

Datos Generales

TITULO COMPLETO:

**CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO EN EL DOCUMENTO DE
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

MODALIDAD DE COMUNICACIÓN:

Ponencia

ÁREA EDUCATIVA:

Superior

EJE TEMÁTICO:

Innovaciones curriculares en todas las áreas de la enseñanza

TIPO DE COMUNICACIÓN:

Desarrollo teórico

DATOS DE LOS AUTORES:

MIGUEL, RICARDO

ZEMEL, MARTÍN GASTÓN ESTEBAN

SAPORITTI, FERNANDO

POLVORA, BEATRIZ

IANTOSCA, ALICIA

BONACINA, DIANA

Facultad de Odontología Universidad Nacional de La Plata

Avenida 51 entre 1 y 115 – La Plata 1900

postgrado_folp@yahoo.com

Telefax (54-221) 4236775

Argentina

Nombre del relator de la ponencia: **MIGUEL, RICARDO**

ANTECEDENTES DEL TRABAJO:

El presente trabajo de investigación forma parte del Proyecto de Investigación O050 “**Identificación del documento de consentimiento informado en el Partido de La Plata y alrededores**” de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, dirigido por el Prof. Dr. Ricardo MIGUEL. Integran, además, el Proyecto los Docentes-Investigadores Odontólogos Beatriz Pólvora, Diana Bonacina, Fernando Saporitti, Alicia Iantosca y Martín Zemel

La presente comunicación quiere presentar los avances que se han formulado hasta esta instancia en el citado proyecto.

Resumen

En un momento donde la calidad, excelencia y seriedad académica son un reclamo generalizado a la Universidad, la educación odontológica debe estar actualizada acorde a los cambios científicos, tecnológicos y ético-legales. En la generación de futuros profesionales es relevante orientar hacia nuevas modalidades en la relación paciente-odontólogo familiarizando al estudiante con las cuestiones ético-legales, que hacen a la profesión, acerca de la utilización del documento de consentimiento informado.

Como punto de partida en las posiciones constructivistas, en la cual no se eluden las ideas previas, surge la necesidad de facilitar la construcción de conocimientos básicos relativos al documento de consentimiento informado con un enfoque ético-legal. Este último, definido por Beauchamp & Childress como la autorización para iniciar un plan de tratamiento, debiera prever un lenguaje adecuado al paciente, de manera que éste último pueda comprender los beneficios que obtendrá, las obligaciones que asume y los riesgos que corre. (Hartshorne, 1993)

Sin embargo, el documento de consentimiento informado tiene poca difusión entre los odontólogos con muchos años en el ejercicio de la profesión lo cual constituye un desafío lograr que se internalice y haga efectiva su utilización en la práctica diaria.

El objetivo de este trabajo es demostrar que los conocimientos adquiridos del documento de consentimiento informado en la educación universitaria incide en la utilización del mismo en los odontólogos de la ciudad de La Plata (Argentina).

Se llevó a cabo un estudio comparativo sobre las variables a) nivel de información que poseen los odontólogos platenses sobre el documento de consentimiento informado y b) grado de utilización del documento de consentimiento informado.

Sobre una muestra de 728 profesionales se establecieron 3 rangos etéreos. Para lo mismo, se utilizó como instrumento de trabajo una encuesta anónima, estructurada y cerrada.

Los resultados obtenidos en el nivel de información nulo a escaso registraron 642 casos y en el nivel de información suficiente a excesivo 86 casos. Sobre la variable grado utilización del documento de consentimiento informado se registraron 210 odontólogos que lo utilizaban y 518 que no lo utilizaban.

Según los resultados obtenidos los odontólogos con más años en el ejercicio de la profesión utilizan menos este documento, y la información que dicen tener es nula o escasa. Esto pone de manifiesto que, durante su formación, no se ha tenido en cuenta la importancia del documento.

INTRODUCCIÓN

El documento de consentimiento informado en la formación de recursos humanos

Las ciencias de la salud y entre ellas la odontología han experimentado un progreso extraordinario en el último siglo. Podemos mencionar factores que influenciaron para que ello suceda como:

- los nuevos modos de ejercer la odontología por parte de los profesionales y en particular de aplicar los avances tecnológicos;
- los cambios culturales de la sociedad occidental que han avanzado en el reconocimiento de la autonomía de los pacientes para decidir sobre su vida, su salud y su propio cuerpo;
- el número creciente de demandas judiciales y de sentencias de los tribunales a cerca de los conflictos que plantea la información clínica y en concreto el consentimiento informado en la práctica asistencial.

En un momento donde la calidad, excelencia y seriedad académica son un reclamo generalizado a la Universidad, la educación odontológica debe estar actualizada acorde con estos cambios científicos, tecnológicos y ético-legales. Por esto, el docente posee la responsabilidad en la producción del recurso humano de formar a un profesional con orientación humanista-científica que atienda y privilegie aspectos de las personas como lo son: dignidad humana, libertad de elección y defensa de la vida en todas sus dimensiones.

De esta forma, el derecho a la información que tiene el paciente aparece como una manifestación concreta del derecho de la protección a la salud y, a su vez, este último, uno de los fundamentales derechos de la persona. En este sentido, el deber de informar se instrumenta habitualmente como un documento escrito que se plasma en el documento de consentimiento informado.

El documento de consentimiento informado se ha convertido, en los últimos años, de uso diario en las prácticas asistenciales odontológicas en diversos países del mundo, entre los que se encuentran España, Italia, Estados Unidos de América y Argentina entre otros. En este sentido, su empleo también es enseñado y realizado en las prácticas asistenciales de las numerosas Carreras de Odontología de la República Argentina.

Lo anterior se funda en considerar relevante orientar a la generación de futuros profesionales hacia nuevas modalidades en la relación paciente-odontólogo, familiarizando al estudiante con las cuestiones ético-legales, que hacen a la profesión, específicamente acerca de la utilización del consentimiento informado.

“Ante la evidente persistencia de las ideas previas de los alumnos y como una alternativa tanto a la enseñanza tradicional por transmisión como a la enseñanza por descubrimiento, diversos autores han planteado la búsqueda del cambio conceptual como punto de partida de las posiciones llamadas constructivistas...En general las estrategias que promueven el cambio conceptual reflejan un estilo de enseñanza en el cual tanto alumnos como profesores están implicados activamente y en el que los profesores *animan a los alumnos a expresar sus ideas, a pensar rigurosamente y, a su*

vez, modifican sus explicaciones dependiendo de los puntos de vista que consiguen elicitarse en sus alumnos...” (Campanario, 1999)

Bajo este contexto “la enseñanza científica no puede ignorar, ni siquiera eludir, las concepciones personales: debe conocerlas, reconocerlas y tomarlas en cuenta a fin de interaccionar con ellas.” (Giordan, 1988)

Desde el rol de educador surge la necesidad de facilitar la construcción de conocimientos básicos para la práctica clínica considerándola en el aspecto ético-legal, centrada en la vulnerabilidad a que estamos expuestos en el ejercicio de la profesión odontológica, y a los derechos del paciente.

“La necesidad de obtener el Consentimiento Informado se apoya en:

1- Desde el punto de vista ético, al respeto del paciente como individuo, que debe ser tratado como ente autónomo, capaz de tomar decisiones.

2- Desde el punto de vista médico, el valor intrínseco que tiene la explicación de la oferta terapéutica.

3- Desde el punto de vista legal, es el cumplimiento de las leyes que contemplan el derecho del paciente de saber y el deber del médico de informar”. (Manrique, 1991).

La educación universitaria plantea como propósito la formación de odontólogos orientados hacia la prevención y mantenimiento de la salud bucal de la comunidad, ligado fuertemente a la práctica laboral concreta. Esto demanda una participación activa y análisis reflexivo atento a los cambios en la relación paciente-odontólogo en donde el primero exige resultados satisfactorios o bien demanda ante expectativas insatisfechas y a los nuevos requerimientos científicos y tecnológicos.

Muchos de los planes de estudio universitarios fueron diseñados con un sentido local y regional ya superado. No corresponden a la cosmovisión emergente. Vemos en cambio surgir programas de enseñanza transnacionales (Unión Europea), internacionales (bachilleratos, postgrados) o interregionales (MERCOSUR, Nafta, Asia, Pacífico) (Pérez Lindo, 1995)

De esta manera es como se le presenta un nuevo objetivo al ámbito universitario, el cual invita desde el ejercicio de las ciencias particulares a tomar estos nuevos paradigmas reinterpretándolos, enriqueciéndolos o bien, y por qué no, juzgándolos.

En función de lo anterior, habrá entonces que estudiar como el cambio del paradigma en las relaciones sanitarias influye sobre el diseño curricular de la formación de grado.

Bajo este contexto la docencia hace referencia a las acciones necesarias para llevar adelante el proceso enseñanza aprendizaje que son todas aquellas acciones odontológicas, pedagógicas, didácticas involucradas en el proceso de apropiación de saberes por parte de los alumnos.

Para tal fin, será oportuno enfatizar entonces, el estudio de situaciones problemáticas que permitan dilucidar las ventajas de la utilización habitual del documento de consentimiento informado con la ayuda de consultas bibliográficas, emitiendo hipótesis. Utilizando las ideas y conocimientos previos como así mismo elaborando estrategias.

El odontólogo matriculado y su relación con el paciente

Hasta aquí, se presentó el cambio del paradigma, estableciendo la obligación moral del profesional a informar a su paciente sobre el diagnóstico, y eventual pronóstico y tratamiento y riesgos inherentes en el caso que se encuentre con una afección. Ahora bien, esto se instrumenta, en forma libre y voluntaria, a través del documento de consentimiento informado.

El correcto uso del consentimiento informado supone no sólo el estudio del aspecto jurídico-técnico que lo presenta en forma de un documento librado por el profesional odontólogo, sino también, el conocimiento de los fundamentos éticos en que basa su existencia.

Con relación a esto último, la concepción en que se funda el consentimiento informado se da principalmente en el ejercicio de la libertad de conciencia y por ende, en la elección responsable. En este sentido, el consentimiento informado es el proceso gradual que se ubica en el seno de la relación odontólogo-paciente, en virtud del cual el paciente obtiene determinada información del profesional, en términos comprensibles, que le permite participar voluntaria, consciente y activamente en la adopción de decisiones respecto del tratamiento de su salud.

El consentimiento informado se traduce entonces, en la humanización de la tarea científica. Una necesidad racional impone considerar profesionalmente capaz al odontólogo matriculado para actuar como tal.

No obstante, su capacidad científica indiscutible no puede superar a los deseos del paciente que voluntariamente se somete a su actuar. Por ello adquiere una importancia relevante el Consentimiento Informado. No se duda de la capacidad del profesional, pero no puede soslayarse la decisión de los pacientes de someterse a esa práctica profesional con plena conciencia de lo que la misma significa, la necesidad de ese obrar, las alternativas que pueden ofrecerse, los beneficios o mejoras en su salud que pueda originar, los riesgos que se corren, entre otras.

Esa exigencia del profesional de volcar su conocimiento científico en un lenguaje comprensible para el profano es lo que le da carácter humano a su obrar. No se trata de una eminencia que decide qué hacer y qué medios utilizar para mejorar la salud del paciente, con independencia de la voluntad de éste. Por el contrario, será el paciente una vez, debidamente puesto en conocimiento de las ventajas y los riesgos de la práctica a la que será sometido quien decidirá libremente si acepta el tratamiento que le propone. Si en tales condiciones, con toda la información debidamente suministrada y comprendida, el paciente consiente con su firma esa práctica, se habrá cumplido con el aspecto ético de la profesión y –lo que no es menos importante- también el profesional quedará libre de recibir reclamos por su actuación. Obviamente, sin excluir la responsabilidad que la profesión exige para el debido cumplimiento de la práctica instrumentada.

“El tratamiento de los pacientes requiere de una atención individualizada, ya que cada caso es diferente de los demás. De una relación paciente-profesional paternalista, hemos pasado a una situación contractual donde el paciente considera al primero como un simple “proveedor de servicios” al que puede llevar a los Tribunales si no se encuentra satisfecho”. “Esta situación está influyendo de tal modo sobre el odontólogo que se ve obligado a realizar una práctica “defensiva”, con multitud de análisis complementarios para hacer frente a cualquier reclamación, pues la otra posibilidad que tiene es la de eludir cualquier tratamiento que implique algún riesgo.” (García de la Vega).

“Este sustancial cambio de la relación entre el profesional médico y el paciente, transformando el tradicional esquema autoritario y vertical en otro tipo de relación democrática y horizontal, en la que se pasa de un modelo de moral de código único a un modelo pluralista que respeta los diferentes códigos morales de cada persona, ha sido motivado por muy diversos factores: por una parte, la pérdida de esa atmósfera de confianza que en épocas pretéritas, presidía indefectiblemente las relaciones médico-paciente y, por otra parte, la complejidad creciente y correlativa especialización del ejercicio de la medicina, determinante, en último término de una sensible deshumanización de su ejercicio”. (Galán Cortés, 1999)

La lucidez ética y no la técnica es el instrumento básico del que debe valerse cualquier sociedad que aspire a humanizarse. Esto no significa que se debe renunciar a la tecnología sino a la forma de concebirla.

Sin embargo, pareciera que el documento de consentimiento informado tiene poca difusión entre los profesionales platenses.

Una de las mayores preocupaciones es cómo educar al odontólogo con años en el ejercicio de la profesión para que internalice la importancia de este documento y hacer efectiva su utilización en la práctica diaria, generando esta situación desafíos para lograr profesionales comprometidos y con mayor posibilidad de evitar y enfrentar contingencias judiciales innecesarias.

En la sociedad presente la educación asume una fuerte responsabilidad en la comunicación del conocimiento, adaptándose al nivel de los sujetos, de suerte que ese conocimiento se proyecte en un mejoramiento de la calidad de vida de todos los hombres. Cuando el sujeto aprende se despierta un proceso condicionado por las condiciones del sujeto, del medio y de la propia enseñanza. (Gimeno Sacristán, 1988)

“Según el constructivismo la representación mental de lo real se organiza a partir de datos e información que el sujeto recibe en su interacción con el medio social. La realidad es la fuente de la información que será recortada, organizada y decodificada en función de las operaciones y las estrategias intelectuales desarrolladas por cada individuo. Es decir, la adquisición del conocimiento no se produce mediante una asimilación pasiva de la realidad, por parte del sujeto, sino a través de una interacción continua entre la experiencia, los conocimientos que el sujeto posee y el conjunto de operaciones, esquemas de acción, estrategias, procedimientos que permitirán interpretar la realidad, relacionar datos, inferir, realizar predicciones y suposiciones cualitativamente diferentes según la etapa de desarrollo por la que el sujeto atraviesa. Estas actividades modifican la estructura cognitiva del que aprende”. (Merino, 1999 comunic. pers.)

El objeto de la educación está en proceso de construcción permanente y esta construcción se apoya en el componente utópico y en el reconocimiento de la situación actual.

“Si viviésemos en un mundo estático, nuestro pensamiento sobre él también sería estático...Pero siguen ocurriendo nuevas cosas y nuestras predicciones siguen cambiando de forma esperada o no esperada...La experiencia de cada día reclama la consolidación de algunos aspectos de nuestros puntos de vista: revisión de algunos y abandono de otros”. (Kelly, 1955)

“No es suficiente la excelencia técnica profesional. Debe sustentarse en consideraciones éticas, médicas y legales para mitigar el impacto devastador del aumento del número de demandas y elevar la calidad intrínseca del acto médico como

gesto humano aplicado sobre otro ser humano. La maduración en relación con la práctica profesional conduce racionalmente a compartir con el paciente la aceptada incertidumbre de la decisión y a emplear el consentimiento informado, que documenta y certifica la información que se ha brindado, registrando por escrito los datos que ofrece o debieran ofrecer *in voce*, cumpliendo una obligación poco conocida por el médico". (Manrique, 1991)

Objetivo

Investigar si los conocimientos adquiridos del documento de consentimiento informado en la educación universitaria inciden en la utilización del mismo en los odontólogos de la ciudad de La Plata.

Metodología

Se realizó una investigación de tipo exploratoria y descriptiva en donde se indagó sobre el grado de conocimiento que poseían los odontólogos del Partido de La Plata y alrededores (Argentina). Se llevó a cabo un estudio comparativo sobre las variables:

- Nivel de información que poseen los odontólogos platenses sobre el documento de consentimiento informado. Se tuvieron en cuenta dos niveles de información:

- a) nula a escasa
- b) suficiente a excesiva

- Utilización del documento de consentimiento informado.

El universo estuvo formado por 1.000 odontólogos que ejercen su profesión en forma pública y privada en el Partido de La Plata. Se seleccionó la muestra en forma aleatoria de 728 profesionales. Se utilizó como instrumento de trabajo una encuesta anónima, estructurada y cerrada en donde bajo distintas preguntas se buscaron datos referentes al nivel de información. Para tal fin, se establecieron 3 rangos etéreos: jóvenes hasta 30 años, adultos jóvenes de 31 a 50 años y adultos entre 51 y 70 años. El tamaño de la muestra según los rangos etéreos fueron: jóvenes 224, adultos jóvenes 387 y adultos 117.

Resultados

Los resultados obtenidos sobre las diferentes variables fueron:

1.- Sobre la variable conocimiento de datos se agruparon en 2 niveles de información:

- a) nulo a escaso
- b) suficiente a excesivo

a- Nivel de información nulo a escaso se registraron 642 casos con la siguiente distribución:

En el rango *jóvenes* se registró en el nivel nulo a escaso 190 casos.

En el rango *adultos jóvenes* se registró en el nivel nulo a escaso 344 casos. En el rango *adulto* se registró en el nivel nulo a escaso 107 casos.

b- Nivel de información suficiente a excesiva se registraron 86 casos con la siguiente distribución:

En el rango *jóvenes* se registraron 34 casos.

En el rango *adultos jóvenes* se registraron 42 casos.

En el rango *adultos* se registraron 10 casos.

2.- Sobre la variable utilización del documento se registró: 210 odontólogos utilizan el documento de consentimiento informado y 518 no lo utilizan.

La frecuencia de datos presenta la siguiente distribución:

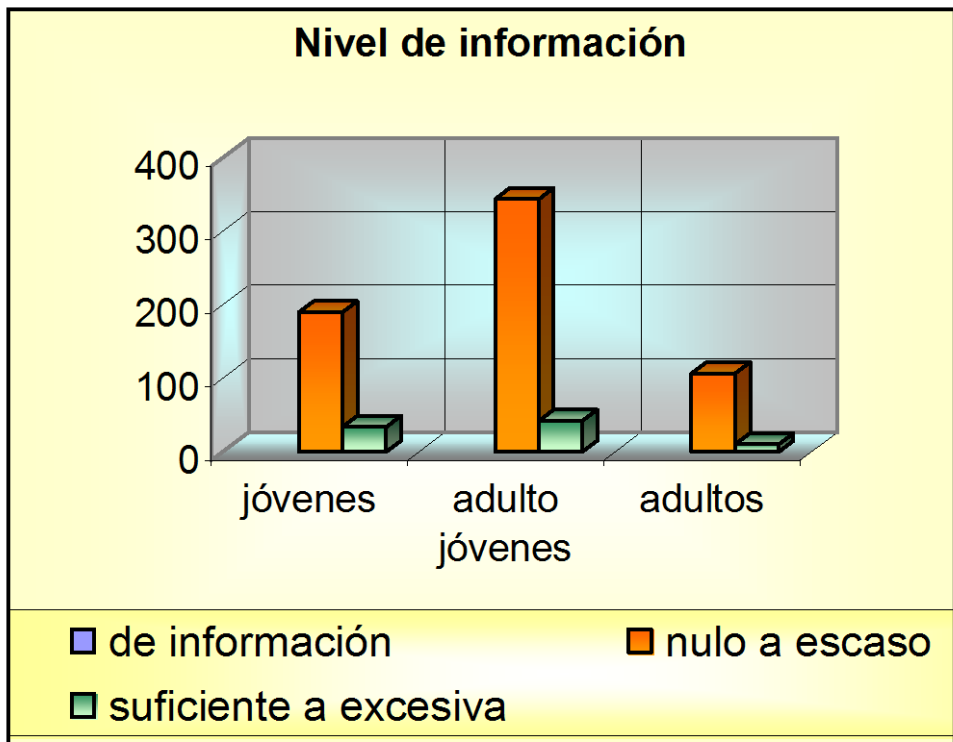
Los odontólogos *jóvenes* lo utilizan 81 (36%) y no lo utilizan 144 (64,2%).

Los odontólogos *adultos jóvenes* lo utilizan 103 (26,6%) y no lo utilizan 283 (73,1%).

Los odontólogos *adultos* lo utilizan 27 (23%) y no lo utilizan 90 (76,9%).

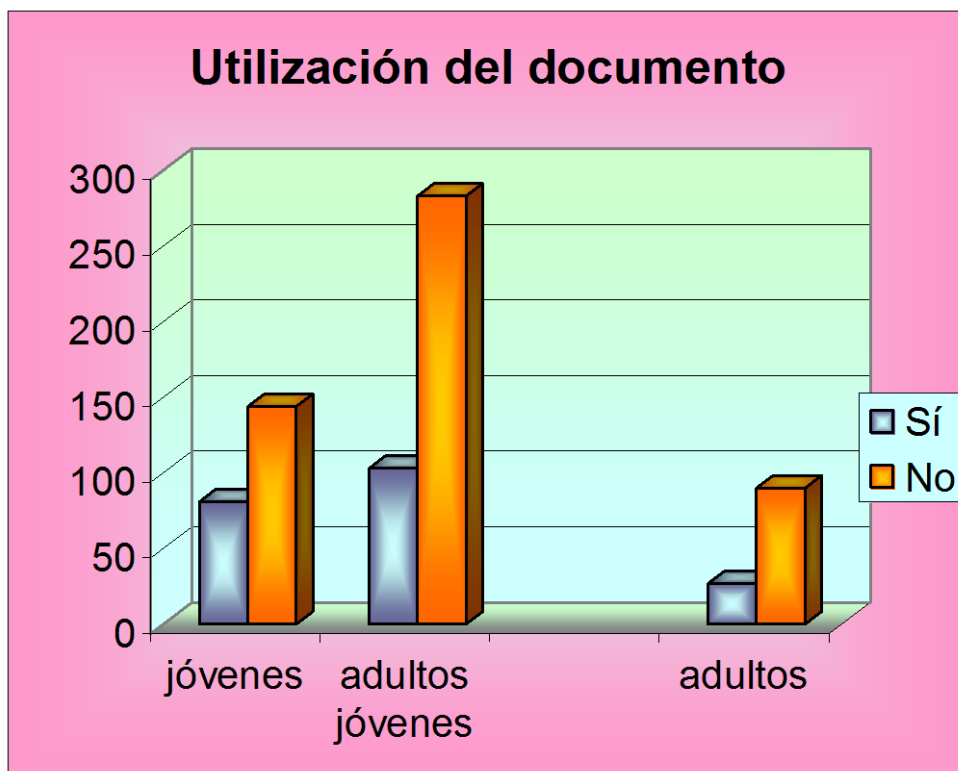
Nivel de información sobre el documento de consentimiento informado

Nivel De información	jóvenes	adulto jóvenes	adultos	total
nulo a escaso	190	344	107	642
suficiente a excesiva	34	42	10	86



Grado de utilización del documento de consentimiento informado

	Sí	No	total
jóvenes	81	144	225
adultos jóvenes	103	283	386
adultos	27	90	117



Conclusión

Según los resultados obtenidos, a medida que avanza la edad del odontólogo se manifiesta una menor utilización del documento de consentimiento informado y la información que dice tener tiende a ser nula o escasa.

Esto pone de manifiesto que, la educación universitaria que recibió el odontólogo adulto durante su formación para la profesión no contempló aspectos referidos a la importancia de la utilización de este documento.

Por último, consideramos necesario generar espacios de difusión sobre esta temática.

Bibliografía:

1. Basso D. Los Fundamentos de la Moral. Centro de Investigaciones en Ética Biomédica. 1990
2. Bebeau MJ et al. The impact of a dental ethics curriculum on moral reasoning. J Dent Educ. 1994; 58 (9): 684-92
3. Bridgman et al. Teaching and assessing ethics and law in the dental curriculum. Br Dent J. 1999; 187 (4):217-9
4. Brusilovsky, S. ¿Criticar la educación o formar educadores críticos?. Un desafío, una experiencia. Cap.3. La práctica crítica: un enfoque pedagógico. Ed. Libros del quirquincho.
5. Cameron CA. Mandatory consent to treatment by students in dental education: legal and policy considerations. J Dent Educ. 1995; 59 (4): 495-501
6. Campanario, J.M. y col. Investigación didáctica. ¿Cómo enseñar ciencias?. Principales tendencias y propuestas. 1999;17:2.
7. Córdoba Palacio, R. El consentimiento del paciente. VI encuentro de Tribunales de Ética Odontológica. Medellín 1999
(www.encolombia.com/odontologia/foc/memorias-6encuentros.htm)
8. Christensen GJ. Informing patients about treatment alternatives. J Am Dent Assoc. 1999; 130 (5):730-2
9. Díaz Barriga, A. Docente y programa. Lo institucional y lo didáctico. El. Aique. 1° Edición. ISBN 950-701-247-8. 1992
10. Galán Cortés, J.C. La responsabilidad médica y el consentimiento informado. Uruguay. Rev Médica. 1999; 15:1.
11. García de la Vega Sosa, F. J. y col. Responsabilidad profesional en odontología.
(www.informed.es/seoeptyc/artespprof.htm)
12. Gimeno Sacristán, J. El marco curricular en una escuela renovada. Edit. Popular. 1988
13. Giordan, A. y col. Los orígenes del saber. De las concepciones personales a los conceptos científicos. Cap. 1 El saber científico se digiere mal. Sevilla 1988.
14. Hartshorne, J.E. Principles of valid informed consent to treatment in dentistry. Journal of the Dental Association South Africa. 1993
15. Hirsch AC et al. Ethics in dental practice. J Am Dent Assoc. 1986; 113 (4):559-603
16. Hook et al. Treatment planning processes in dental schools. J Dent Educ. 2002; 66 (1): 68-74

17. Laburn, C. E. Enseñanza de las ciencias. La crítica en la enseñanza de las ciencias: constructivismo y contradicción. Rev. de Investigación y Experiencias. 1996;14:93
18. Manrique, J.L. y col. Consentimiento informado: fundamento ético, médico y legal. Rev. Argentina de Cirugía. 1991
19. Manrique, L. Jorge; Cottely, Ernesto y otros. Consentimiento informado: fundamento ético, médico y legal. Rev Argent cir. 1991
20. Merino, G. Enseñar ciencias naturales en el ciclo del E.G.B. cap. 3 El conocimiento escolar en ciencias naturales. El aprendizaje como construcción. Ed. Aique. Bs. As. 1998
21. Pérez Lindo, A. Mutaciones en los sistemas de ideas y cambio curricular. Conferencia dictada ante autoridades y personal docente de todas las unidades académicas de la U.N.N.E. Argentina, Corrientes, 4 de mayo de 1995
22. Schouten et all. Informed consent in dental practice: experiences of Dutch patients. Int Dent J. 2001; 51 (1):52-4
23. Van Dam S. Requirement-driven dental education and the patient's right to informed consent. J Am Coll Dent. 2001; 68 (3): 40-7