



Consentimiento informado en odontología

C.D. Roberto Gómez García*

Resumen

Se revisan las leyes, reglamentos y normas que regulan las situaciones y requisitos que debe reunir el consentimiento informado en el ejercicio de la medicina y la odontología, y se muestra la improcedencia e inconveniencia de exigir la elaboración del consentimiento informado en toda su extensión en el ejercicio de la odontología, siendo preferible apegarse a la actual legislación que establece la obligatoriedad de recabar la firma de autorización del paciente en el plan de tratamiento.

Palabras clave: Consentimiento informado.

Abstract

This article reviews the laws, and regulations applicable and the requirements needed for Informed Consent in Medicine and Dentistry, it shows the inconvenience to require the Informed Consent to its full extension for the exercise of Dentistry. It is preferable to follow the current legislation that establishes the need to obtain the patient's authorization in the Treatment Plan.

Key words: Informed consent.

* UNAM FES Iztacala.

Recibido para publicación:
12-Marzo-2007

Conceptos

La Norma Oficial Mexicana "Del Expediente Clínico" define al consentimiento bajo información como: "Los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios".¹

Por su parte, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico considera al consentimiento informado como:

"El proceso gradual que tiene lugar en el seno de la relación médico-paciente, en virtud del cual el sujeto competente o capaz recibe del médico bastante información, en términos comprensibles, que le capacita para participar voluntaria, consciente y activamente en la adopción de decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad".²

Además, señala los factores o criterios que deben ser considerados para determinar el contenido de la información que proporcionará el médico:

Subjetivos	Objetivos
<ul style="list-style-type: none"> • El nivel cultural • Edad • Situación personal, familiar, social y profesional del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Urgencia del caso • Necesidad del tratamiento • Peligrosidad de la intervención • Novedad del tratamiento • Gravedad de la enfermedad • Posible renuncia del paciente a recibir información

Marco jurídico

La Ley General de Salud establece con precisión los casos en que se requiere consentimiento del paciente y/o familiares, siendo:

- Cuando participe como sujeto en una investigación³
- En el tratamiento de una persona enferma, para utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando

- exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente⁴
- Para la donación de órganos y tejidos en vida, y para la donación de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas⁵
 - Para la práctica de necropsias en cadáveres de seres humanos, salvo que exista orden por escrito del disponente, o en el caso de la probable comisión de un delito, por orden de la autoridad judicial o el Ministerio Público⁶
 - Para la utilización de cadáveres o parte de ellos de personas conocidas, con fines de docencia e investigación⁷
 - Para realizar inseminación artificial⁸

Por su parte, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica señala que se requiere "Autorización" del paciente o sus familiares para:

- Ingreso hospitalario⁹
- Procedimientos de alto riesgo¹⁰
- Amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente¹¹
- Toda medida diagnóstica, preventiva, terapéutica o rehabilitatoria que tenga carácter experimental¹²

La Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico señala los eventos mínimos que requieren de carta de consentimiento bajo información:¹³

- Ingreso hospitalario
- Procedimientos de cirugía mayor
- Procedimientos que requieren anestesia general
- Salpingooclásia y vasectomía
- Trasplantes
- Investigación clínica en seres humanos
- Necropsia hospitalaria
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo
- Cualquier procedimiento que entraña mutilación

Requisitos

Conforme a los ordenamientos del Reglamento de Atención Médica y la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico, las Cartas de Consentimiento Bajo Información o Consentimiento Informado deben contener como mínimo:^{14,15}

- Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso
- Nombre, razón o denominación social del establecimiento
- Título del documento

- Lugar y fecha en que se emite
- Acto autorizado
- Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado
- Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva
- Nombre completo y firma de dos testigos

La odontología

Desde 1995 los cirujanos dentistas tienen la obligación de recabar la firma de autorización de los pacientes para la realización de los tratamientos:

"5.2. En caso de aceptar el plan de tratamiento propuesto por el cirujano dentista, éste debe ser firmado por el paciente o por algún familiar, tutor o representante legal, en pacientes menores de edad o personas discapacitadas, y se debe incluir en el expediente clínico del paciente"¹⁶

Aunque prácticamente desconocida, la NOM-071-SCFI-2001 "Elementos Normativos para la Contratación de Servicios de Atención Médica por Cobro Directo", establece la obligación de elaborar un *Contrato de Adhesión* entre los cirujanos dentistas y sus pacientes privados ya que esta NOM "es de observancia general y obligatoria en el territorio nacional para las personas físicas o morales que proporcionen servicios de atención médica cuyo cobro se realice directamente al consumidor o demandante del servicio".¹⁷

El Proyecto de Modificación de la NOM 013 "Para la Prevención y Control de Enfermedades Buceales" incorpora este consentimiento informado como una obligatoriedad en la atención odontológica, como se desprende el texto sometido a la opinión de los interesados.

"5.3 La información referente a la historia clínica, plan de tratamiento, así como al consentimiento bajo información, deben ser firmados por el paciente o por algún familiar, tutor o representante legal en menores de edad o personas discapacitadas, y se debe incluir en el expediente clínico del paciente".

"9. Expediente clínico
9.1.1 El expediente clínico debe contar como mínimo con los siguientes documentos:

- 5.5 Carta de consentimiento bajo información
...
- 5.5.2 La Carta de consentimiento bajo información debe contar como mínimo:

- 9.5.2.1 Nombre del paciente
- 9.5.2.2 Nombre de la institución
- 9.5.2.3 Nombre del estomatólogo
- 9.5.2.4 Diagnóstico
- 9.5.2.5 Acto autorizado de naturaleza curativa
- 9.5.2.6 Riesgos
- 9.5.2.7 Molestias
- 9.5.2.8 Efectos secundarios
- 9.5.2.9 Alternativas de tratamiento
- 9.5.2.10 Motivo de elección
- 9.5.2.11 Mayor o menor urgencia
- 9.5.2.12 Lugar y fecha donde se emite
- 9.5.2.13 Autorización al estomatólogo para atención de contingencias y urgencias, derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva
- 9.5.2.14 Nombre completo y firma de testigos

Discusión y análisis

El consentimiento informado, consentimiento bajo información o consentimiento válidamente informado, como se le ha denominado en diversos foros, tiene como objetivo primordial el garantizar la participación de los pacientes en la selección de su tratamiento.

El consentimiento informado debe cumplir con los requisitos señalados anteriormente; además debe ser impreso, redactado en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras.¹⁹

Este documento legal es especialmente relevante cuando los tratamientos presentan riesgos para los pacientes, como el ingreso hospitalario, los procedimientos bajo anestesia general, salpingooclásia, vasectomía, amputaciones, tratamientos experimentales, etcétera.

No obstante lo anterior, se considera que la atención clínica que realizan la mayoría de los cirujanos dentistas es una práctica de riesgos moderados y alcances limitados que no justifican la elaboración de cartas de consentimiento informado en todos y cada uno de los casos, ya que solamente contribuiría al gasto en tiempo, equipo y materiales sin beneficio real para el paciente o el odontólogo, por lo que el Proyecto de Modificación de la NOM 013 pareciera un "exceso de regulación".

El Plan de Tratamiento firmado por el paciente se considera como un documento legal adecuado como está normado en la actualidad y que –cabe destacar– tiene un reducido nivel de cumplimiento, por lo que habría que pugnar por su cabal observancia en vez de incrementar las exigencias y poner en situación de incumplimiento mayor a los dentistas.

Similarmente, la NOM-071-SCFI que establece los requisitos de los *Contratos de Adhesión* adolece de imprecisión en la diferenciación del ejercicio de la medicina y la odontología, ya que como se señala en el artículo 1.3.1

NO es aplicable en "La prestación de servicios profesionales de consulta médica" (diagnóstico) que realizan los médicos con los pacientes ambulatorios; pero sí es de observancia obligatoria en los "Servicios de atención médica, que corresponden al conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud" (tratamiento) que corresponden a la mayoría de las intervenciones de los dentistas. Dicho de otra manera: En la consulta externa los médicos realizan el diagnóstico e indican el tratamiento que aplicará el paciente; en odontología el cirujano dentista realiza el diagnóstico y el tratamiento.

Por ello, se propone modificar esta Norma Oficial Mexicana para evitar excesos regulatorios en el ejercicio de la odontología sin mayores beneficios para los pacientes, profesionistas o la sociedad para cuya protección se promulgan estas leyes.

Bibliografía

1. Norma Oficial Mexicana 168 SSA1 Del Expediente Clínico (*D.O.F. 30/09/1999*), art. 4.2.
2. Tena TC, Lee GM, Casa Madrid MO (Editores). *Consentimiento Válidamente Informado*. CONAMED, México, 2004: 14.
3. Ley General de Salud, www.salud.gob.mx, Art. 100-1V.
4. Idem, Art. 103.
5. Idem, Art. 323.
6. Idem, Art. 350 Bis 2.
7. Idem, Art. 350 Bis 3.
8. Idem, Art. 466.
9. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, www.salud.gob.mx, Art. 80.
10. Idem, Art. 80.
11. Idem, Art. 83.
12. Idem, Art. 84.
13. Norma Oficial Mexicana 168 SSA1 1999. "Del Expediente Clínico" (*D.O.F. 30/09/1999*), Art. 10.1.1.2.
14. *Reglamento...* Art. 82.
15. NOM 168 Del Expediente Clínico... Art. 10.1.1.1.
16. Norma Oficial Mexicana 013-SSA2-1994 "Para la Prevención y Control de Enfermedades Buceales" (*D.O.F. 06/01/1995*), Art. 5.2.
17. NOM-071-SCFI-2001 "Elementos normativos para la contratación de servicios de atención médica por cobro directo", (*D.O.F. 1/11/2001*), Art. 1.2.
18. Proyecto de modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM 013-SSA2- 1994 Para la Prevención y Control de Enfermedades Buceales" (*D.O.F. 19/05/2006*).
19. *Reglamento...* Art. 82.

Reimpresos:

C.D. Roberto Gómez García
Av. IPN No. 1827-4 Col. Lindavista
México, D.F. C.P 07300
rgomezg@servidor.unam.mx
Este documento puede ser visto en:
www.medigraphic.com/adm