

Revisiones Bibliográficas:

EL ODONTÓLOGO FRENTE AL CONSENTIMIENTO INFORMADO. ASPECTOS RELEVANTES

Recibido para arbitraje: 29/10/2009

Aceptado para publicación: 16/04/2010

- **Roba Izzeddin Abou.** Especialista en Educación Superior Universidad de Carabobo. Cursante de Master Estética Odontológica Universidad Pueblos de Europa. Departamento de Prostodoncia y Oclusión Universidad de Carabobo.
Autor Responsable. Roba Izzeddin Abou.

CORRESPONDENCIA: Urbanización, los Nísperos, Edif. Isla Esmeralda. PH A Torre B. Teléfono 0414 4192306.

Correo Electrónico. rubaizzeddin@gmail.com

Resumen

En la actualidad el profesional de la Odontología enfrenta diversos dilemas éticos en lo que a consentimiento informado se refiere. Así, cada odontólogo debe tomar ciertas determinaciones al momento de realizar cualquier procedimiento clínico y preceder a la utilización del consentimiento informado con la aplicación de todos y cada uno de los elementos involucrados en este. Asuntos como estos, han dado lugar a un número cada vez mayor de discusiones y debates respecto a la inclusión de dicho documento como parte de la práctica odontológica. Las preocupaciones de carácter ético que se observan en el día a día de dicha práctica, resaltan la necesidad permanente del mismo en todos los campos de la Odontología.

Palabras clave: Dilemas éticos, consentimiento informado, documento.

Abstract

Currently, the dental professional faces several ethical dilemmas in what he refers to informed consent. Thus, each dentist must make certain determinations at the time of any clinical procedure and precede the use of informed consent with the application of each and every one of the elements involved in this. Issues like these have led to an increasing number of discussions and debates on the inclusion of that document as part of dental practice. The ethical concerns that are observed in the daily life of the practice highlight the continuing need of the same in all fields of dentistry.

Key words: ethical dilemmas, informed consent document.

Introducción

Actualmente se evidencian diversos cambios en el área de la salud, en este caso en el campo de la odontología, ya que, las exigencias de información detallada por parte del paciente, se ven incrementadas día a día, esto ha conllevado al nacimiento de un nuevo paradigma en la relación odontólogo-paciente. Por ende, los recientes lineamientos exigen al profesional informar a su paciente todo lo concerniente a su salud bucal. Así esta disciplina de servicio debe estar enfocada bajo una amplia responsabilidad social e individual.

En este sentido, diversos países de Norteamérica y Europa han introducido la mencionada temática en sus legislaciones y sistemas de salud.

Bajo esta premisa, Holanda en 1995, decreto una ley denominada "Acta de Contrato del Tratamiento

Médico", la cual refiere que el paciente tiene el derecho a recibir información por parte de médicos y odontólogos, los cuales a su vez, poseen la obligación de informarles y pedir su autorización para los distintos procedimientos a realizar (consentimiento informado). Bajo este orden de ideas, Espinosa en el año 2002 menciona el compromiso que debe tener el profesional de la odontología en lo que a inversión de tiempo se refiere, con el fin de promover la toma de decisiones formuladas libremente, en otras palabras, desarrollar los requisitos de las habilidades comunicacionales (1).

En vista de esta necesidad de atención reflejada en la práctica clínica, involucra al odontólogo como ser integral con un deber de conducta con su vida profesional, en concordancia con los principios éticos escritos en las reglas morales(2). De la misma forma, además de garantizar la confidencialidad a sus pacientes, debe presentar las distintas alternativas de tratamiento, obtener su consentimiento y respetar sus decisiones(3). El propósito de este artículo es presentar aspectos relevantes en lo que a consentimiento informado (CI) se refiere y analizar someramente diversos factores a tomar en cuenta desde una visión bioética, es decir, en base a valores y principios morales.

Definición de CI.

Es la expresión de dos voluntades (odontólogo y paciente) que intervienen en un procedimiento clínico, de cualquier índole, ambas debidamente conocedoras, competentes, autónomas, en pro de una decisión tomada en base a alternativas propuestas. Es otorgado por el paciente sin ninguna coacción, basada en su entendimiento razonable de las consecuencias, incluyendo necesidad de realizar el tratamiento, los beneficios y riesgos de este, además de la existencia de cualquier procedimiento alternativo (tabla 1) (4).

Beneficios del CI.

- La discusión del consentimiento informado es el primer paso en la expectativa de los resultados del tratamiento, ya que, reduce malos entendidos.
- Los pacientes que lo utilizan conocen los riesgos y así son menos propensos a reclamar una praxis.
- Provee la mejor vía de defensa contra las demandas de los pacientes, en vista de que fueron adecuadamente informados acerca del tratamiento propuesto y de sus eventuales desventajas (5).

Requisitos para validez del CI.

- Existencia de información médica adecuada para que el paciente tome la decisión suficientemente informado (fig. 1).
- Aplicación en pacientes competentes y sanos en cuanto a salud mental se refiere.
- Debe ser otorgado por el odontólogo tratante (concepto de titularidad).
- El propósito del CI deben estar enfocados a recuperar la salud del enfermo.
- El proceso debe estar orientado a una forma externa (verbal y escrita).
- El tiempo de obtención del CI debe ser previo a la realización del acto médico.



Fig. 1
Requisitos del CI. Izzeddin 2009.

La información.

Para confirmar la validez, el CI debe considerar dos aspectos básicos, la información suministrada por el odontólogo debe estar orientada a lograr la comprensión por parte del paciente.



Fig 2
Información. Izzeddin 2009

Hoy en día, el parámetro más aceptado es proveer la información necesaria de acuerdo a las circunstancias del paciente para tomar una decisión (6).

La información debe poseer los siguientes aspectos:

- Diagnóstico de la patología, es decir el odontólogo debe explicar la justificación del tratamiento, así como, describir anticipadamente sus beneficios.
- Descripción de procedimientos, objetivos y forma de realizarse.
- Mención de beneficios a corto mediano y largo plazo
- Advertencia de incomodidades previstas y restricción en actividades diarias.
- Información de las diversas alternativas, ventajas y desventajas de cada alternativa.
- Explicación de las consecuencias en caso de tardanza del tratamiento.
- Criterios de preferencia del odontólogo y sugerencias personales acertadas.
- Información al paciente de la existencia de la alternativa de ampliar la información que se le esta suministrando.
- Proveer libertad al paciente para modificar la decisión, sin alterar la atención odontológica del mismo.
- Derecho del paciente de conocer los costos que conlleva el procedimiento(6,7).

La voluntariedad

Se refiere al derecho de paciente a tomar sus propias decisiones, libre de cualquier influencia indebida, de carácter interno o externo. Dentro de las alteraciones del estado emocional o mental de la persona

como sufrimiento interno físico o psicológico, estados postraumáticos, la exposición a drogas, los factores externos que vician el CI son engaño y fuerza.

La capacidad.

Se define como al habilidad del paciente para entenderla información pertinente para la toma de decisión y preveer personalmente un resultado aproximado en su decisión, la cual depende de cuál va a ser la decisión que se va tomar (8). El odontólogo debe determinar la capacidad del paciente de tomar una decisión acertada. Cuando el paciente no puede tomar las decisiones por voluntad propia, el personal de la salud, en este caso de la odontología, procederá a la obtención del consentimiento informado diferido. En caso de menores de edad es indispensable el consentimiento de familiares responsables para todo procedimiento de carácter extraordinario, sin influenciar directa o indirectamente la decisión del paciente (6, 9).

Influencia en la decisión

Existen tres formas de influir en la decisión del paciente:

- **La persuasión.** Uso de argumentos razonables con la intención de inducir en otra persona la aceptación de una determinada opción. No pretende anular la autonomía del individuo. Es éticamente aceptable, siempre que la argumentación sea leal y no esté sesgada por intereses ajenos al paciente(10). .
- **La manipulación.** Intento de modificar la decisión de la persona por medios no puramente persuasivos, sin llegar a la amenaza ni a la restricción física. Se manipula falseando, desfigurando u ocultando ciertos hechos. También puede existir una manipulación psicológica de los procesos mentales relacionados indirectamente con la comprensión. Otra forma de manipulación es la que ejerce sobre las opciones disponibles, modificando selectivamente sus características o su atractivo. Desde un punto de vista ético, las distintas formas de manipular se sitúan a lo largo de una línea continua de mayor o menor licitud. Pero en general, toda manipulación es, en principio, inaceptable. Solo sus formas menores pueden llegar a estar justificadas por el fin que persigan(10). .
- **La coacción.** Es el uso de amenazas o daños importantes para conseguir influir en alguien. Los daños pueden ser físicos, psíquicos, económicos, legales o de cualquier tipo. Éticamente siempre es inaceptable cuando se ejerce sobre un paciente capaz de decidir por sí mismo(11).

El valor que prevalece es la "voluntariedad; es decir, la ausencia de manipulación o coerción para que la decisión sea autónoma y responda a los valores del paciente (11,12).

Tabla I
Ejemplo de CI. Izzeddin 2009.

Declaración de la / del Paciente:

- Declaro la veracidad de todos los datos relativos a mi historia clínica.
- Declaro que no ha existido omisión alguna de aspectos de interés medico-odontológico.
- Declaro que he sido informada / o satisfactoriamente de la naturaleza y propósito del procedimiento clínico citado.
- Declaro que me han explicado verbal y gráficamente los posibles riesgos y complicaciones de dicho procedimiento clínico, así como la existencia de otras alternativas de tratamiento. Además, he sido informado del tipo de anestesia y de los riesgos comúnmente conocidos que conlleva.
- El doctor también ha ofrecido explicarme otros problemas y complicaciones poco frecuentes. Por tanto, comprendo que el procedimiento clínico va a consistir en:

Aceptación de la/ del paciente

- Acepto y me comprometo a seguir fielmente las recomendaciones recibidas, tanto antes como después de la intervención, así como, a acudir a las revisiones postoperatorias durante el tiempo indicado.
- Acepto y reconozco que no se me pueden dar garantías o seguridad absoluta respecto a que el resultado del procedimiento clínico sea el más satisfactorio, por lo que acepto la posibilidad de necesitar cualquier posterior re intervención para mejorar el resultado final.
- Acepto firmar éste consentimiento informado y doy fe de que el Dr. _____ y / o su equipo de ayudantes me han informado del procedimiento clínico al que deseo ser sometida/o.

Firmas.

Paciente	Representante del paciente
	(Dependiendo del caso)
_____	_____

Odontólogo tratante

Testigo 1	Testigo 2
_____	_____

Conclusiones.

El acto de proveer información al paciente acerca de todas las circunstancias envueltas en la toma de decisión, para que el mismo pueda contar con una herramienta certera para defender sus derechos, en vista de la posible sumisión a determinado tratamiento, la elección entre varias opciones mostradas y finalmente, la prestación del término de CI por el paciente son procesos simultáneos e interdependientes que tienen por objeto proteger judicialmente la práctica clínica, más allá de proporcionar una acción ética y justa de prestación de servicios.

Referencias bibliográficas

1. Espinosa A. Análisis de expedientes de quejas del área de odontología. Rev de la CONAMED 2000; 4; 6(17): 5-7.
2. Lolas F. Bioética y antropología médica. Editorial Mediterráneo. Santiago de Chile 2000.
3. Francisconi C. Sida y bioética. Rev Topodrilo 50.1998 (6) 21-24.
4. Beauchamp T., Childres J. Principios de Etica Biomedica. Barcelona: Editorial Masson; 1999.
5. Etchels E. Bioethics for clinicians. CMMAJ. 1996; 155 (2): 177.
6. Cardozo C., Rodriguez E., Lolas F., Quezada A. Centro Interdisciplinario de Estudios de Bioetica. Escritos de Bioetica No 2, Universidad de Chile. 2006.
7. Kant T. Fundamentacion de la metafísica de las costumbres. Barcelona: Editorial Ariel, Filosofia; 1996.
8. Kohlberg L. Psicología del desarrollo moral. Madrid: Biblioteca de Psicología, 1994.
9. Harrison Ch, Kenny N, Sudarous M, Rowell M. Bioethicsfor Clinician; Involving Children in Medical decisions. Can Med Assoc. J 1997; 156: 825-828.
10. Sánchez, M. El Consentimiento informado. En: La Etica y la Moral en la Práqctica de la Enfermería. (Tomo I). EEE 2001. 443-455.
11. Broggi T. MA. ¿Consentimiento informado o desinformado? El peligro de la medicina defensiva. Med Clin 1999; 112(3): 95-96. Barcelona.
12. Cantavella, M.V. Bioética: Ciencia y Humanismo. Cap. V. Publicaciones del Rectorado de la "Universidad Rómulo Gallegos". Guárico. Venezuela. Clemente editores, C.A. 2002.