

COMUNICACIÓN BREVE

El consentimiento informado en las extracciones dentarias.

Informed consent in dental extractions.

Dr. José Luis Capote Femenías, ⁽¹⁾ Dra. Esther María Castillo Betancourt, ⁽²⁾ Dra. Alicia Quiñones Betancourt, ⁽³⁾ Dra. Sahily Espino Otero. ⁽⁴⁾

¹ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. M Sc. en Medicina Natural y Bioenergética. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica de Especialidades "Leonardo Fernández". Cienfuegos. ² Especialista de II Grado en Periodoncia. M Sc. en Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar. Clínica Estomatológica de Especialidades "Leonardo Fernández". Cienfuegos. ³ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. M Sc. en Urgencias Estomatológicas. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica de Especialidades "Leonardo Fernández". Cienfuegos. ⁴ Especialista de I Grado en Cirugía Máxilo Facial. Profesor Instructor. Hospital General Universitario "Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

RESUMEN

Al realizar cualquier intervención oral, y en específico, las extracciones dentarias, el especialista debe contar con el consentimiento del paciente, ya sea verbal o escrito, el cual básicamente, lleva implícita la explicación, por parte del estomatólogo, de todas las posibles complicaciones, ya sean típicas, muy graves o personalizadas, estas últimas relacionadas con el estado previo de la salud, con la edad, la profesión, religión o cualquier otra característica particular del paciente, así como los posibles beneficios que reporte el tratamiento. Este trabajo pretende llamar a la reflexión sobre los aspectos bioéticos en relación con las extracciones dentarias, con el objetivo de determinar los principales elementos que debe contener el consentimiento informado en este sentido.

Palabras clave: consentimiento informado; extracción dental; bioética

Límites: Humanos

ABSTRACT

When performing any oral intervention, particularly dental extractions, the specialist should have the oral or written consent of the patient. This consent includes the explanation of all possible complications, whether

typical, very serious or personalized associated with the previous health condition, age, profession, religion or any other characteristic of the patient, as well as the possible benefits of the intervention. This article is related with the bioethical aspects related with dental extractions, in order to determine the main elements that the informed consent should include.

Key words: informed consent; tooth extraction; bioethics

Limits: Humans

INTRODUCCIÓN

La bioética es una rama moderna del conocimiento que abarca materias tan antiguas como la ética médica, que ya era gran preocupación del hombre en época de Hipócrates, Filósofo y Padre de la Medicina. La bioética como disciplina científica, como ética aplicada, surge y se desarrolla impetuosamente en su condición de necesidad histórica desde 1945. Las referencias que se conocen acerca de los códigos y regulaciones sobre la experimentación clínica son posteriores a la Segunda Guerra Mundial. ^(1,2)

En 1964, la Asociación Médica Mundial adoptó la llamada Declaración de Helsinki sobre la investigación en el ser humano, lo que se ratificó en las reuniones de la

Recibido: 23 de mayo de 2009

Aprobado: 11 de junio de 2009

Correspondencia:

Dr. José Luis Capote Femenías.

Clínica Estomatológica de Especialidades,
Cienfuegos, CP: 55 100.

Dirección electrónica: jlcf@polcfa3.cfg.sld.cu

Asamblea Mundial, 11 años después en Tokio, en 1983 en Venecia, y en Hong Kong en 1989. Sus principios fundamentales estriban en la necesidad de que el protocolo de ensayos clínicos sea aprobado por un Comité de Ética y la necesidad del requisito más esencial de la experimentación humana, que se respete la integridad personal, física y mental del sujeto, el cual no podrá ser sometido a riesgos impredecibles o desproporcionados, frente a los posibles beneficios, que se proteja u libertad de participar o no a través de su consentimiento previo al ser incluido en el estudio, que no se lesione su privacidad y que no se subordinen sus intereses a los de la ciencia, o a los de la sociedad. Estos requisitos éticos se superponen a las responsabilidades penales, civiles y deontológicas que determinan las leyes y reglamentos de cada nación. ^(1,3)

En 1978, la Comisión Nacional para la protección de las personas objeto de experimentación biomédica y de la conducta, creada por el congreso de los Estados Unidos de América, produjo un documento titulado *Informe de Belmont*, en el que se establecieron los principios básicos de la Bioética, cuya aplicación práctica es válida en nuestros días.

A través de la evolución de la estomatología como ciencia y especialidad médica, ha sido un reto el acto quirúrgico de sacar un diente o una muela, y los investigadores del tema constantemente buscan alternativas y medicamentos que cubran todo el espectro terapéutico que se necesita, tanto en grado de analgesia, como en lo que se refiere al riesgo particular de cada paciente. La percepción del dolor es individual en cada paciente, por lo que la intención inicial del médico o estomatólogo de producir beneficencia puede revertirse en maleficencia. ⁽⁵⁾

Consideramos que la aprobación de un tratamiento, a través del consentimiento informado o verbal de cada paciente, representa, por una parte, la autonomía y que debe darse al paciente, y por otra, la justicia que debe caracterizar al acto quirúrgico. El consentimiento informado se define como la conformidad expresada por el paciente, manifestada por escrito y tras la obtención de una información adecuada para la realización de un tratamiento. ^(4,5)

La realización más concreta del principio de autonomía que yace en la doctrina del consentimiento informado, se ha convertido en el requisito fundamental y central de la toma de decisiones médicas moralmente válidas. Un acto autónomo satisface los criterios del consentimiento informado. Es una decisión y un acto sin restricciones internas ni externas, con tanta información como exige el caso y acorde con la evaluación hecha por la persona en el momento de decidir. Es por ello que para que el consentimiento informado no se convierta en un mero hecho contractual y frío, con actitudes paranoides por ambas partes, debe, ante todo, respetar el derecho a la autonomía y a la intimidad que el paciente tiene. ^(6, 7)

La bioética abarca las cuestiones éticas que surgen en

las relaciones entre biología, medicina, cibernética, política, derecho, filosofía y teología. Algunos expertos en el tema tienden a reducir el ámbito de la ética a la moralidad en tratamientos médicos o en la innovación tecnológica. Otros, sin embargo, opinan que la ética debe incluir la moralidad de todas las acciones que puedan ayudar o dañar organismos capaces de sentir miedo y dolor. ⁽⁷⁾ Sobre esta última posición es que se sustenta la esencia del consentimiento informado, el cual debe ser una premisa para ofrecer servicios de salud con calidad, lo cual constituye un reto ético de primer orden para los profesionales del sector de la salud. ⁽⁸⁻¹⁰⁾

El consentimiento informado implica que el paciente haya recibido y comprendido la información acerca de su problema clínico y que de forma autónoma y libre puede aceptar o no determinado planteamiento diagnóstico o terapéutico. Para que esto se efectúe debe contarse con la competencia del paciente, o por sus padres, familiares o tutores en caso de que se trate de un menor de edad o un discapacitado. ^(11,12) En el caso de las extracciones dentarias muchas veces se imponen criterios, o no se toma en consideración la opinión del paciente, tal vez porque este se considere históricamente como un problema de salud menor. Por ello es que puede hablarse de que existen problemas en el cumplimiento de las normas éticas en el contexto actual de la práctica estomatológica, específicamente en lo que concierne a las extracciones dentarias; esta es la razón que motivó el presente trabajo, enfocado hacia los principales elementos que debe contener el consentimiento informado en este sentido.

DESARROLLO

Los anestésicos locales modernos con los que se realizan las extracciones dentarias pueden causar reacciones adversas, que, aunque poco frecuentes, pueden ser impredecibles. La analgesia quirúrgica acupuntural y homeopática, son métodos alternativos para aquellos casos donde existan contraindicaciones del medicamento. ⁽¹³⁾ Estas particularidades deben ser comunicadas al paciente, así como las ventajas y desventajas de cada uno de los métodos de los cuales se dispone, con el fin de tomar una decisión en conjunto, consensuada entre médico y paciente.

Precisamente, la toma de decisiones se basa en el nivel de información que se posee, o que ha sido proporcionado. Uno de los procesos más difíciles en la actualidad en la práctica médica es el de conocer hasta cuándo suministrar información a los pacientes. ⁽¹⁴⁾

Cuando el profesional decide realizar exodoncias, como parte del tratamiento de Estomatología General Integral, deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

- Solicitar el consentimiento del paciente.
- Informar al paciente acerca de los métodos con que puede realizarse la extracción.
- Evitar todo paternalismo.

La integridad tiene dos sentidos en la ética médica. Uno

se refiere a la integridad de la persona, tanto del médico como del paciente; el otro es un derecho moral que corresponde a cada ser humano. En el segundo caso es una virtud, un hábito moral adquirido por la práctica constante de nuestra relación con los demás. La autonomía, la intimidad y el respeto a la integridad de la persona son necesarios, pero no totalmente suficientes para preservar la integridad de la persona enferma en la transacción médica.

Por tanto, el médico debe ser una persona que tenga la virtud de la integridad, una persona que no sólo respete la autonomía de otros como un principio o concepto, sino también en la que se pueda confiar para que interprete su aplicación con la máxima sensibilidad moral. El médico debe ser una persona de integridad y cultivar la virtud de fidelidad a la confianza. De hecho, la fidelidad es quizás la más fundamental de las virtudes del médico, tan indispensable como la beneficencia y la renuncia al propio interés.^(8,15)

Por todo esto, para tomar decisiones moralmente justificables, habría que seguir la siguiente fórmula: la decisión no debe ser tomada por el médico en lugar del paciente, ni por este independientemente del médico o de la comunidad. Por su parte, el médico debe tomar la decisión por y con el paciente, no en lugar del paciente, sino por sus intereses.⁽¹⁶⁾

A continuación se plantean los requisitos que deben integrar al consentimiento informado para las extracciones dentarias:

- Libertad o independencia: paciente libre para decidir, sin coacción profesional, familiar o entorno social.
- Capacidad de decisión.
- Información adecuada, de forma personalizada.
- Constancia escrita y firmada por el paciente y el médico.

Como el contrato, el consentimiento no es nada más que la expresión del paciente para que el profesional inicie su tratamiento, resultado de un acuerdo de voluntades basado en la confianza mutua, según el principio de la autonomía. Sin embargo, esto se establece sólo verbalmente, y raramente se observa al dentista presentándoles contratos, o consentimientos por escrito, a sus pacientes.

La información del consentimiento siempre será nueva para el paciente, por lo que el lenguaje que utilizemos debe ser sencillo para que el paciente o las personas responsables por él lo entiendan. Si se utilizan términos técnicos, siempre habrá que explicarlos para facilitar la comprensión; durante la explicación, es conveniente la presencia de algún miembro del personal de la clínica, además del profesional encargado directamente del paciente.⁽¹⁷⁾

Autores brasileños plantean que el expediente del paciente debe incluir los documentos discutidos, así

como las preguntas y respuestas que fueron dadas y que no necesariamente debe incluir el consentimiento informado en su versión escrita, aunque otros plantean que esto tiene sus ventajas, sobre todo porque supone la existencia de una constancia más completa, ya que almacena totalmente la naturaleza, beneficios, alternativas y el riesgo del tratamiento. Extrapolando esto al sistema de salud cubano, una constancia de esta índole, es decir, con ese grado de completitud, puede facilitar la resolución o esclarecimiento de situaciones que puedan presentarse. Por ejemplo, puede darse el caso de que un paciente desee hacer un reclamo de mala práctica hacia su persona; el documento portador del consentimiento informado sería un elemento vital para tomar decisiones y actuar en consecuencia. La entrega de una copia del documento al paciente puede apoyar la información oral, pues este podrá revisarla y analizarla con más detenimiento.

Todo el tratamiento que pueda dar lugar a pérdidas dentarias, alteraciones funcionales, u otras, requiere del consentimiento por escrito, mientras que para las exploraciones bastará con dicho consentimiento en su forma verbal.⁽¹⁸⁾

El consentimiento informado está relacionado de manera lógica a cuestiones morales y legales. Como parte de las primeras hay que considerar que los pacientes pueden determinar la realización o no de su tratamiento odontológico, y legalmente tienen el derecho de realizar demandas por determinadas negligencias. Aunque en Cuba estas situaciones son poco comunes, sí constituye una responsabilidad de los profesionales velar por el derecho de sus pacientes a dar el consentimiento previo al tratamiento.

Algunos autores refieren que el consentimiento del paciente puede comunicarse por su presencia física y su continua aceptación del tratamiento, a lo que se denomina consentimiento sobreentendido; puede parecer un absurdo sugerir que para todo tratamiento dental se debe contar con el consentimiento explícito, ya que para algunos tratamientos se puede renegociar con el paciente, anotando en su historia clínica que han dado su consentimiento verbal.⁽¹⁹⁾ En el caso de Cuba, lo propuesto por estos autores no es aplicable, si se considera que el Programa Nacional de Atención Estomatológica propicia que se oferten servicios gratuitos e irrestrictos, donde el paciente acude siempre a su área de salud, a su estomatólogo asignado, por lo que acudir a consulta regularmente no significa estar de acuerdo con el tratamiento propuesto.

En general, los diferentes aspectos que debe cumplir un documento de consentimiento informado son los siguientes:

- Brindar datos suficientes sobre la naturaleza y el origen del proceso.
- Explicación breve y sencilla (comprensible) de los objetivos del procedimiento, así como de la forma en

que se llevará a cabo.

- Beneficios esperados, y posibles molestias y riesgos.
- Existencia o no de alternativas diferentes, de forma que el paciente pueda seleccionar y tener en cuenta sus preferencias.
- Comunicar la posibilidad de cambiar su decisión en cualquier momento.
- Declaración del paciente expresando consentimiento y satisfacción con la información.
- Firma del médico, del paciente y la fecha. ^(3,13-15)

Es importante destacar que existirán diferencias en cuanto a nivel cultural; por tanto, la información, aunque contiene elementos muy concretos, ya expuestos, ha de ser diferente en función de cada paciente, de cada circunstancia en particular.

CONCLUSIONES

Existe una tendencia a percibir la salud buco dental aislada de la salud general, así se resta importancia a los riesgos que conlleva el tratamiento dental por parte de pacientes y profesionales. Sin embargo, para realizar cualquier intervención oral y en específico las extracciones dentarias, deben ser considerados los elementos correspondientes a cuestiones éticas. Dentro de estas, el consentimiento informado es de gran importancia por la información que puede aportar al paciente con respecto al tratamiento que recibirá y sus consecuencias, riesgos, beneficios, alternativas, etcétera. La concepción del consentimiento informado varía según las circunstancias sociales, culturales, políticas y económicas de los países, pero lo cierto es que debe formar parte de los intereses de todos los sistemas de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes González S, Reyes González E. Consentimiento informado y medios diagnósticos [Monografía en Internet]. California: Indexmedico; 2006 [Citado: 24 de noviembre de 2008]; [Aprox.: 7 p.]. Disponible en: http://www.indexmedico.com/publicaciones/indexmed_journal/edicion3/consentimiento_informado_11/sivia_reyes.htm.
2. Amaro Chelala JR, González Revuelta ME. El consentimiento informado en la realización de ensayos clínicos. Rev. Cub. Med. Milit. 1998; 27(1):54-61.
3. Martínez Sánchez R. La necesidad de utilizar el consentimiento informado en proyectos de investigación. Boletín Epidemiológico IPK [Serie en Internet]. 2001 [Citado: de de diciembre de 2008]; 11(35): [Aprox. 6 p.] Disponible en: <http://www.ipk.sld.cu/bolepid/bol35-01htm>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Normas éticas internacionales para las investigaciones biomédicas con sujetos humanos. Washington: OPS; 2006.
5. Rodríguez Arce MA. Relación médico- paciente. 1ra Ed. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2008.
6. Silva Hernández CA. La autonomía, la integridad y el consentimiento informado. Su importancia en la ética médica. Rev Hosp Psiquiátr Hab [Serie en Internet] 2005 [Citado: 3 de agosto de 2006]; 2(2): [Aprox.: 13 p.]. Disponible en: http://www.google.com/cu/search?hl=es&q=Rev+Hosp+Psiqui+Hab+2005%3B2%28%29&btnG=Buscar&meta=lr%3Dlang_es.
7. Donayre F. El odontólogo desde una perspectiva social y bioética. Rev. Estomatol. Herediana [Serie en Internet]. 2007 [Citado: 11 de febrero de 2008]; 17(1): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552007000100001&lng=es&nrm=iso.
8. Torres Acosta R. Aspectos éticos en pediatría. En: Colectivo de autores: Bioética desde una perspectiva cubana. Ciudad de La Habana: Centro Félix Varela; 1997. p. 150-7.
9. Acosta J. Tendencia del debate bioético contemporáneo. Bol. Ateneo. 1995; 3(3-4): 35-49.
10. Oliva Linares JE, Bosch Salado C, Carballo Martínez R. El consentimiento informado, una necesidad de la investigación clínica en seres humanos. Rev. Cub. Invest. Biomed. 2001; 20(2):150-8.
11. Rió Highsmith J. Odontología integrada para adultos. 2da. Ed. Madrid: Editorial Pues; 2006.
12. Acosta J. Quién debe decidir. Rev. Avanc. Med. 1996;(6):59-62.
13. Garbin C, Gonçalves PE, Garbin AJ. Consentimiento informado en la práctica odontológica brasileña: sus aspectos éticos y legales. Acta Odontol Venez [serie en Internet]. 2006 [citado: 9 de febrero de 2009]; 44(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652006000200018&lng=es&nrm=iso.
14. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2002.
15. Garbin C, Garbin AJ, Saliba N. El consentimiento informado en la clínica odontológica. Acta Odontol Venez [serie en Internet]. 2007 [citado: 17 de febrero de 2009]; 45(1):37-43. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000100007&lng=es&nrm=iso.
16. Bugarin Júnior JG, Garrafa Volnei. Bioética e biossegurança: uso de biomateriais na prática odontológica. Rev Saúde Pública. 2007; 41(2):223-228.

17. Briceño Cerda JM. La responsabilidad profesional en odontología consultado. Revista ADM [serie en Internet]. 2006[citado:12 de enero de 2009];18(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=1&hid=21&sid=a72f2390-3fd5-4bb1-8abf-4f4106347aed%40sessionmgr3>.
18. Luengas A. La bioética en la relación clínico odontológica. Odontología Legal. 2003;10(6):233-239.
19. Suárez Alba O, Artiles Chaviano A. Dominio de conocimientos generales de bioética en el hospital rural San Blas. Rev Cubana Enfermer [serie en Internet].2004 [Citado: 10 de enero de 2007];20(1):[Aprox.: 5 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol20_1_04/enf11104.htm.