



El proceso de consentimiento informado (PCI) en la FOLP, contextualización de dos décadas de investigación.

The informed consent process (ICP) in the FOLP, a context of two decades of research.

Instituto de Investigaciones en Educación Superior (IIES)
Facultad de Odontología - UNLP
Calle 50 e/ Av. 1 y 115 La Plata (1900). Bs. As. Argentina
olfolp@yahoo.com.ar
Financiamiento: Universidad Nacional de La Plata

RESUMEN

Las Ciencias de la Salud y, entre ellas, la Odontología han experimentado una significativa transformación desde la segunda mitad del siglo pasado en lo relativo al ejercicio profesional. Determinados factores influenciaron para que ello suceda, entre los que podemos mencionar: los nuevos modos de ejercer la Odontología por parte de los profesionales, la aplicación de nuevas tecnologías, 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, por mencionar los más destacados. Se propuso una recopilación cualitativa de las conclusiones de los diferentes proyectos que caracterizaron la evolución de estos, destacándose que estas conclusiones incorporaron el análisis de distintas dimensiones de manera cuantitativa y cualitativamente, y el análisis estadístico de las mismas, componiéndose en su totalidad de muestras, tanto de profesionales de la región como de alumnos, docentes y pacientes que pasaron por alguna clínica del grado y postgrado de la Facultad de Odontología de la UNLP, donde se les administraron distintos instrumentos de medición científica. A partir del análisis de la evolución del PCI, podemos concluir que la implementación y ejercicio de los derechos sanitarios como los entendemos hoy en día, visualizados en la legislación vigente en el Documento de Consentimiento Informado está íntimamente ligada al espacio de tiempo, dedicación y tipo de comunicación que se establece entre paciente y profesional antes y durante las prácticas clínicas asistenciales.

PALABRAS CLAVE: ODONTOLOGÍA LEGAL - DERECHOS A LA SALUD - LEGISLACIÓN

SUMMARY

The Health Sciences and, among them, Dentistry, have undergone a significant transformation since the second half of the last century in terms of professional practice. Certain factors have influenced this, among which we can mention: the new ways in which professionals practice dentistry, the application of new technologies, the cultural changes in western society that have advanced in the recognition of the autonomy of patients to decide about their life, their health and their own body, the growing number of lawsuits and court rulings on the conflicts raised by clinical information and, specifically, informed consent in healthcare practice, to mention the most important ones. A qualitative compilation of the conclusions of the different projects that characterised their evolution was proposed, highlighting the fact that these conclusions incorporated the analysis of different dimensions in a quantitative and qualitative manner, and their statistical analysis, made up entirely of samples, both of professionals from the region and of students, teachers and patients who have passed through some undergraduate and postgraduate clinics of the Faculty of Dentistry of the UNLP, where different scientific measurement instruments were administered to them. From the analysis of the evolution of the ICP, we can conclude that the implementation and exercise of health rights as we understand them today, visualised in the current legislation in the Informed Consent Document, is closely linked to the amount of time, dedication and type of communication established between patient and professional before and during clinical care practices.

KEYWORDS: LEGAL DENTISTRY - HEALTH RIGHTS - LEGISLATION

Autores: Catino, M; Cocco, L; Di Girolamo Pinto, G; Iantosca, A; Bustichi, G; Alfaro, M; Elvira, A; Miguel, R.

INTRODUCCIÓN

Las Ciencias de la Salud y, entre ellas, la Odontología han experimentado una significativa transformación desde la segunda mitad del siglo pasado en lo relativo al ejercicio profesional. Determinados factores influenciaron para que ello suceda, entre los que podemos mencionar: los nuevos modos de ejercer la

Odontología por parte de los profesionales, la aplicación de nuevas tecnologías, 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,

por mencionar los más destacados. Es así, que 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 (DCI).

La Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, ha sido una de las primeras en incorporar a fines de los años '90 el Documento de Consentimiento Informado, entendiéndolo como un proceso, comprendiendo las etapas de información deliberación y decisión, concluyendo con la firma del documento. Este Proceso de Consentimiento Informado (PCI), tiene sus antecedentes principales cuando en 1957 se introduce por primera vez el término "consentimiento informado" en la Jurisprudencia de los Estados Unidos, mientras que, en el país, ya la Ley N° 17.132 de la Nación Argentina¹ de 1967 nos hablaba en su art. 19 inc. 3 de "... respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse salvo los casos de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por causa de accidentes, tentativas de suicidio o de delitos... se solicitará la conformidad por escrito del enfermo...".

La relación paciente profesional, ha evolucionado acompañando la evolución de las sociedades, incorporando elementos éticos, jurídicos y actores diversos, complejizándose con el tiempo por la acción de diversos factores humanos y técnicos. En este marco, se abrió un campo de investigación, a partir de las primeras observaciones realizadas tanto dentro como fuera del ámbito académico de la interacción de profesionales, PCI, pacientes. Estas investigaciones en la temática son abordadas por el Prof. Dr. Ricardo MIGUEL y equipo, en un Proyecto acreditado como O050 cuyo título fue "IDENTIFICACIÓN DEL CONCEPTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA DEL PARTIDO DE LA PLATA", período 2000-2004. En 2005-2009 se continúa la línea con el proyecto registrado bajo el n° O063 "EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LAS DISTINTAS ORIENTACIONES CLÍNICAS DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA DEL PARTIDO DE LA PLATA Y ALREDEDORES". En ambos se buscó tener una primera impresión del concepto existente, o no del Consentimiento Informado, y el uso de este, tanto en la práctica general, como se caracterizó en el primer proyecto, como en la utilidad en las especialidades, ya que se había detectado su uso en las prácticas más invasivas o que acarrearán riesgos y con ellos, reclamos judiciales.

Ya con los contenidos incorporados a la currícula de la Asignatura Introducción a la Odontología Legal, a inicios de 2009, año que a posteriori, en sus postrimerías verá la sanción de la Ley Nacional 26.529² que consagra los derechos de los pacientes, la Investigación resulta necesario centrar la investigación en instancias educativas, viendo a la luz el Proyecto O081 "ESTUDIO DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE PARA LA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS TRAYECTOS FORMATIVOS DEL CICLO CLÍNICO-SOCIO-EPIDEMIOLÓGICO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA U.N.L.P." 2009 -2013 Este se focalizó en las dificultades en el intercambio de información sanitaria entre alumnos, docentes y pacientes. En 2013 se amplía la línea de trabajo ya con el PCI, legislado y obligatorio en la práctica diaria, enfocándolo en los derechos sanitarios, como un integrante fundamental de éstos, con el Proyecto O103 "PROCESOS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DE LOS DERECHOS SANITARIOS EN EL HOSPITAL ODONTOLÓGICO UNIVERSITARIO DE LA U.N.L.P." 2013 - 2016 Es a partir de aquí que la interdisciplinariedad con la Incorporación de la Dra. Magalí CATINO como Co-directora, y actualmente Directora, continuando la Investigación del Dr. MIGUEL en el actual proyecto O125 "REPRESENTACIONES Y PRÁCTICAS DE LOS DERECHOS SANITARIOS EN EL ÁMBITO DE LA ODONTOLOGÍA PLATENSE. HACIA UNA NUEVA RESIGNIFICACIÓN DESDE EL EMERGENTE MARCO JURÍDICO". Donde la mirada sanitarista incorpora dimensiones sociales, jurídicas y comunicacionales en los diferentes aspectos donde las Ciencias de

la Salud entran en diálogo directo con las Ciencias Sociales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó recopilación cualitativa de las conclusiones de los diferentes proyectos que caracterizaron la evolución de estos, destacándose que estas conclusiones incorporaron el análisis de distintas dimensiones de manera cuantitativa y cualitativamente, y el análisis estadístico de las mismas, componiéndose en su totalidad de muestras, tanto de profesionales de la región como de alumnos, docentes y pacientes que pasaron por alguna clínica del grado y postgrado de la Facultad de Odontología de la UNLP, donde se les administraron distintos instrumentos de medición científica.

RESULTADOS

Proyecto O050: "A medida que avanza la edad, el odontólogo manifiesta usar menos el PCI y la información que dice tener tiende a ser nula o escasa. En general, de cada 10 odontólogos que utilizan el documento, solo 4 reconocen tener los conocimientos suficientes. Los 6 restantes expresan poseer conocimientos nulos o escasos." O063: "De los 728 Odontólogos relevados, 525 manifestaron ser odontólogos de práctica general que no utilizan el Consentimiento informado en su habitualidad, mientras que, de los 203 profesionales con práctica de especialidades, 107 los utilizan en todas ellas de manera sistemática, por temor a demandas judiciales. Los restantes 96, manifestaron utilizarlos con frecuencia, pero no siempre. La cirugía y la Ortodoncia/Ortopedia, fueron las especialidades que manifestaron mayores índices de uso. Asociando el concepto de Consentimiento informado a un resguardo jurídico.

Proyecto O081: "El PCI (Proceso de Consentimiento Informado) constituye actualmente una práctica de rutina en la consulta odontológica donde paciente y profesional comparten la decisión del plan de tratamiento. Por tanto, cabe revisar los procesos de enseñanza de los aspectos jurídicos, éticos y sanitarios que incluye el PCI."

Proyecto O103: "Si bien existió una significativa identificación positiva de conocimientos necesarios para desarrollar competencias bioéticas clínicas, los estudiantes presentaron dificultades vinculadas con las habilidades técnicas y comunicacionales requeridas. Cabe destacar el alto nivel de favorabilidad con los postulados éticos presentados en la población estudiantil y el acompañamiento docente en los mismos".

Proyecto O125: El nacimiento de un nuevo paradigma en la relación odontólogo-paciente en la sociedad occidental actual hizo que el derecho del paciente a la elección responsable y el respeto a la propia libertad sobre su cuerpo, y en particular sobre su salud, sean factores preponderantes a considerar en esta relación. Se buscará contribuir a la resignificación de la práctica de los derechos sanitarios en el ámbito hospitalario de la Odontología platense. Es de destacar que este proyecto necesitó la reformulación de algunos aspectos dado el contexto sanitario imperante desde marzo de 2020.

DISCUSIÓN

La implementación del Proceso de Consentimiento informado, en la Facultad de Odontología, inició su camino como un instrumento de índole jurídica, al igual que lo fue entre los profesionales de la región. Pero a este Documento, no era el inicio sino el final del ejercicio de la autonomía terapéutica del paciente, y fue esa dimensión a la que se apuntó en la Institución, para consagrarlo como el corolario de ese principio Bioético, que luego se integró en la legislación como una obligatoriedad de los Derechos Sanitarios, ya no es una buena práctica que aclaraba la asistencia práctica, sino una obligación legal y un deber ético y moral que todo profesional de la Salud debe cumplir, y hacer valer ante el personal sanitario y auxiliar que lo rodea. La mirada se orientó en la formación de las futuras

generaciones, obligación primera del quehacer universitario. Estas 2 décadas han visto idas y vueltas en su implementación profesional, tendiendo hoy en día a haberse instalado, llevando las inquietudes y con éstas las investigaciones a cuestiones más profundas, más de fondo, que la mera obtención de una firma, que hoy sabemos por el espíritu de los fallos judiciales, que carecen de valor si no llevan esa carga de conceptos que se han instalado a partir de la investigación y evolución que acompañó los avances legales. Defensa de los principios Deontológicos de la profesión odontológica, la primacía del personalismo³ como paradigma de la relación paciente profesional, han ganado una batalla para trascender de lo puramente ético y moral, para convertirse en obligación Legal. Ahora bien, cumplir con lo que dice la Ley, e interpretar el espíritu de la Ley, son, aún hoy, dos realidades en muchos casos inconexas.

La comunicación terapéutica se interpreta como la comunicación específica para establecer una relación en la que una persona desempeña el papel de ayudar a otra. Partiendo del modelo de comunicación centrada en el paciente, este dispositivo comunicativo es complejo, intencional y simbólico. Parece ser que el acto comunicativo es un factor determinante y se correlaciona positivamente con la mejora del compromiso y aceptación de la terapéutica propuesta. Los hallazgos de los estudios de Zolnieriek (2009)⁴ sugieren que se dediquen recursos y se refuercen las habilidades de los profesionales sanitarios para ayudar a las personas a ser más adherentes. La relación entre el profesional y sus pacientes es algo más que una mera actuación técnica se considera un fenómeno complejo.

Más allá de las palabras, el paciente, en su multidimensionalidad, necesita sentirse confortado y atendido. El sanitario transmite su información de manera verbal y no verbal. Se ha descrito como «cálido, amigable, firme y tranquilizador» en las llamadas consultas «positivas», aquellas en que existe una respuesta empática a las inquietudes cognitivas y emocionales del paciente⁵.

El desafío es analizar esta evolución para intentar anticipar los problemas, investigar ya no el “cómo”, sino el “porqué” de las cosas en el proceso. Analizando la situación que acompaña al paciente, en lo individual, en las demandas colectivas, en el ambiente que lo rodea, permitirá investigar y anticipar demandas que aún no se revelan a la superficie, pero que están en su génesis. El contexto de la Pandemia Covid-19 generó y generará profundos cambios en la conducta de los pacientes en los espacios y en su relación con el personal sanitario, con aspectos positivos y negativos, investigarlos y desentrañarlos antes de que se conviertan en demandas es el desafío para los próximos años de investigación.

CONCLUSIONES

A partir del análisis de la evolución del PCI, podemos concluir que la implementación y ejercicio de los derechos sanitarios como los entendemos hoy en día, visualizados en la legislación vigente en el Documento de Consentimiento Informado está íntimamente ligada al espacio de tiempo, dedicación y tipo de comunicación que se establece entre paciente y profesional antes y durante las prácticas clínicas asistenciales^{8,9}. Esta asociación se refleja en la calidad de la información, y la capacidad de toma de decisiones en conjunto, respetando para la implementación desde el punto de vista jurídico, no solo de la normativa como un mero hecho administrativo, que lo priva del espíritu que la legislación intenta implementar, sino la autonomía del paciente, pilar del paradigma personalista imperante¹⁰. La evolución de la Investigación se centró en la formación integral del recurso humano, promoviendo generaciones de profesionales de vanguardia en estos aspectos que movilizaron las demandas sociales. Cabe destacar un vacío en el seguimiento del segmento de profesionales cuya formación no incluyó contenidos del tema, con una edad profesional desde los 20 años de ejercicio en adelante, cuyas fuentes de formación han sido entidades profesionales voluntarias o entidades de Ley.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley Nacional 17.132 Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas. Buenos Aires. 1967.
2. Ley Nacional 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. B. O. CABA, Rep. Argentina, 20/11/2009.
3. Talavera Fernández P, Las dificultades que el actual paradigma subjetivista de la salud comporta en su configuración como derecho humano universal, Revista Boliviana de Derecho N°21, enero 2016, ISSN: 2070-8157, pp.16-47.
4. Zolnieriek K, Dimatteo M. Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis. MedCare 2009; 47(8):826-834.
5. Kuhn T.S., La Estructura de las Revoluciones Científicas, 1962. P. 13.
6. Ley Nacional 26.994 Código Civil y Comercial de la Nación Argentina. B.O. CABA, Rep. Argentina, 8/10/2014.
7. Canteros M., Paradigma del derecho a la salud en la actualidad argentina, Revista de la Facultad de Ciencias Económicas-unne, número 9, septiembre 2012, issn1668-6365.
8. Petracci M, Rodríguez Zoya P, Comunicación y salud desde el estado. opiniones de tomadores de decisión en salud pública, Argentina, 2011 - 2014, International Congress of Health Communication Congreso Internacional de Comunicación en Salud, Madrid, Spain, 19 -20 October 2017. Memorias
9. Vílchez Bellido, D. (2018). Fortalecimiento de la ética en la formación de profesionales en odontología desde la perspectiva de la bioética personalista. Apuntes de Bioética, 2018;1(1):18-30.
10. Suárez-Ponce D, Watanabe-Velásquez R, Zambrano-De la Peña S, Anglas-Machacuay A, Romero-Álvarez V, Montano-Rubín De Celis Y. Bioética, principios y dilemas éticos en Odontología. Odontol. Sanmarquina 2016;19 (2): 33-40
11. Ramírez R, von Kretschmann, Massa A. Enseñanza de bioética en la carrera de Odontología. Reflexiones y prospectivas. pers. bioét. 2016; 20 (2):257-270.
12. Proyecto de Investigación O050. "Identificación Del Concepto De Consentimiento Informado En La Práctica Odontológica Del Partido De La Plata" 2003. Facultad de Odontología de la UNLP.
13. Proyecto de Investigación O063. "El Consentimiento Informado En Las Distintas Orientaciones Clínicas De La Práctica Odontológica Del Partido De La Plata Y Alrededores" 2006. Facultad de Odontología de la UNLP.
14. Proyecto de Investigación O081. "Estudio De Los Procesos De Enseñanza Y Aprendizaje Para La Obtención Del Consentimiento Informado En Los Trayectos Formativos Del Ciclo Clínico - Socio - Epidemiológico De La Facultad De Odontología De La U.N.L.P." 2009. Facultad de Odontología de la UNLP
15. Proyecto de Investigación O103 "procesos De Enseñanza Y Aprendizaje De Los Derechos Sanitarios En El Hospital Odontológico Universitario De La U.N.L.P." 2013.
16. Proyecto de Investigación O125 "Representaciones Y Prácticas De Los Derechos Sanitarios En El Ámbito De La Odontología Platense. Hacia Una Nueva Resignificación Desde El Emergente Marco Jurídico".