

PRÁCTICA ODONTOLÓGICA DESDE EL CONTEXTO ÉTICO Y LEGAL.

REVISIÓN DE LITERATURA

Lesbia Rosa Tirado Amador¹ y Antonio José Granobles Segovia²

Fecha de recepción: 27.02.13
Fecha de aceptación: 03.06.13

Resumen

La práctica odontológica puede ser concebida en muchas ocasiones como la aplicación de los conocimientos clínicos basados en la evidencia científica, dejando de lado los componentes ético y legal que complementan la formación del profesional y permiten que éste pueda brindar una atención integral a su paciente, considerando la dimensión humanística en la atención, el respeto de los derechos del otro y de la comunidad que le rodea como ser que es dual y tiene una dimensión social, de los deberes propios que su profesión le exige y del compromiso que posee con la ley al momento de contribuir con su conocimiento para aclarar cualquier situación en la que se requiera de su criterio como clínico. Por lo que se hace necesario mostrar la importancia que tiene para el odontólogo conocer algunos aspectos que están relacionados con la bioética que será aplicada durante el ejercicio de su profesión, las normas legal que la regulan y presentar algunas diferencias entre algunos términos que con frecuencia se utilizan de manera indistinta.

Palabras clave: Odontología, ética dental, responsabilidad legal, autonomía, consentimiento informado.

¹ Odontóloga, Universidad de Cartagena. Odontóloga Rural Departamento de Investigación Facultad de Odontología Universidad de Cartagena. Colombia. Correspondencia: Lesbia Rosa Tirado Amador; Universidad de Cartagena, Campus de la Salud, Facultad de Odontología, Cartagena, Bolívar, Colombia. Correo electrónico: lesbia.tirado@gmail.com, Teléfono: 057+5+6698172. Extensión 110.

² Odontólogo, Universidad de Cartagena. Especialista en Antropología Forense de la Universidad Nacional. Colombia.

DENTAL PRACTICE FROM THE LEGAL AND ETHICAL CONTEXT. LITERATURE REVIEW

Abstract

The dental practice can often be conceived as the application of clinical knowledge based on scientific evidence, setting aside the ethical and legal components that complement the professional training and allow it to provide comprehensive care to patients, considering the humanistic dimension of care, respect for the rights of others, as well as the surrounding community, as being who is dual and has a social dimension, of the duties pertaining to his profession and the commitment required by law to contribute their knowledge to clarify any situation which requires judgment as a clinician. So it is necessary to show how important it is for the dentist to know some aspects that are related to bioethics to be applied during the exercise of his profession, the legal rules that govern it and present some differences between some terms that are frequently used interchangeably.

Words keys: Dentistry, ethics dental, liability, legal, autonomy, informed consent.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de la presente revisión es mostrar como se articula en el escenario de la práctica odontológica, el componente cognitivo que deriva de la formación académica, con el aspecto ético y legal que son inherentes de la misma, ya que el ejercicio de la práctica odontológica, no sólo implica el conocimiento científico clínico sino también el desempeño basado en un trato humano, respetando la ética, cumpliendo con leyes, normas establecidas y aceptadas de manera global.

La odontología desde un contexto ético y legal se puede analizar desde diversas ópticas. Inicialmente se puede hacer referencia al odontólogo como un profesional que ejerce sus conocimientos profesionales en seres humanos y por ello deben desempeñarse respetando los deberes propios y los derechos de los pacientes. Por otra parte el odontólogo puede contribuir a la justicia dando cumplimiento a los aspectos legales propios de su oficio, en donde se puede citar dentro de las funciones, el contribuir en los casos establecidos por la ley para participar en la resolución de problemas o conflictos, aportando sus conocimientos. De la misma manera cuando el odontólogo no cumple debidamente su ejercicio profesional, esta incumpliendo leyes y se estará exponiendo a leyes que lo sancionarían.

PRÁCTICA ODONTOLÓGICA

Se refiere según la contemplación de la ley 35 de 1989 que corresponde al código de ética del odontólogo colombiano, a la aplicación de conocimientos y medidas para el diagnóstico, el criterio preventivo, la instauración del tratamiento para patologías de las mucosas de cavidad bucal, de la estructura del diente y de los tejidos periodontales (1); así como la rehabilitación de las lesiones que puedan derivar del traumatismo dentofacial, siendo estas principalmente la concusión, subluxación, luxación lateral, intrusión,

fracturas dentales y fracturas de las tablas óseas (2). Por lo que el ejercicio de la odontología es una actividad que requiere de integralidad y de la adopción de múltiples competencias, que permitan lograr satisfacer las diversas necesidades que demandan los pacientes (3). Por otro lado se constituye como una ciencia que posee una inseparable vena artística, de manera que es una actividad híbrida, pues combina los saberes médicos con las destrezas del arte y la estética (4).

ÉTICA EN EL DESARROLLO DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA

El ejercicio de la odontología se considera una profesión, ya que por este medio el individuo intenta ofrecer solución a las necesidades materiales propias y de quienes se encuentran a su cargo (5). Haciendo uso de conocimientos y destrezas previamente adquiridos tras un entrenamiento y preparación.

No se pueden deslindar las ciencias de la salud del componente humanístico y por ende del componente ético y del marco legal ya que todo va correlacionado. En la odontología la aplicación de los conocimientos científicos propios de la disciplina serán aplicados por parte de seres humanos con deberes, en seres humanos cuyos derechos deben ser respetados, de tal manera que la atención obedezca al mutuo respeto entre las partes a fin de la preservación del principio biológico, que en últimas proviene del significado de la Bioética que es una extensión de la ética hacia las ciencias de la salud en donde se buscará regular las relaciones interpersonales a fin de preservar la vida. La concepción de ética en el ejercicio de la odontología como en la medicina experimentó diversos cambios. Inicialmente se consideró la concepción hipocrática en la atención, basándose en el ejercicio del paternalismo que se refería a que el profesional trataría al paciente obedeciendo sólo a sus criterios científicos sin tomar a consideración la opinión, sugerencia o concepto del paciente, es decir el paciente carecía de capacidad de auto gobernación, pudiendo llevar esto a generar inconformidad, al sacrificar la autonomía del paciente por causa de los saberes del profesional (6). Pero hacia 1978 esta concepción se modifica tras la emisión del reporte de Belmont que permitió establecer los principios éticos básicos que en sus inicios fueron tres y que correspondían a la autonomía o el

derecho de las personas para autogobernarse o regirse a través de sus propias opiniones y elecciones, según sus valores y creencias personales; la beneficencia, que se refería a la obligación del profesional de no causar daño, maximizando beneficios al paciente; la justicia o imparcialidad que se refería a la distribución de los riesgos y de los beneficios de manera equitativa e independiente de quien se tratara durante la atención (7). Un año mas tarde en 1979 los autores Beuachamp y Childress publicaron el libro Principios de la Ética Biomédica en el cual sugieren la existencia de un cuarto principio conocido como no maleficencia, que trataba de resaltar la importancia de nunca hacer daño o perjudicar al paciente durante la atención (8). Sin embargo este tipo de concepción puede desencadenar malentendidos y ambigüedades por parte del paciente que entenderá muchas veces que es él, quien decidirá cual será el procedimiento que le realizaran, cuando la situación realmente no es así, sino que mas bien se debe referir a un principio de autonomía respetada por el profesional y de la misma manera el paciente atenderá y respetará los conocimientos del profesional, de tal manera que la decisión final del tratamiento sea de mutuo acuerdo y tras las apreciaciones de ambas partes, teniendo presente las indicaciones y conceptos basados en la evidencia científica (9-14).

Además de la existencia de los principios bioéticos, el desempeño idóneo en la práctica odontológica puede estar influenciado por la concordancia o no de la profesión y vocación, términos que son muchas veces utilizados de manera indistinta, por esto es necesario mencionar que la vocación se puede definir como un llamado que proviene del interior de cada individuo para que por derecho desarrolle acciones y siempre estén enfocadas en generar bien, siendo las mismas de su agrado y motivación, la profesión por su parte es el resultado del proceso educativo, hacia el cual se formó el individuo. En ocasiones no existe acuerdo entre profesión o para lo cual se formó al individuo y lo que desde su interior esta llamado a ser y hacer (15). Esta situación es la responsable de que se ejerza sin pasión por la profesión y esto trae consigo las omisiones de los principios bioéticos, dando lugar a profesionales insatisfechos que desarrollaran actividades sin

tener ganas verdaderas de hacerlo a conciencia y de la manera adecuada, que es la que deriva de la articulación de los saberes científicos y del componente humanístico. Por esto se sugiere que la formación en bioética para el ejercicio de la odontología, se debe de impartir al interior de las facultades de odontología ya que en la universidad el profesional se forma en teórica y práctica, por lo cual deben ser incluidas en los programas de formación académico, sin embargo no en todas las facultades de odontología se tiene esta consideración, que permitiría la adquisición de modelos de conducta que serán aplicados a la vida profesional (16,17).

Aunque la formación científica es la base del ejercicio de la odontología, el factor de mayor consideración es el compromiso que adquieren los odontólogos durante su formación para aplicar sus capacidades con integridad, con la prioridad de respetar los intereses del paciente y su salud oral (18,19).

Desde el punto de vista de la población, la percepción de la aplicación de la ética por parte de los odontólogos puede variar, por su parte se puede mencionar a modo de ejemplo la encuesta Gallup realizada en Estados Unidos, para consultar sobre los diferentes profesionales en relación a la ética y honestidad con la que desempeñan sus actividades, notándose que los odontólogos se encuentran entre los diez primeros lugares con un 58%, aunque no es el mismo contexto de otros países de América central y del Sur, se puede considerar la cifra por cuanto cada día es mayor lo que logra influir Estados Unidos en la mercadotecnia y corrientes educativas (20).

RESPONSABILIDAD LEGAL

La responsabilidad civil del odontólogo es una de las responsabilidades especiales que menos se estudia; sin embargo en los últimos años ha incrementado el interés tras el aumento de los litigios por causa del proceso de “consentimiento informado” (21).

Pese a que en años anteriores la relación odontólogo paciente no se encontraba regulada y se dejaba al libre entendimiento entre ambas partes, en la actualidad la relación es contractual y es el paciente quien realiza seguimiento al desempeño del profesional

exigiendo resultados satisfactorios, de lo contrario asume la actitud de reclamo mediante demanda ante las expectativas que no logran satisfacerse (22).

IATROGENIA, NEGLIGENCIA, MAL PRAXIS Y ACCIDENTE

Durante el ejercicio de la práctica odontológica pueden presentarse diversas situaciones que podrían afectar el bienestar del paciente y por esta razón ocasionar responsabilidad por parte de quien desarrolla los procedimientos. Muchas veces se suelen utilizar indistintamente los conceptos de iatrogenia, malpraxis, negligencia y accidente, que son las situaciones que pueden presentarse al interior de cualquier procedimiento asistencial, sin embargo no se refieren a lo mismo por lo cual es pertinente definir cada uno para poder emplearlos de forma adecuada. La iatrogenia por su parte se refiere generar un estado anormal o adverso en el paciente debido a inadvertencia o por decidir de manera errónea el tratamiento sin tener intención de dañar, pero que genera un daño consentido con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente, por ejemplo, se puede considerar la situación que deriva de tallar un diente para realizar una corona, ya que se daña el esmalte pero es algo absolutamente necesario y respaldado por la comunidad científica; por otra parte el término negligencia, hace alusión a la figura jurídica referente a la responsabilidad profesional que no es mas que la que deriva de la omisión, descuido, falta de celo, vigilancia o constancia que debieron tenerse para prever situaciones indeseables (21). En tanto que en algunas circunstancias se omiten las normas establecidas para ofrecer un diagnóstico o tratamiento pertinente y es entonces cuando la denominación corresponde a Malpraxis médica, existiendo intencionalidad al sacrificar el proceder adecuado aún conociendo los riesgos de hacerlo y las consecuencias. Pero durante la atención odontológica o de cualquier tipo asistencial pueden presentarse sucesos repentinos, no planeados que alteran el curso regular de la enfermedad, diagnóstico o tratamiento lo que se denomina accidente (21).

CONDUCTA MODIFICADA POR EL ENTORNO

En diversas circunstancias el entorno puede jugar un rol favorable para el paciente o en su contra durante la atención odontológica, esto se debe a diversas políticas que se desarrollan al interior de las entidades prestadoras de salud, en donde la forma de proceder o de ejercer la práctica profesional estará condicionada y sujeta, no sólo a los conocimientos del profesional, sino a políticas nacionales, necesidades poblacionales, disposición y manejo de recursos. Por otra parte la concepción de la sociedad de estética y moda que deriva de la mercadotecnia modificaran las expectativas de los pacientes (23).

Por esto los resultados de los procedimientos odontológicos obedecerán a diversos factores propios de los individuos inmersos en la atención y factores externos a quien presta la atención y la recibe, condicionados por los cambios en la perspectiva de la odontología como un servicio abierto al mercado competitivo en donde la agilidad en la atención, tiempo y la calidad son los principales protagonistas (23).

CAUSAS DE LOS FRACASOS DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS

Quizás podría decirse que los fracasos en la práctica profesional de los odontólogos no serán expuestos por ellos mismos, sino mas bien por los pacientes que son los directamente afectados en su salud o por los abogados que son los que inician procesos legales (judiciales) en contra de los odontólogos que cometen el error o bien sea a favor de estos, en caso de que sean acusados de cometer faltas contra algún paciente, cuyas expectativas no se logran satisfacer tras los procedimientos que son debidamente ejecutados(24).

En 2004 Saliba C, Isper A, Adas N, Dossi A, Adas M realizan un estudio en el que consultan la opinión de un grupo de abogados de Araçatuba de sao paulo (Brasil), acerca

de los motivos de fracaso que derivan de los tratamientos de odontología, presentándose con mayor frecuencia aquellos que provienen del componente clínico y científico, como la incapacidad de el cirujano dentista (39,2%), realizar el examen clínico de manera superficial (36,4%), error de planificación (35,0%), error de diagnóstico (33,6%). Posteriormente siguen con porcentajes no tan distintos aquellos errores que comprometen el ejercicio bioético y humanístico de la atención asistencial, como son la falta de comunicación odontólogo- paciente, el hecho de subestimar al paciente dejando de informarlo, negligencia por descuido del estado de salud general del paciente (24).

PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS CON MAYORES COMPLICACIONES

Según el concepto de los abogados los procedimientos del quehacer odontológico que suelen causar mayor número de instauración de procedimientos legales son en primer lugar la Ortodoncia (64.7), Operatoria (50.4), Implantología (41.2%), Cirugía (35.3) y los procedimientos protésicos (34.5%). Otros quehaceres se reportan con porcentajes no superiores al 15% como lo son periodoncia, radiología y odontopediatría (24,25).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el ejercicio de cualquier disciplina médica, para una correcta relación del profesional y paciente es necesaria la comunicación directa que permita una comprensión. El paciente quiere cada día lograr ser escuchado y considerado al momento de tomar decisiones, por esto surge el consentimiento informado como respuesta a la necesidad de los pacientes en ejercer el principio de autonomía, que les otorga la capacidad de ser entendidos como personas libres y dueñas de sus decisiones. El consentimiento informado tiene sus antecedentes históricos en el código de Nuremberg de 1947 aplicado en el tribunal de

Nuremeberg en el cual fueron juzgados médicos por realizar procedimientos catalogados como en contra de la Humanidad en prisioneros de los campos de concentración nazi (26).

Es necesario aclarar que el consentimiento informado no es un papel físico o tangible como se le ha estigmatizado en nuestro medio, el consentimiento informado es un proceso que arroja un resultado documental, que consta de una serie de pasos, que incluyen desde la información que otorga el profesional al paciente sobre lo concerniente a su enfermedad, diagnóstico y tratamiento, hasta la aceptación por parte del paciente para finalmente obtener el formato escrito de consentimiento informado (27).

La existencia del “consentimiento informado”, permite dar a conocer a los pacientes por parte del profesional, de una manera clara y específica información de interés respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su enfermedad; además deberá incluir las implicaciones que sobrevendrán al rechazo del tratamiento, las ventajas, costos y existencia de tratamientos alternativos (28).

Otro de los beneficios generados por el uso del consentimiento informado es su utilización como medio probatorio en caso de establecer responsabilidad compartida entre pacientes y profesional; además de generar en la práctica odontológica un proceso informativo y deliberativo (29,30).

Es por tanto el consentimiento informado la pieza que articula dos visiones, que obedecen al conocimiento de los fundamentos éticos y la existencia de presencia jurídica dentro del desarrollo del ejercicio profesional para generar tratamiento en los pacientes (31). Es importante diligenciar el formato de consentimiento, para que pueda quedar constancia o registro de lo que se ha planteado y poder probar legalmente que se dio la información y se obtuvo el consentimiento del paciente.

En Odontología se debe diligenciar el consentimiento informado en todo procedimiento diagnóstico, quirúrgico, terapéutico y al intentar incluir a individuos en protocolos de investigación y en procedimientos que produzcan dolor no justificado o sufrimiento moral. Por ello desde la formación académica debe de impartirse conocimiento en los

futuros profesionales de la odontología. Por su parte El consejo General Odontológico del Reino Unido dirigido a acciones en educación resalta la importancia de incluir la ética y las leyes en los currículos universitarios como lo señala Bridgman et al (32,33).

En un estudio realizado en Estados Unidos en que se revisaron los contenidos de los cursos de ética de 87 escuelas de medicina se concluyó que existe gran variación entre ellas. De las 37 áreas temáticas arrojadas por el estudio sólo el consentimiento informado fue un tema incluido en la mayoría de los programas (87%) (34).

Es importante tener presente que el proceso de consentimiento informado no varía, pues la secuencia de cada uno de los pasos es la misma de una disciplina a otra, sin embargo se sugiere dejar de utilizar el formato escrito de consentimiento informado general, ya que cada especialidad de la práctica odontológica presenta diferentes riesgos, por lo que es necesario implementar el uso de formatos escritos propios de cada área, con las especificaciones que permitan brindar la información clara, oportuna y veraz (35). En conclusión el profesional de la odontología que no se identifique con asumir la actitud ética en la atención de sus pacientes y que se encuentre desinformado de los aspectos legales relacionados con el ejercicio de su profesión, difícilmente podrá alcanzar éxito en la relación odontólogo paciente y en los resultados esperados del tratamiento; además estará expuesto a la posibilidad de incurrir en errores previsibles en el marco de lo legal que le podrían generar complicaciones y perjuicios al paciente y alteraciones en el curso de la carrera del profesional. Por esto es necesario no obviar ninguna información, actualización constante y autoreflexión por parte del profesional.

REFERENCIAS

1. Código de ética del Odontólogo Colombiano. Ley 35 de 8 de marzo de 1989, No 491, 27-02-1990.
2. González López S. Traumatismos dentales. RCOE 2003; 8 (2): 125-126
3. Plasschaert Alphons, Boyd Marcia, Andrieu Sandra, Basker Robin et al. Development of professional competences, European Journal Education. 2002; 6 Supl 3: 33-34.
4. De Castro I. Odontología: Ciencia o arte. 2006; 44: 3.
5. Lolas F. Bioética y Antropología Médica. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2000: 41-70.

6. Baú MK. Capacidades jurídica y consentimiento informado. *Bioética* 2000; 8(2): 285-96.
7. Diniz D, Guilhem D. O que é bioética? São Paulo: Brasiliense. 2002.
8. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press. 1979.
9. Rinchuse DJ, Rinchuse DJ, Deluzio C. Ethical checklist for dental practice. *J. Am. Coll. Dent.* 1995; 62(3):45-8.
10. Garrafa V. Bioética e Odontologia. En: Kriger L. ABROPREV: promoção de saúde bucal. São Paulo: Artes Medicas. 2003: 495-504.
11. Platts M. (Compilador) Dilemas éticos. Problemas de la ética práctica. UNAM- FCE, México 1997.
12. Ezequiel J, Emanuel MD, Emanuel L. Four models of the physician-patient relationship. *JAMA* 1992; 267(6): 2221-2226.
13. Gracia D. Moral deliberation: the role of methodologies in clinical ethics. *Rev Medicine Health Care and Philosophy* 2000; Netherlands 00: 1-10.
14. Schneider C. The practice of autonomy: Patients, doctors, and medical decisions. Oxford University. New York. 1998: 33.
15. Torres M, Romo F. Bioética y ejercicio profesional de la odontología. *Acta Bioethica.* 2006; 12: 65-74
16. Beemsterboer P. Academic Integrity: what kind of students are we getting, and how do we handle them once we get them? *J Dent Educ* 1997; 61(8): 686-688.
17. Alvarez C, Buendía A. Nivel de conocimiento de la bioética en carreras de odontología de dos universidades de América Latina. *Acta Bioethica* 2006; 12 1:41-47.
18. Nash D. On ethics in the profession of dentistry and dental education. *Eur J Dent Educ* 2007; 11: 64-74.

19. Zaror C, Vergara C. Ética en el currículo de las carreras de odontología. *Acta Bioethica* 2008; 14 (2): 212-218.
20. Triana J. La ética: un problema para el odontólogo. *Acta Bioethica* 2006; 12(1)
21. Briseño J. La responsabilidad profesional en odontología. *Revista ADM* 2006; LXIII(3):111-118.
22. Barranquero M, Gómez PMF, Apellaniza A, Lafueente P, Gorritxo B, López RAJ. Responsabilidad profesional Civil y Penal en Odontología. *Divulgación Odontológica* 1994; 1: 85-87.
23. Capon Noel. Institutional Change in Delivery of Dental Services: A Marketing Perspective. *AJPH*.1982; 72: 7.
24. Saliba C, Isper A, Adas N, Dossi A, Adas M. Responsabilidad profesional del cirujano odontólogo: ¿Qué piensan los abogados? *Acta odontol. Venez.* 2010; 48 (1).
25. Tanaka H., Garbin C.A.S. Estudo das reclamações contra cirurgiões-dentistas no Procon de Presidente Prudente – SP. *Rev. Paul. Odontol.* (2003); 25(5): 30-3.
26. Hartshorne J. Principles of valid informed consent to treatment indentistry. *J Dent assoc south africa.* 1993; 48 (8): 465-468.
27. Manrique JL, Cottely E, Rossi RP, Smith R. Consentimiento informado: fundamento ético, médico y legal. *Rev Argent Cirug* 1991; 61: 99-102.
28. Cardozo C, Rodríguez E, Lolas F, Quezada A. Ética y Odontología. Una Introducción. Santiago de Chile: CIEB Universidad de Chile; 2007: 105-114.
29. Shramm, FR. Autonomía difícil. *Rev.Bioética.* 1998. 6(1): 27-37.
30. Baú, Mk. Capacidades jurídicas de consentimiento informado. *Rev Bioética.* 2000; 8(2)_285-296.
31. Secchi M. Aspectos diversos de responsabilidad profesional. *Rev Soc Argent ped.*1999; 15 (2):77-81.
32. Ricardo M, Martín Z. El consentimiento informado en Odontólogos residentes de la facultad de Odontología de la universidad nacional de La plata. *Acta Bioethica* 2006; 12 (1):81-89.

33. Bridgman, et al. Teaching and assessing ethics and law in the dental curriculum. *Br Dent J* 1999; 187(4): 217-219.
34. Dubois JM, Burkemper J. Ethics education in U.S. medical schools: a study of syllabi. *Acad Med* 2002; 77: 432-437.
35. Escobar MT. Modelos de documentos de consentimiento informado en la práctica odontológica y especialidades. en: Feriva. *Consentimiento informado en odontología y sus especialidades*. Cali, Colombia. Feriva; 2009. p. 58-96.