográficas

1. Delgado JC, García A, Vázquez M, Campbell M. Osteoporosis, caídas y fractura de cadera: Tres eventos de repercusión en el anciano. Rev Cub Reumatol. 2013 [acceso 2/10/2019];15(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962013000100008
2. Mesa L, Espinosa R, González ZA, González WN, Bermúdez WM, Vizcaino Y. Fracturas de cadera osteoporóticas en pacientes mayores de 60 años. Act Méd Centro. 2019 [acceso 2/10/2019];13(4). Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1032>
3. Swenning T, Leighton J, Nentwig M, Dart Bradley. Atención de fracturas de cadera y sistemas nacionales Estados Unidos y Canadá. OTA Int. 2020;3(1):e073. DOI: <https://doi.org/10.1097/oi9.000000000000073>
4. Hernandez A, Delgado RI, Mitjans CO, González R, Cuñí T, Díaz D. Opiniones y percepciones sobre la toma de decisiones a través del consentimiento informado en pacientes graves. CCM. 2020 [acceso 12/10/2021];24(4). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3276>
5. Momblac LC, Mendoza JC. El consentimiento informado y la autonomía del paciente en Cuba. Un binomio indispensable. Opin Juríd. 2021;20(42). DOI: <https://doi.org/10.22395/ojum.v20n42a13>
6. Zamora T, Klaber I, Bengoa F, Botello E, Schweitzer E, Amenábar P. Controversias en el manejo de la fractura de cadera en el adulto mayor. Encuesta nacional a Traumatólogos especialistas en cirugía de cadera. Rev Med Chile. 2019;147(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019000200199>
7. García IM, Enamorado AR. El consentimiento informado en la práctica médica asistencial. Reflexiones, conocimiento y aplicación. Roca Rev Cient Educ ProvGranma. 2020 [acceso 12/10/2021];16(1):380-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7414337>
8. Hernández-Ruiz A, Delgado-Fernández R, Mitjans-Fuentes CO, González-Volta R, Cuní-Rivera T, Díaz-González D. Calidad de los formatos escritos del consentimiento informado en pacientes graves. Arch Méd Camag. 2020 [acceso 12/10/2021];24(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000100006

9. Martínez H, Unda M, Benítez J. La educación hacia un espectro mucho más amplio de la Bioética. Rev Dil Contemp. 2019 [acceso 2/10/2019];6(2).

Disponible

en:

<https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/836>

10. Castillo A, Zamora MA. Dilemas éticos ante la cirugía en población anciana. Debate sobre la toma de decisiones. Dilemata. 2018 [acceso 2/10/2019];26:79-86.

Disponible

en:

<https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000176>

11. Alfonso M, Pérez B, Licea DM. Dilemas y desafíos de una población en proceso de envejecimiento. Rev Cub Med Gen Integr. 2021 [acceso 12/10/2022];37(2).

Disponible

en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200018

12. Pérez JL. Testigos de Jehová: entre autonomía del paciente y paternalismo justificado 2010. InDret. 2010 [acceso 2/10/2019];(2). Disponible en:

<https://indret.com/testigos-de-jehova-entre-autonomia-del-paciente-y-paternalismo-justificado/>

13. López AH. Interpretaciones de las implicaciones éticas y legales en la relación médico-paciente a partir del derecho de libertad religiosa, culto y de conciencia, en pacientes Testigos de Jehová afiliados a la nueva EPS en la ciudad de Manizales. sa [acceso 12/10/2022]. Disponible en:

<https://core.ac.uk/download/481526262.pdf>

14. Barcelona L. Acciones de superación profesoral desde la educación bioética en establecimientos penitenciarios [Tesis de Maestría]. La Habana: Universidad de La Habana; 2019 [acceso 12/10/2022]. Disponible en:

[https://fototeca.uh.cu/files/original/2134809/Leonil_Barcelona_Perez_\[8-julio-2019\]_compressed.pdf](https://fototeca.uh.cu/files/original/2134809/Leonil_Barcelona_Perez_[8-julio-2019]_compressed.pdf)

15. Villadangos M, Argüelles M, Zapico Y, Gayol JA. Bioética y atención a las personas mayores. Rev Méd Enferm Ocronos. 2020 [acceso 12/10/2022].

Disponible

en:

<https://revistamedica.com/bioetica-atencion-personas-mayores/>

16. Del Cerro, Cruz MA, Alonso LA. Formación de la competencia atención al adulto mayor del especialista en Medicina General Integral en el Policlínico “Máximo Gómez Báez” del municipio Holguín, Cuba. Rev Cient FAREM-Estelí. 2022;11(141)151-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.5377/farem.v11i41.13890>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.