

**Título: CONSENTIMIENTO INFORMADO. GRADO DE CONOCIMIENTO EN ODONTÓLOGOS DE LA CIUDAD DE LA PLATA (ARGENTINA) – 2003**

**Autores: MIGUEL ORTEGA R.<sup>1</sup>, ZEMEL PETRELLA M.<sup>2</sup>, SAPORITTI PERSICO F.<sup>3</sup> POLVORA SANTIN, B. A., IANTOSCA MARTIN A. E., BONACINA FERNANDEZ, D.A.**

**Institución: Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina)**

**Dirección de trabajo de los Autores:**

*Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina)*

Calle 50 entre 1 y 115 – 1900 La Plata - Telefax: (54-221) 4236775

e-mail: [postgrado\\_folp@yahoo.com](mailto:postgrado_folp@yahoo.com)

**Introducción:**

El ejercicio de las ciencias médicas esta sufriendo una gran transformación, en especial en la relación odontólogo paciente. La misma es la que se establece entre una persona enferma y el profesional capaz de ayudarla. Su finalidad es la de proteger y promover la salud de los pacientes, tratar la enfermedad y eliminar o mejorar el dolor o sufrimiento y la incapacidad. Tradicionalmente esta relación ha tenido un modelo paternalista en la que el paciente buscaba consejo del profesional y era este el que decidía lo más conveniente para el paciente y por respeto reverencial, que hoy se ha perdido, se lo proveía.

En los últimos años han comenzado a aparecer en los Tribunales de nuestro país, una cantidad de pleitos contra los odontólogos (hecho que ya se estaba dando con anterioridad en otros países) esto asusta a algunos profesionales y otros lo consideran justo, porque sostienen que si existe un daño en el cuerpo o la salud, debe repararse aunque provenga de una actividad curativa.

El enfermo era incapaz de tomar decisiones y tenía un rol pasivo en la relación médico paciente, ya que solo seguía consejos del profesional y no participaba de la toma de decisiones. Sin embargo, esto en los último años ha cambiado radicalmente; además de sus tareas comunes el odontólogo debe informar a su paciente de todo asunto de su incumbencia y de obtener su autorización para el tratamiento, es decir que se ha valorizado la autonomía del paciente para poder decidir y participar en la toma de decisiones que la afectan, esto implica el respeto de toda

---

<sup>1</sup> Odontólogo, Doctor en Odontología, Profesor Adjunto (O) de Introducción a la Odontología Legal de la FOLP, Investigador Categorizado de la UNLP y Prosecretario de Postgrado de la FOLP

<sup>2</sup> Odontólogo, Ayudante Diplomado de la FOLP

<sup>3</sup> Odontólogo, Ayudante Diplomado de la FOLP e Investigador Categorizado de la UNLP

persona como tal, lo que conlleva su propio concepto de lo que es calidad de vida y su capacidad de hacer con su cuerpo lo que considere adecuado, además de su capacidad en la toma de decisiones.

Surge así el concepto de consentimiento informado, que es un proceso de diálogo en la relación médico paciente, en la que el profesional informa al paciente competente, de los riesgos y beneficios de los procedimientos, diagnósticos y terapéuticos que estima conveniente en cada caso. Así, el paciente logra un conocimiento suficiente que le permite hacer una evaluación razonable de cual es el tratamiento que sirve mejor a sus objetivos y valores para poder tomar una decisión libremente.

La responsabilidad nace cuando el profesional debe responder por un acto que ha realizado.

Un mismo hecho puede ser juzgado en el fuero penal (para decidir si es o no delito), o en el fuero civil, para determinar el monto de la reparación, si la reclamación es procedente. Una vez que exista sentencia firme sobre los hechos versados en sede penal, no se puede impugnar en juicio civil, la existencia del hecho principal, ni la culpa del condenado. En cambio la absolución o sobreseimiento en el fuero penal no impide examinar la responsabilidad contractual en sede civil.

El Dr. Emilio F. P. Bonnet ,define la responsabilidad profesional: "Es la obligación que tiene toda persona que ejerce el arte de curar, de responder ante la justicia por los actos perjudiciales".

Este tema está ligado fundamentalmente a los delitos cometidos por falta de responsabilidad profesional y comunmente llamados "Mal praxis", porque así se ha generalizado su uso en nuestro país. En realidad la traducción al castellano adecuada es Mala práctica.

El término MAL (del adverbio latino male) significa enfermedad, dolencia, dolor, epilepsia o morbo; y praxis (del griego praxis ,acción) significa acción práctica, coordinación de los movimientos para un fin determinado, según el diccionario de ciencias médicas SALVAT, se refiere a mal praxis como: práctica inhábil o impropia. Mientras que el diccionario de ciencias médicas DORLAND, hace referencia a: práctica impropia y perjudicial .

En ésta última palabra (perjudicial), a mi juicio, está la clave del tema ,debe haber un perjuicio, tiene que existir un daño , que pueda establecerse ,y que tenga una relación de causa–efecto con el acto profesional y con intenciones benéficas para el paciente .

En este sentido, hay algunas especialidades que están “mas expuestas” que otras ,el caso de los ortodoncistas, protesistas, cirujanos etc., en cuanto a la posibilidad de ser demandados por su presunto error, y su vulnerabilidad reside, en que su actividad implica una modificación evidente, en el cuerpo del paciente.

Creo que el acto profesional debe ser juzgado de acuerdo a las circunstancias del caso, sabiendo que es lo que se hizo, qué es lo que se podía hacer y qué es lo que se debía hacer.

Los profesionales en general, vemos como se va perdiendo ese respeto reverencial y por ello somos cada vez mas vulnerables o nos encontramos mas expuestos a una demanda.

Debiendo responder a los daños ocasionados por ignorancia de los conocimientos necesarios, falta de pericia; omisión de razonables atenciones; o por no haber empleado su mejor juicio. Así lo ha considerado la jurisprudencia en cantidad de casos. Por negligencia o por imprudencia, todos estos sin intención de provocar un daño, o sea de forma culposa.

Es importante documentar fehacientemente los actos profesionales, tener la historia clínica, consentimiento informado y ficha odontológica completa, registrando tratamientos y estudios complementarios realizados. Cuando ocurre una demanda, se van a necesitar para documentar los hechos.

### **Consentimiento informado**

Es un documento mas que libra el odontólogo. El mejor consentimiento informado es el que: se hace habitualmente y se acompaña de una exhaustiva y minuciosa historia clínica, con la documentación agregada de todos los exámenes complementarios de diagnóstico, y que nunca tengamos la necesidad de esgrimirlo.

El principio general del consentimiento, deriva de la concepción de la relación paciente profesional como una especie de contrato, es de conocimiento antiguo, puesto que el consentimiento es un requisito esencial del contrato, por lo tanto inexcusable para la valida constitución de la relación desde el punto de vista jurídico.

El consentimiento informado surge en la relación médico paciente como una instancia de diálogo, en la que el profesional explica al paciente competente lo concerniente con su salud bucal, y en determinadas ocasiones lo relativo al tratamiento sugerido, sus posibles riesgos y beneficios. Así, el paciente alcanza una suficiente información que le posibilita hacer una

evaluación razonable de cual es el tratamiento que se adapta mejor a sus objetivos y valores pudiendo tomar una meditada y libre decisión. Con todo, pareciera sin embargo que el concepto descrito tiene poca difusión entre los profesionales odontólogos de la ciudad de La Plata (Argentina).

Objetivos: En el presente trabajo de investigación se propusieron como objetivos:

1. Divulgar los avances parciales de la investigación.
2. Presentar una variabilidad significativa y diferencial etaria de la identificación del concepto de “documento de consentimiento informado” en los profesionales Odontólogos de la ciudad de La Plata (Provincia de Buenos Aires – Argentina).

Materiales y Métodos: Se realizó una investigación de tipo exploratoria y descriptiva en donde se indagó sobre el grado de conocimiento que poseían los Odontólogos de la Ciudad de La Plata (Argentina). Para tal cometido, se utilizó como instrumento de trabajo una encuesta de carácter anónima, estructurada y cerrada en donde bajo distintas preguntas se relevaron los datos buscados.

En esta primera etapa del trabajo de investigación, se tomó la encuesta a 275 odontólogos tomados al azar, de ambos sexos, que ejercen su profesión en el área de la Ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires, Argentina. Debido a la diversidad etaria de los encuestados, se establecieron tres grupos etarios, a saber: Jóvenes (hasta 30 años), Adultos Jóvenes (31 a 50 años) y Adultos (51 a 70 años).

El tratamiento de los datos obtenidos se realizó mediante el Microsoft Excell 97, S.O. Windows 2000 XP, a partir del cual se confeccionaron los gráficos de barra correspondientes.

## Resultados

Se realizó un estudio comparativo sobre variables parciales obtenidas mediante una encuesta anónima a 275 odontólogos de ambos sexos (tomados al azar) y luego separados en tres rangos etarios.

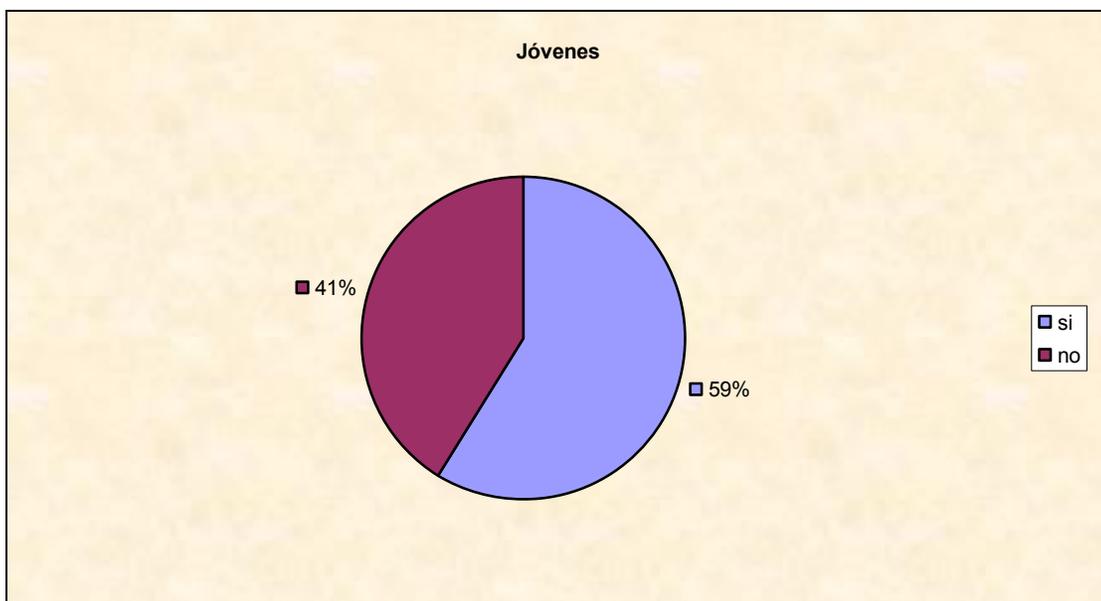
Tamaño de la muestra  $N = 275$ , siendo  $N1=85$  Jóvenes hasta 30 años,  $N2= 136$  Adultos Jóvenes, 31 a 50 años,  $N3=54$  Adultos, 51 a 70 años.

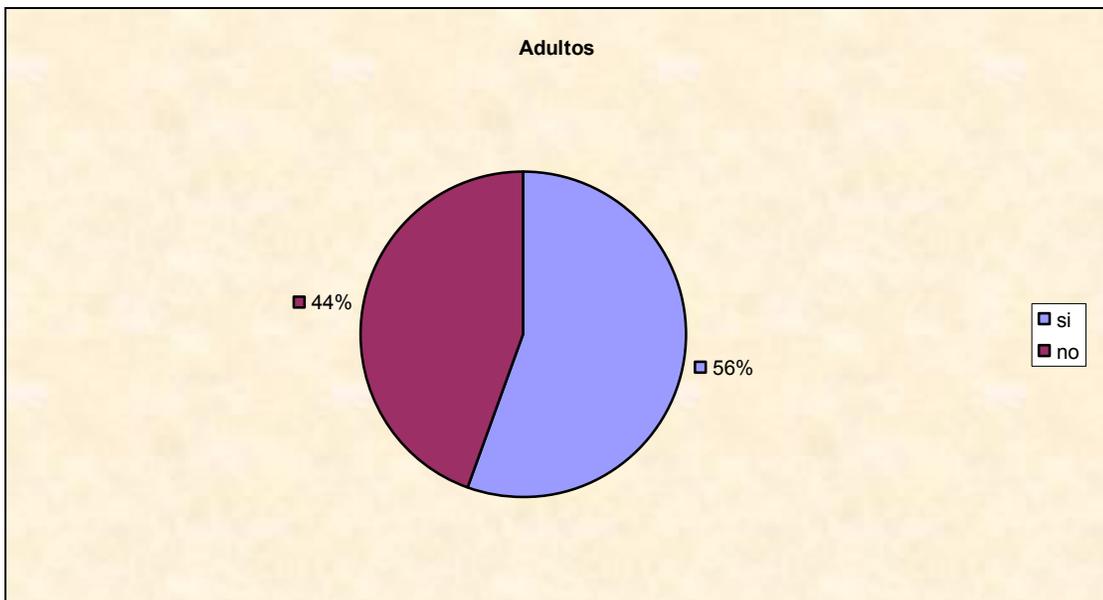
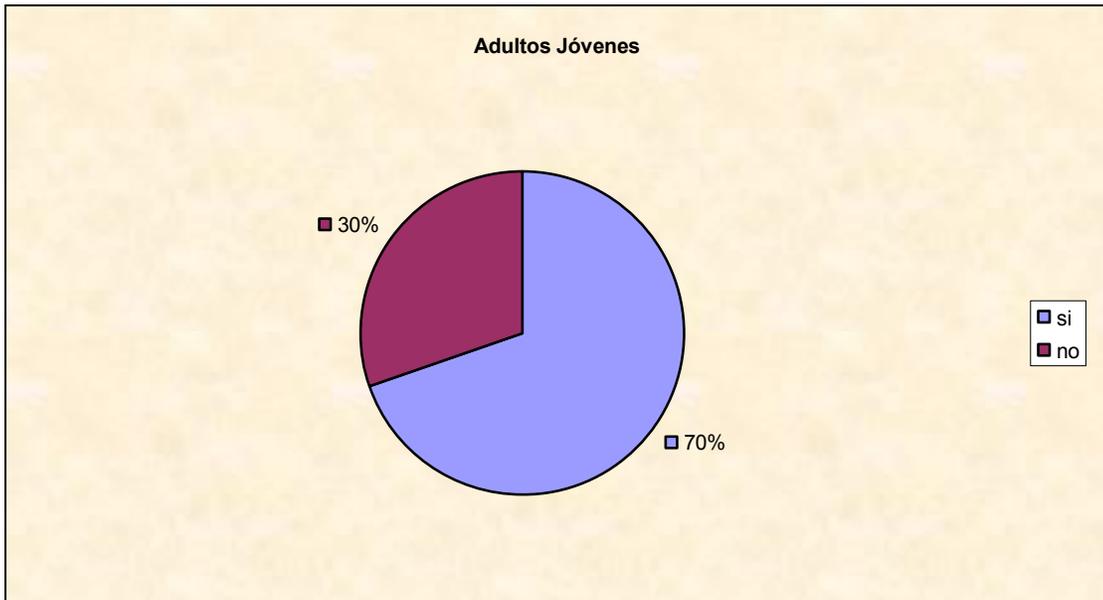
Sobre la variable “A”: “conocimiento del consentimiento informado” se recogieron datos en orden a 2 opciones. Se registraron Jóvenes ( $N1$ ): sí = 50, no = 35. Adultos Jóvenes ( $N2$ ): sí = 95, no = 41. Adultos ( $N3$ ): sí = 30, no = 24.

En relación con la variable “B”: “cantidad de información sobre consentimiento informado en odontólogos platenses” se recogieron 5 niveles de información a partir del autorreporte. Los mismos son: Jóvenes ( $N1$ ): Nula = 6, muy escasa = 19, escasa = 35, suficiente = 20, excesiva = 5. Adultos Jóvenes ( $N2$ ): Nula = 15, muy escasa = 35, escasa = 47, suficiente = 37, excesiva = 2. Adultos ( $N3$ ): Nula = 13, muy escasa = 18, escasa = 13, suficiente = 10, excesiva = 0.

### Discusión

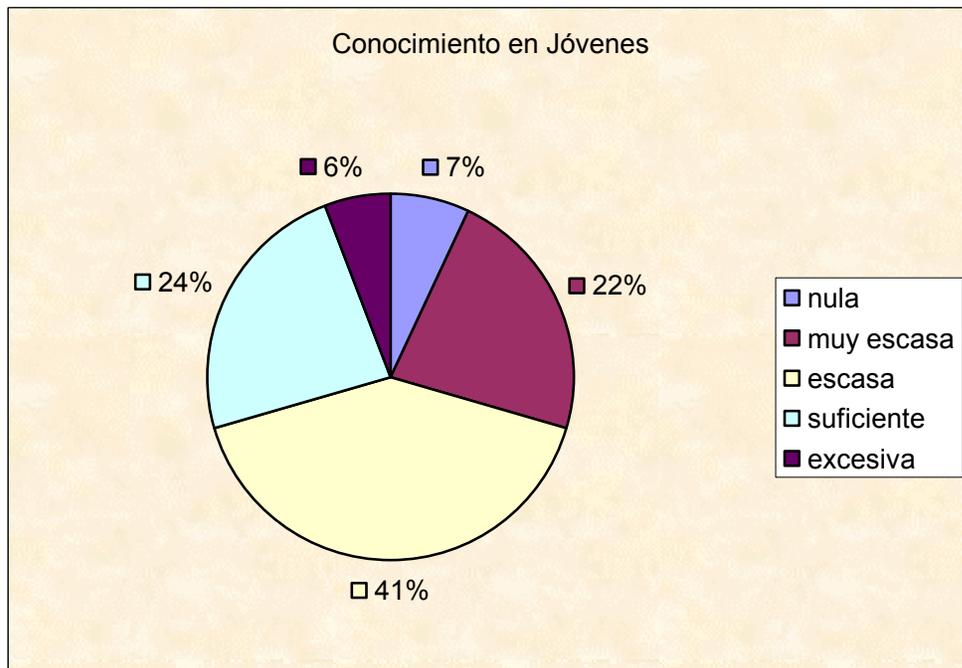
Se observa que la variable “A” (conocimiento del consentimiento informado) se impone afirmativamente en forma mayoritaria en todos los grupos etarios ( $N1$ : 59%,  $N2$ : 70%,  $N3$ : 56%). Sin embargo, es notable la diferencia en el grupo  $N2$  (Adultos Jóvenes) en donde se impone fuertemente (70%) el conocimiento del documento. Por otra parte, el grupo  $N3$  (Adultos) es el que menos se impone de los tres grupos etarios, probablemente por los pocos años de vida del documento en el país.





✓ Jóvenes (hasta 30 años)

En relación con la variable “B” (cantidad de información sobre consentimiento informado en odontólogos platenses) se observa que en el grupo N1 el 63% tiene un conocimiento suscito, diferenciándose en un 41% que manifiesta tener escasa información y un 22% con una muy escasa. El 6% no posee información al respecto, dividiéndose el resto del grupo en uno que posee suficiente información (24%), y otro que dice poseer excesiva información (6%).



Comparando ambas variables se observa que si bien mayoritariamente el grupo N1 afirma conocer el documento a priori (59%), al indagar sobre la cantidad de información que poseen, sólo el 30% posee una información suficiente o excesiva.

El gran número de casos en este grupo que atestigua algún tipo de información (93%) es un dato a tener en cuenta, ya que responde a varios factores, entre los que se incluyen: la incorporación de la enseñanza del uso del documento en la formación de grado, el impacto social que tiene el tema en la actualidad y la creciente toma de conciencia del ejercicio profesional responsable. Aún así, no dejan de haber casos de jóvenes profesionales en que, a pesar de existir los factores mencionados que propician su conocimiento, no poseen información al respecto (6%).

✓ Adultos jóvenes (31 a 50 años)

En relación con la variable “B” en el grupo N2 se hace más notoria la diferencia entre el grupo que tiene información sobre el consentimiento informado y el que lo tiene en forma suscinta o bien no lo tiene. En este sentido, el 27% asiente tener suficiente información, y el 1%

excesiva, mientras que por otra parte el 35% afirma tener escasa y el 26% muy escasa. Es notable el 11% restante que afirma no tener información al respecto.

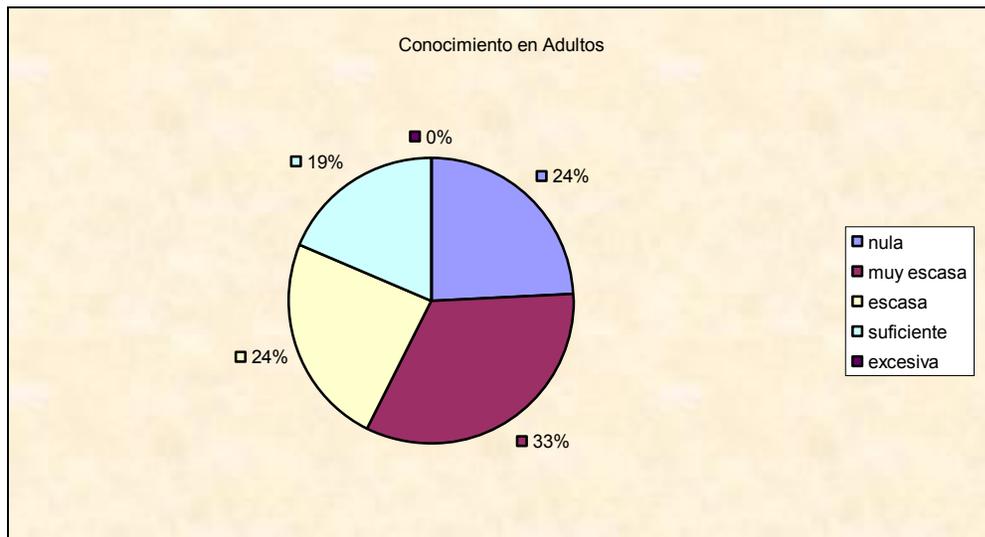


Comparando ambas variables se observa que si bien en el grupo N2 se impone fuertemente el conocimiento del documento a priori (70%), al indagar sobre la cantidad de información que poseen, sólo el 30% posee una información suficiente o excesiva.

El importante número de casos que afirma algún tipo de información (89%) es el dato más relevante de este grupo y que responde como en el grupo anterior a varios factores, entre los que se incluyen: la incorporación de la enseñanza del uso del documento en la formación de grado, el impacto social que tiene el tema en la actualidad y la creciente toma de conciencia del ejercicio profesional responsable. Aún así, se presenta un importante sector de profesionales en que no poseen información al respecto (11%).

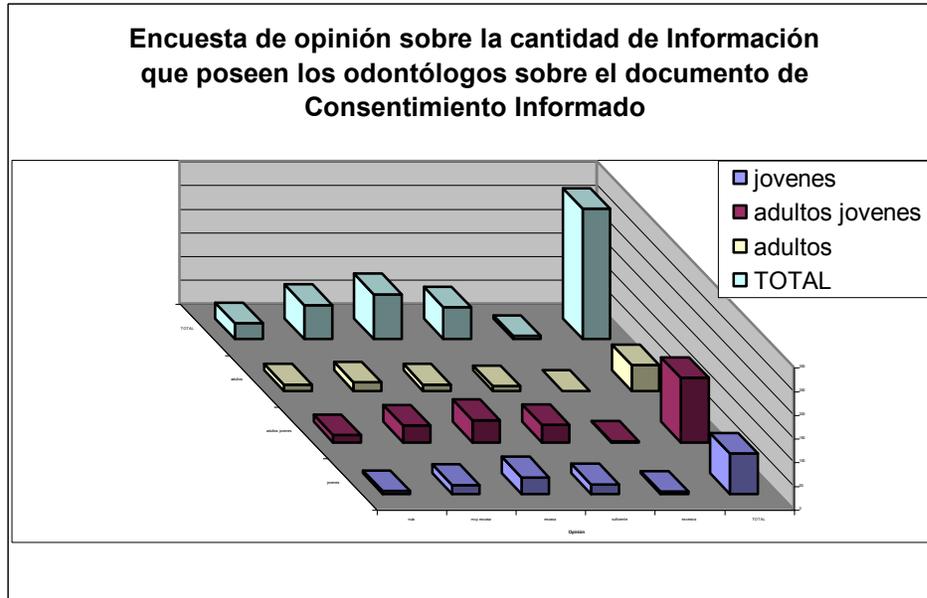
✓ Adultos (51 a 70 años)

En relación con la variable “B” se observa en el grupo N3 el aumento de la diferencia entre el grupo que tiene información sobre el consentimiento informado y el que posee uno sucinto o no lo tiene. En este sentido, el 19% asiente tener suficiente información, mientras que por otra parte, el 24% afirma tener escasa y el 33% muy escasa. Por último, el 24% manifiesta no tener información al respecto, mientras que no se encuentran casos que manifiesten excesiva información.



Comparando ambas variables se observa que si bien en el grupo N3 se reconoce mayoritariamente el conocimiento del documento a priori (56%), al indagar sobre la cantidad de información que poseen, sólo el 19% posee una información suficiente o excesiva.

El importante número de casos que afirma algún tipo de información (76%) es el dato más relevante de este grupo y que responde como en el grupo anterior a varios factores, entre los que se incluyen: el impacto social que tiene el tema en la actualidad y la creciente toma de conciencia del ejercicio profesional responsable. Aún así, se observa una intensificación del sector de profesionales que no poseen información al respecto (19%) con respecto a los grupos N1 y N2.



✓ El Consentimiento Informado en la Educación Universitaria

La creciente divulgación y el reciente conocimiento del documento de consentimiento informado en odontólogos platenses ha recibido, sin lugar a duda, un importante aporte a partir de su aplicación empírica en las asignaturas asistenciales de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata.

La instalación de esta temática en la Odontología contemporánea permite pensar su posible incorporación, en un futuro no lejano, dentro los diseños curriculares de la formación de grado de la Carrera de Odontología, posibilitando la custodia de los principios éticos y legales que fundan la existencia del documento en el marco del ejercicio profesional responsable. Es así que, vendrá el momento de revisar el currículum universitario, y desde una mirada puesta desde un paradigma humanista-científico, se considere la enseñanza del consentimiento informado en todas sus dimensiones, junto a su aplicación concreta en las prácticas asistenciales que se propongan en cada asignatura asistencial.

Conclusiones

Hoy día todos los campos profesionales deben ser examinados desde la mirada ética. La Odontología pues, no puede estar exenta de revisar sus obligaciones éticas y las formas en que las lleva adelante.

En la actualidad, el derecho del paciente a la elección responsable y el respeto a la propia libertad son factores preponderantes a considerar en la relación profesional-paciente, en tal forma que el derecho a la información es una manifestación concreta del derecho de la protección a la salud y, a su vez, éste último, uno de los fundamentales derechos de la persona humana.

De lo descrito anteriormente, surge el documento de consentimiento informado en las prácticas asistenciales odontológicas. Sin embargo, si bien su reciente aparición ha generado la impresión compulsiva de distintos formularios, este no se correlacionó con el conocimiento del consentimiento en los profesionales odontólogos. Este último se presenta de forma muy distinta de acuerdo al grupo etario en que se encuentre el odontólogo.

Será entonces, el momento para estudiar su incorporación en el currículum universitario y su consecuente divulgación en la comunidad odontológica.

### **Bibliografía**

1. Basso, Domingo. Los fundamentos de la Moral. Centro de Investigaciones en Ética Biomédica. 1990
2. Cragno, Norberto Osvaldo. Consentimiento informado. Un poco de historia. Nexo Revista Hospital Italiano. Bs. As. Abril 1998
3. de Alba, A. El currículum universitario ante los retos del siglo XXI: La paradoja entre posmodernismo, ausencia de utopía y determinación curricular. Presentación para el Primer Coloquio Internacional "El Currículum Universitario ante los retos del siglo XXI". 1997
4. Galán Giral, M. I. La Formación de recursos humanos para las actividades de investigación y desarrollo. El currículum Universitario. De cara al nuevo milenio. 1997
5. Lara, María del Carmen y de la Fuente, Juan Ramón. Sobre el consentimiento informado. Boletín oficial Sanit Panam 108(5-6), 1990
6. Manrique, L. Jorge; Cottely, Ernesto y otros. Consentimiento informado: fundamento ético, médico y legal. Revista Argentina cirugía 1991
7. 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. Corrientes, 4 de mayo de 1995

8. Secchi, Miguel A. Aspectos diversos de responsabilidad profesional. Revista Sociedad Argentina de Pediatría. 1999
9. Weingarten, Celia Relación médico-paciente cap. II Contrato y responsabilidad médica. El deber de información y el consentimiento informado (una visión crítica). 1997