



Carta al editor

## El consentimiento informado como expresión de autonomía en el paciente odontológico

Yuneisy Santos-Pérez

Doctora en Estomatología. Residente de 4to año de Anatomía Humana. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón" Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-7747-1869>

**Autor de correspondencia**

Dra. Yuneisy Santos Pérez  
E-mail: [yuniden87@gmail.com](mailto:yuniden87@gmail.com)

**Fecha recibido:** octubre 2022

**Fecha aceptado:** mayo 2023

**Citar como:**

Santos Pérez Y. El consentimiento informado como expresión de autonomía en el paciente odontológico [Informed Consent as an Expression of Autonomy in the Dental Patient]. *Rev Odont Mex.* 2023; 27(2): 1-3. DOI: 10.22201/fo.1870199xp.2023.27.2.84899

Sr. Editor:

Para *Beauchamp y Childress*<sup>1</sup>, el individuo autónomo es el que "actúa libremente de acuerdo con un plan predeterminado". Por su parte el American College of Physicians definió el Consentimiento Informado (CI) como "la explicación a un paciente atento y mentalmente competente, acerca de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance de los efectos de la misma y el riesgo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos". Esa misma instancia agrega: "La presentación de la información debe ser comprensible y no sesgada (...), la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coacción y (...) el médico no debe sacar partido de su potencial dominio psicológico sobre el paciente"<sup>2-3</sup>.

En ocasiones se confunde o equipara la defensa de la autonomía con el CI, sobre todo en ética clínica. Es una práctica rechazable de algunos profesionales de la salud que utilizan los documentos del CI no para certificar que el enfermo ha recibido la información pertinente

para su caso, que la ha entendido correctamente y que, sin ningún tipo de coacción, asume las consecuencias razonables del tratamiento que el médico le ha propuesto, sino como un modo de protegerse legalmente ante eventuales denuncias por parte del paciente. Esa perversión de la finalidad del CI provoca las escenas habituales de hacer firmar a los enfermos papeles con una excesiva y hasta grotesca letra pequeña, como si de un contrato-trampa se tratase, o de hacerlos firmar sin mayores explicaciones de qué se firma y por qué, e incluso de utilizar en ocasiones el preoperatorio para cumplir con el trámite de la firma.

A veces, la mejor protección de la voluntad de los enfermos no se logra con la aceptación sin más de sus preferencias declaradas. Pero no porque éstas no se deban tener en cuenta, sino porque hay que proteger a los mismos de las presiones que reciben de terceros para aceptar o rechazar determinados tratamientos. Unas presiones o coacciones encubiertas que fácilmente pasan desapercibidas a un defensor de la autonomía que ha renunciado a un paternalismo razonable en nombre del sagrado derecho a la autonomía. Las preferencias declaradas de los enfermos, sobre todo de los más vulnerables socialmente (adolescentes, ancianos, mujeres atrapadas en un entorno machista, personas con falta de estudios, pobres, marginados, inmigrantes, etc.) no siempre reflejan sus verdaderas preferencias, las que tendrían de no encontrarse en una situación de indefensión social, misma que quedaría añadida a la vulnerabilidad natural o propia de la enfermedad.

La protección ideal de la autonomía dista mucho de ser la práctica real a la que enfermos y profesionales se enfrentan todos los días. Por esa razón, la defensa de la autonomía debe ir acompañada de un paternalismo razonable que tenga como fin la promoción de la autonomía real de las personas más vulnerables. Ese tipo de paternalismo no solo no contradice el principio de autonomía, sino que resulta ser una de sus condiciones. Lo difícil, no obstante, es saber discernir cuándo el paternalismo sirve a la autonomía y cuándo únicamente es a los intereses de quien lo ejerce. Pero este es un problema bioético que no se resuelve ni ignorándolo ni reduciéndolo a una defensa incondicional de las preferencias declaradas de los enfermos socialmente más vulnerables. La validez del consentimiento no justifica por sí mismo la protección de la autonomía del enfermo. Por esta razón el objetivo de un Comité de Ética no es únicamente validar la obtención del CI, sino sobre todo velar porque el diseño y las condiciones del procedimiento sean adecuados y que la ejecución del mismo responda a las previsiones. No se trata sólo de informar bien al sujeto y de comprobar que el CI se ha obtenido correctamente, sino también de protegerlo de posibles daños injustificados.

En los últimos años, los cambios producidos en el área de la salud y, en particular, en la Odontología, motivaron el nacimiento de un nuevo paradigma en la relación odontólogo-paciente. El cambio del modelo paternalista al nuevo modelo autonómico imperante exige al profesional informar a su paciente todo lo concerniente a su salud bucal. Por tal motivo, se implanta el modelo del CI en Odontología que permite consolidar las bases bioéticas en la relación odontólogo-paciente, ya que se fundamenta en el respeto a la voluntad y autonomía que tiene el paciente para decidir sobre su tratamiento<sup>4,5</sup>.

La educación en Odontología debe sentar sus bases en valores y no básicamente un adiestramiento teórico-práctico clínico, en donde se focaliza el aprendizaje en el número de requisitos que se deben cumplir, lo cual trae consigo dificultades en la relación del estudiante con su paciente. Es necesario recalcar entre las Instituciones de Educación Superior la responsabilidad de abordar a profundidad aspectos inherentes a los principios bioéticos y legales del CI, dentro de los currículos de pre y postgrado, para asegurar principalmente la buena relación odontólogo-paciente. La enseñanza acerca del uso e importancia del CI forma parte del currículo de la mayoría de las facultades de Odontología. Sin embargo, la manera de cómo debe ser enseñada

requiere un abordaje práctico y con relación a situaciones reales, con las cuales el alumno se enfrentará durante toda su vida profesional. Esto requiere la aplicación de metodologías que propicien el razonamiento crítico y la toma de decisiones, dentro de un marco sociocultural real.

En resumen, el principio fundamental en la valoración bioética del paciente lo constituye el CI del sujeto en cuestión como una representación magna de su autonomía. Este consentimiento garantiza su libertad, la cual no puede verse comprometida por ninguna imposición o intereses utilitaristas. Además, determina en buena parte el éxito de la actuación profesional, donde la armonía y equilibrio de sus dimensiones son importantes para que la relación lograda se mantenga dentro de los límites de la dignidad humana.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beauchamp, TL, Childress, JF. *Principles of biomedical ethics*. 5 ed. Oxford, UK: Oxford University, 2001.
2. American College of Physicians. *Ethics manual*. 7 ed. Pennsylvania,PA: American College of Physicians, 2019.
3. Albornoz López del Castillo CM, Agüero Díaz A, Cabrera Villalobos Y, Alonso Montes de Oca C. Aspectos éticos de la investigación clínica en seres humanos. *Rev Hum Med*. 2003; 3(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202003000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202003000200003)
4. Zaror Sánchez C, Vergara González C. Ética en el currículo de las carreras de odontología. *Acta bioeth*. 2008; 14(2): 212-218. DOI: 10.4067/S1726-569X2008000200012
5. Loza-Rebolledo C, Salgado-Miranda B, Sánchez-Vergara J, Sarmiento-Ibaceta F, Lagos-Tissie D. Conocimiento sobre consentimiento informado en docentes, estudiantes y pacientes de la carrera de odontología. *Int J Odontostomat*. 2020; 14(3): 424-429. DOI: 10.4067/S0718-381X2020000300424