



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

IMPORTANCIA DEL CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE
INFORMADO EN ODONTOLOGÍA.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N O D E N T I S T A

P R E S E N T A:

ROBERTO CARLOS CASTRO SARABIA

TUTORA: C.D. CAROLINA ÁLVAREZ DE LA CADENA SANDOVAL

ASESOR: C.D. JUAN MEDRANO MORALES



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

A Dios por que me dio la oportunidad de vivir la experiencia del saber y por ayudarme a alcanzar mis metas.

A mis padres: Juana María De Lourdes Sarabia Canela y José Roberto Castro Núñez. He llegado a esta etapa gracias a ustedes; gracias a ustedes por su paciencia y comprensión, por que a pesar de las dificultades y carencias han realizado el máximo esfuerzo para darme lo mejor; reconozco su gran esfuerzo por educarme y formarme, por los valores que siempre me han inculcado. Esta tesis se las dedico con mucho cariño a ustedes, como un símbolo de gratitud.

Dedico este trabajo de igual manera a mi tutora la C.D. Carolina Álvarez De La Cadena Sandoval quien me ha orientado en todo momento en la realización de este proyecto que enmarca el último escalón hacia mi futuro, en verdad muchas gracias por su tiempo, experiencia y conocimientos.

AGRADECIMIENTO

A mi *Alma Mater* la Universidad Nacional Autónoma De México; por darme la oportunidad de alcanzar esta meta, gracias a los profesores quienes durante cinco años se esmeraron por dar lo mejor para mi formación profesional, por los conocimientos teóricos y las experiencias vividas.

ÍNDICE.

Introducción	6
Objetivo	7
CAPITULO I. “ANTECEDENTES HISTORICOS”	8
1.1.1 Introducción	8
1.1.2 Antecedentes históricos sobre la investigación médica en el mundo	9
1.1.3 Abusos en investigación	10
1.1.4 El Código de Nuremberg	12
1.1.5 Juicios de Nurember	15
1.1.6 Los Delitos	17
1.1.7 Los juicios de Nuremberg contra los médicos	17
CAPITULO II. “BIOÉTICA”	19
1.2.1 Introducción	19
1.2.2 Definiciones de Bioética	20
1.2.3 Consentimiento Válidamente Informado en Bioética	21

1.2.4 Principios fundamentales de la bioética	22
1.2.5 Los cuatro principios	23
1.2.5.1 Principio de autonomía	23
1.2.5.2 Principio de beneficencia	23
1.2.5.3 Principio de no maleficencia (<i>primum non nocere</i>)	24
1.2.5.4 Principio de justicia	25
1.2.6 Principios éticos de la práctica medica	26
1.2.7 Códigos Nacionales de Conducta Ética	28

CAPITULO III “CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO” 31

1.3.1 Introducción	31
1.3.2 Definiciones de Consentimiento Válidamente Informado	32
1.3.3 Requisitos del consentimiento informado	33
1.3.4 Conceptos del Consentimiento Válidamente Informado	34
1.3.4.1 Derecho a la información	34
1.3.4.2 Libertad de Elección	35
1.3.4.3 Riesgos e inconvenientes	37
1.3.4.4 Condiciones que requieren consentimiento informado	38

1.3.5 El consentimiento válidamente informado en casos de atención médica	40
1.3.6 Contenidos mínimos que debe reunir el Consentimiento Válidamente Informado	42
13.7 Carta de Autorización	43
1.3.8 Marco jurídico en México	44
1.3.9 Ley General de Salud	47
1.3.10 Código Civil Federal	48
1.3.11 NOM-013-SSA2-2006 especifica para Odontología	49
1.3.12 Puntos en Marco Jurídico	51
1.3.13 Controversias	52
CAPITULO IV “Elaboración de formatos, cartas de consentimiento válidamente informadas para F. O. UNAM”	53
1.4.1 Introducción	53
CARTA DE CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO ENDODONTICO	55
CARTA DE CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA BUCAL	59
CARTA DE CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO EN PROTESIS DENTAL PARCIAL FIJA Y REMOVIBLE	64

CARTA DE CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO PARA EL DEPARTAMENTO DE PERIODONCIA	. 67
CARTA DE CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO EN OPERATORIA DENTAL	. 71
CARTA DE CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO PARA LOS TRATAMIENTOS EN ODONTOPEDIATRIA	. 74
Conclusiones	. 77
Referencias bibliográficas	. 78
Glosario	. 86



Introducción

En este trabajo vamos a presentar los antecedentes históricos del consentimiento válidamente informado, que consideramos de vital importancia los horrores que se dieron en la segunda guerra mundial en Nuremberg, así como los antecedentes en la investigación de estados unidos.

Los propósitos éticos y bioéticos que deberán estar presentes en las cartas de consentimiento válidamente informado también son una base moral en la que se debe apoyar el consentimiento válidamente informado.

Es conveniente, así lo consideramos que para atención odontológica se le presenta al paciente el consentimiento válidamente informado y que este reúna los requisitos para que se pueda considerar que el paciente este realmente informado del tratamiento que va a recibir.

En el capítulo IV están unas propuestas de cartas de consentimiento válidamente informado que consideramos tienen puntos mínimos que deben estar presentes en las clínicas donde se da atención odontológica.

El Consentimiento válidamente informado es una de las aportaciones más valiosas del derecho a la práctica médica, sin embargo, más allá de ser un acto jurídico o normativo es simplemente, un acto humano, de comunicación entre el odontólogo y el paciente que legitima el acto médico y otorga obligaciones y derechos recíprocos.

Es un deber de los profesionales de la salud, el proporcionar información suficiente e idónea para que el paciente a través del consentimiento informado, ejerza su derecho al respeto a su autonomía y otorgue su permiso, toda vez que las acciones planteadas se realizarán en su beneficio y no maleficio, respetando en todo momento su voluntariedad y asumiendo



de esta manera, todos, un compromiso. No sería raro que una investigación médica sea suspendida por no haber llevado a cabo los procesos y procedimientos reglamentarios debidamente autorizados en el protocolo correspondiente, y; tampoco sería raro que un médico en formación considere normal y lícito no documentar la información en el expediente; o bien que otro colega estudie a un grupo de personas ocultándole el tipo de medicamento aplicado realmente sin informar sus posibles riesgos y sin comunicar sus efectos benéficos esperados.

Afortunadamente aún no es la regla ni hemos arribado a enfrentar muchos de estos dilemas médicos tanto prácticos como de investigación científica. Dada la realidad de los hechos y gracias a situaciones como las enunciadas, han hecho que el consentimiento válidamente informado haya ganado un puesto significativo en el cumplimiento del principio de responsabilidad en la práctica médica clínica y de investigación.

Actualmente el consentimiento válidamente informado ha adquirido gran importancia en el mundo de la bioética, dado que la medicina se ha convertido en una medicina muy intervencionista, tanto para la investigación como para la terapéutica y sobre todo para la investigación clínica y las pruebas terapéuticas. Este consentimiento varía según los principios éticos y valores que regulan no sólo el actuar del médico, sino al paciente y a la sociedad a la que pertenecen.

Objetivo

El objetivo de este trabajo es actualizar los conocimientos sobre consentimiento válidamente informado, así como ética profesional e informar aspectos teóricos-conceptuales acerca de los aspectos jurídicos en México para finalmente beneficiar o evitar daños a la sociedad.



CAPITULO I. “ANTECEDENTES HISTORICOS”

1.1.1 Introducción

Los antecedentes datan desde el juramento de Hipócrates, documento donde se difundieron principios éticos vigentes en la actualidad. A mediados del siglo XX se construyeron los cimientos legales al redactarse el Código de Nuremberg en 1947, diseñado después de la Segunda Guerra Mundial a causa de los crímenes de guerra en campos de concentración. Pasados unos años la Asamblea Médica Mundial, en 1964, concentró un conjunto de reglamentos en la Declaración de Helsinki, que ha sido modificada en varias ocasiones, por ejemplo en reuniones efectuadas en Tokio en 1975, Venecia 1983 y Edimburgo en el año 2000 entre otras.⁽¹⁾

El consentimiento informado tiene sus raíces legales en 1947 con el Código de Núremberg, a través del cual se juzgó a un grupo de médicos acusados de realizar experimentos caracterizados como crímenes en contra de la humanidad, cometidos contra prisioneros de guerra en campos de concentración nazis durante la Segunda Guerra Mundial, los cuales se realizaban sin información o consentimiento sobre los riesgos a los que se enfrentaban las víctimas.⁽²⁾

En 1964 se promulgó en la Asamblea Médica Mundial la Declaración de Helsinki, que ha sido modificada en varias ocasiones, agrupando un conjunto de reglamentos que orientan a los médicos en experimentos con seres humanos, y resalta la importancia del consentimiento voluntario dentro de los protocolos de estudio.⁽²⁾



1.1.2 Antecedentes históricos sobre la investigación médica en el mundo.

La medicina se ha tecnificado desde la última mitad del siglo pasado. Se han obtenido logros y descubrimientos mayores que en los casi XX siglos precedentes.

Diagnósticos tales como insuficiencia renal, cardíaca, etc., que antes equivalían a enfermedades terminales, hoy son enfermedades crónicas de prolongada supervivencia en condiciones aceptables, hoy llamadas 'calidad de vida'.

En un breve recorrido histórico encontramos que antes del siglo XIX la experimentación con sujetos humanos no tenía parámetros exactos y, por tanto no estaba sujeta a un método científico riguroso, la medicina se basaba en las observaciones clínicas y en el juicio de los maestros.

Las primeras investigaciones experimentales documentadas de este tipo están relacionadas con el desarrollo de vacunas en el siglo XVIII, en ellas se incluían, los mismos médicos, sus familias, vecinos o prisioneros.

En el siglo XX, el progreso de la medicina se acelera y se plantea la evaluación de las investigaciones.

En 1941 Franklin Roosevelt, presidente de los Estados Unidos, creó el Comité para la Investigación Médica (Committee on Medical Research) que tenía por encargo coordinar la investigación médica en los EE. UU. y desde allí alrededor del mundo .

Ni este comité, ni la aparición en Europa de códigos de ética de investigación, pudieron evitar que se cometieran abusos con las personas que participaban en las investigaciones. ^(3,4)



1.1.3 Abusos en investigación

1- El presidente Clinton durante su mandato presidencial pidió perdón al mundo por los daños causados a las personas de raza negra con el estudio sobre sífilis en el pueblo de Tuskegee (Alabama, Estados Unidos) entre 1932 y 1971. Este estudio consistió en una ‘campana gratuita’ lanzada por el Servicio Nacional de Salud y de Asistencia, en la que se seleccionaron 400 varones de raza negra infectados con sífilis para comparar la evolución natural de la enfermedad frente 200 individuos sanos. Los pacientes ingresaron al trabajo sin consentimiento informado. ^(3,4)

Eran deliberadamente mal informados acerca de la necesidad de algunos procedimientos: las punciones lumbares eran ofrecidas como ‘tratamiento gratuito’.

Cuando apareció la penicilina, no se les informó de este nuevo tratamiento. En 1972, al concluir el trabajo había 28 pacientes fallecidos, 100 con discapacidad y 19 con sífilis congénita. ⁽³⁾

2- En el periodo de 1950 a 1970 en la escuela de Willowbrook para niños con retardo mental, se les inoculó hepatitis para determinar la historia natural de esta enfermedad, los diferentes tipos de hepatitis y probar la efectividad de la gammaglobulina. No hubo consentimiento adecuado de los padres, a quienes se les coaccionó bajo la amenaza que sus hijos quedarían fuera de la escuela si no participaban en el estudio. Los investigadores afirmaban que la mayoría de los niños nuevos se infectaban en los primeros 6 a 12 meses.

3-En la década del 60 a judíos del Hospital Judío de Enfermedades Crónicas (Jewish Chronic Disease Hospital), se les inocularon células cancerosas sin su consentimiento, bajo la teoría de que dichas células serían seguramente rechazadas. ⁽⁴⁾



4- En 1966, el Dr. Henry Beecher, un distinguido anesthesiólogo de la Escuela de Medicina de Harvard, publicó un importante artículo (Beecher HK. 'Ethics and Clinical Research'.^(3,4)

New England Journal of Medicine. June 16, 1966) en el que se reportaba 22 ejemplos de abusos cometidos en investigaciones realizadas en varias universidades y centros de salud importantes de los Estados Unidos.

El tipo de violaciones a las que se hizo referencia en este estudio incluía la participación de personas sin su consentimiento y personas a las cuales no se les ofreció la oportunidad de recibir un tratamiento de reconocida eficacia. El reporte del Dr. Beecher generó un debate en los Estados Unidos acerca de la importancia de obtener un correcto consentimiento informado.^(3,5)

5- En las cárceles de Oregon y Washington se contrataron en 1963 a 131 presos para someterlos –por 200 dólares a cada uno– a una radiación de 600 röntgen en los genitales (la máxima radiación anual permitida es de 6 roentgen).⁽⁴⁾

Estas son, algunas de las investigaciones conocidas en los Estados Unidos que han hecho reflexionar al mundo científico sobre la necesidad de aplicar la ciencia con ética, y que los investigadores diseñen y hagan investigaciones éticas evidencias como las relatadas se dieron en otros países, en Japón, en Manchuria, durante la segunda guerra mundial, entre 1930 y 1945 murieron al menos 3.000 personas; algunos como consecuencia de las investigaciones, y otros fueron ejecutados cuando quedaron tan débiles que no podían continuar. En la Unidad 731, localizada cerca de Harkin, se hicieron tests con insectos, y todo tipo de gérmenes. Se probaba la resistencia humana al botulismo, ántrax, brucelosis, cólera, disentería, fiebre hemorrágica, sífilis, y otros.⁽⁴⁾



1.1.4 El Código de Nuremberg

Núremberg (en alemán: *Nürnberg*) es una ciudad en la región de Baviera, Alemania, a orillas del Río Pegnitz en Franconia Central.



(6)

El Código de ética médica de Nuremberg recoge una serie de principios que rigen la experimentación con seres humanos, que resultó de las deliberaciones de los Juicios de Núremberg, al final de la Segunda Guerra Mundial. Específicamente, el Código responde a las deliberaciones y argumentos por las que fueron enjuiciados la jerarquía nazi y algunos médicos por el tratamiento inhumano que dieron a los prisioneros de los campos de concentración, como por ejemplo, los experimentos médicos del Dr. Josef Mengele. ⁽⁷⁾

El Código de Núremberg fue publicado el 20 de agosto de 1947, tras la celebración de los Juicios de Núremberg (entre agosto de 1945 y octubre de 1946). En él se recogen principios orientativos de la experimentación médica



en seres humanos, porque durante el juicio varios de los acusados argumentaron que los experimentos diferían poco de los llevados a cabo antes de la guerra, pues no existían leyes que categorizaran de legales o ilegales los experimentos.

En abril de 1947, el Dr. Leo Alexander sometió a consideración del Consejo para los Crímenes de Guerra seis puntos que definían la investigación médica legítima. El veredicto del juicio adoptó estos puntos y añadió cuatro más. Estos diez puntos son los que constituyen el Código de Núremberg. ^(7,9)

Entre ellos, se incluye el consentimiento informado y la ausencia de coerción, la experimentación científica fundamentada y la beneficencia del experimento para los sujetos humanos involucrados. ⁽⁸⁾

Los diez puntos son:

1. Es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano. Esto significa que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar consentimiento; su situación debe ser tal que pueda ser capaz de ejercer una elección libre, sin intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción u otra forma de constreñimiento o coerción; debe tener suficiente conocimiento y comprensión de los elementos implicados que le capaciten para hacer una decisión razonable e ilustrada. Este último elemento requiere que antes de que el sujeto de experimentación acepte una decisión afirmativa, debe conocer la naturaleza, duración y fines del experimento, el método y los medios con los que será realizado; todos los inconvenientes y riesgos que pueden ser esperados razonablemente y los efectos sobre su salud y persona que pueden posiblemente originarse de su participación en el experimento. El deber y la responsabilidad para asegurarse de la calidad del



consentimiento residen en cada individuo que inicie, dirija o esté implicado en el experimento. Es un deber y responsabilidad personales que no pueden ser delegados impunemente.

2. El experimento debe ser tal que dé resultados provechosos para el beneficio de la sociedad, no sea obtenible por otros métodos o medios y no debe ser de naturaleza aleatoria o innecesaria.
3. El experimento debe ser proyectado y basado sobre los resultados de experimentación animal y de un conocimiento de la historia natural de la enfermedad o de otro problema bajo estudio, de tal forma que los resultados previos justificarán la realización del experimento.
4. El experimento debe ser realizado de tal forma que se evite todo sufrimiento físico y mental innecesario y todo daño.
5. No debe realizarse ningún experimento cuando exista una razón a priori que lleve a creer el que pueda sobrevenir muerte o daño que lleve a una incapacitación, excepto, quizás, en aquellos experimentos en que los médicos experimentales sirven también como sujetos.
6. El grado de riesgo que ha de ser tomado no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema que ha de ser resuelto con el experimento.
7. Deben realizarse preparaciones propias y proveerse de facilidades adecuadas para proteger al sujeto de experimentación contra posibilidades, incluso remotas, de daño, incapacitación o muerte.
8. El experimento debe ser realizado únicamente por personas científicamente calificadas. Debe exigirse a través de todas las etapas del experimento el mayor grado de experiencia (pericia) y cuidado en aquellos que realizan o están implicados en dicho experimento.



9. Durante el curso del experimento el sujeto humano debe estar en libertad de interrumpirlo si ha alcanzado un estado físico o mental en que la continuación del experimento le parezca imposible.
 10. Durante el curso del experimento el científico responsable tiene que estar preparado para terminarlo en cualquier fase, si tiene una razón para creer con toda probabilidad, en el ejercicio de la buena fe, que se requiere de él una destreza mayor y un juicio cuidadoso de modo que una continuación del experimento traerá probablemente como resultado daño, discapacidad o muerte del sujeto de experimentación.
- (9)

1.1.5 Juicios de Núremberg



Imagen de la bancada de acusados en el Proceso principal de Núremberg. Delante, de izquierda a derecha: Hermann Goering, Rudolf Hess, Joachim von Ribbentrop, Wilhelm Keitel. Detrás, de izquierda a derecha: Karl Doenitz, Erich Raeder, Baldur von Schirach y Fritz Sauckel.

Los Juicios de Núremberg o, también, Procesos de Núremberg, fueron un conjunto de procesos jurisdiccionales emprendidos por iniciativa de las naciones aliadas vencedoras al final de la Segunda Guerra Mundial, en los que se determinaron y sancionaron las responsabilidades de dirigentes,



funcionarios y colaboradores del régimen nacionalsocialista de Adolf Hitler en los diferentes crímenes y abusos contra la Humanidad cometidos en nombre del III Reich alemán a partir del 1 de septiembre de 1939 hasta la caída del régimen alemán en mayo de 1945. ⁽⁸⁾

Desarrollados en la ciudad alemana de Núremberg entre 1945 y 1946, el proceso que obtuvo mayor repercusión en la opinión pública mundial fue el conocido como Juicio principal de Núremberg o Juicio de Núremberg, dirigido a partir del 20 de noviembre de 1945 por el Tribunal Militar Internacional (TMI) (cuyo sustento era la Carta de Londres), en contra de 24 de los principales dirigentes supervivientes del gobierno nazi capturados, y de varias de sus principales organizaciones.

Otros doce procesos posteriores fueron conducidos por el Tribunal Militar de los Estados Unidos, entre los cuales se encuentran los llamados Juicio de los doctores y Juicio de los jueces.

La tipificación de los crímenes y abusos realizada por los tribunales y los fundamentos de su constitución representaron un avance jurídico que sería aprovechado posteriormente por las Naciones Unidas para el desarrollo de una jurisprudencia específica internacional en materia de guerra de agresión, crímenes de guerra y crímenes en contra de la humanidad, así como para la constitución, a partir de 1998, del Tribunal Penal Internacional permanente. ^(7,9)



1.1.6 Los Delitos

Tres fueron los delitos imputados a los acusados:

1. Crímenes de guerra, la existencia de asesinatos, torturas y violaciones, hechos contrarios a las Leyes de la Guerra.
2. Crímenes contra la humanidad, cuando se enfrentaba el exterminio y la muerte en masa. Este delito incluye Genocidio, cuando se daba muerte a todo un grupo étnico determinado.
3. Guerra de agresión, sobre la base de una premeditación para alterar la paz y entendida como el proceso para atacar contra la seguridad interior de un Estado soberano. ⁽⁸⁾

1.1.7 Los juicios de Nuremberg contra los médicos.

El siguiente juicio tras el de los jefes nazis se conoce como el juicio a los médicos. Fueron juzgados veinte médicos y tres auxiliares por: conspiración, crímenes de guerra, crímenes contra la Humanidad (asesinatos, brutalidades, vejaciones, torturas, atrocidades) y pertenencia a una organización delictiva (las SS). Se describen los experimentos llevados a cabo sobre prisioneros de guerra, judíos, eslavos, y enfermos aquejados de enfermedades avanzadas. Estos experimentos incluyeron exposición a elevada altitud, e inmersión en agua helada hasta que la persona fallecía, o se le reanimaba. El objetivo de estas acciones, llevadas a cabo por Sigmund Rascher en Dachau, era conocer los mejores métodos para tratar a los aviadores alemanes que eran derribados por los aliados y caían en zonas frías.

La relación de otros experimentos es aterradora: inoculación de venenos, tóxicos, gas mostaza, bacilos del tifus, malaria, suero de pacientes de hepatitis, fueron obligados a beber agua salada, se les provocaron heridas



que eran infectadas con tierra, trozos de madera o cristal para reproducir las heridas de guerra. Se realizaron amputaciones y secciones de huesos y tendones, experimentos con antibióticos y fármacos coagulantes.

Se esterilizó a miles de personas, y se acabó con la vida de enfermos, discapacitados, y portadores de defectos congénitos. Algunos de los esqueletos y los cerebros eran conservados para estudios posteriores.

El juicio se saldó con diferentes condenas: sentencia de muerte para cuatro médicos y tres colaboradores, cadena perpetua para cinco imputados y prisión para otros cuatro. Siete acusados fueron declarados inocentes y puestos en libertad.

Es llamativo como hubo tan pocos acusados y condenas tan limitadas cuando hay pruebas de la participación activa e incluso entusiasta de muchos profesionales médicos en las atrocidades de la época nazi. Se ha sugerido la existencia de una verdadera conspiración de silencio por parte de la Medicina en la Alemania de la postguerra. Llama la atención en los interrogatorios el absoluto desprecio de los médicos nazis sobre la vida humana.

En su alegato final Karl Brandt, médico personal de Hitler y artífice de la T4 Aktion, dice: “Es irrelevante si el experimento se hace con el consentimiento o en contra de la voluntad de la persona interesada, la intención es el móvil: la lealtad hacia la comunidad, la ética en todas sus formas la decide un orden o la sujeción a una autoridad”.⁽¹⁰⁾



CAPITULO II. “BIOÉTICA”

1.2.1 Introducción.

Se dedica a proveer los principios para la correcta conducta humana respecto a la vida, tanto de la vida humana como de la vida no humana (animal y vegetal), así como al ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la vida.

En su sentido más amplio, la bioética, a diferencia de la ética médica, no se limita al ámbito médico, sino que incluye todos los problemas éticos que tienen que ver con la vida en general, extendiendo de esta manera su campo a cuestiones relacionadas con el medio ambiente y al trato debido a los animales.

Las primeras declaraciones de bioética surgen con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial, cuando el mundo se escandalizó tras el descubrimiento de los experimentos médicos llevados a cabo por los facultativos del régimen hitleriano sobre los prisioneros en los campos de concentración. Esta situación, a la que se suma el dilema planteado por el invento de la fístula para diálisis renal de Scribner (Seattle, 1960), las prácticas del Hospital Judío de Enfermedades Crónicas (Brooklyn, 1963) o la Escuela de Willowbrook (Nueva York, 1963), más todo lo mencionado en el capítulo anterior van configurando un panorama donde se hace necesaria la regulación, o al menos, la declaración de principios a favor de las víctimas de estos experimentos. Ello determina la publicación de diversas declaraciones y documentos bioéticos a nivel mundial. ^(4,6)



1.2.2 Definiciones de Bioética

Se han formulado una serie de definiciones respecto a la disciplina de la Bioética, Algunas de ellas son:

- 1- *Bioética*: "rama de la filosofía que determina la práctica adecuada de los actos relacionados con la vida de la persona en particular y de los seres vivos en general, orientados hacia la preservación de la vida, a la luz de los principios morales".⁽¹⁾
- 2- Bioética como "el uso creativo del diálogo inter y transdisciplinar entre ciencias de la vida y valores humanos para formular, articular y, en la medida de lo posible, resolver algunos de los problemas planteados por la investigación y la intervención sobre la vida, el medio ambiente y el planeta Tierra".⁽²⁾
- 3- Bioética "estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la salud, examinado a la luz de los valores y principios morales".⁽³⁾

Como podemos ver después de estas definiciones la bioética abarca las cuestiones éticas acerca de la vida que surgen en las relaciones entre biología, nutrición, medicina, química, política, derecho, filosofía, sociología, antropología, teología, etc.



1.2.3 Consentimiento Válidamente Informado en Bioética.

El consentimiento válidamente informado es un producto relacionado íntimamente con la bioética, existe un desacuerdo acerca del dominio apropiado para la aplicación de la ética en temas biológicos. Algunos bioéticos tienden a reducir el ámbito de la ética a lo relacionado con los tratamientos médicos o con la innovación tecnológica.

Otros, sin embargo, opinan que la ética debe incluir lo relativo a todas las acciones que puedan ayudar o dañar organismos capaces de sentir miedo y dolor. En una visión más amplia, no sólo hay que considerar lo que afecta a los seres vivos (con capacidad de sentir dolor o sin tal capacidad), sino también al ambiente en el que se desarrolla la vida, por lo que también se relaciona con la ecología.

El criterio ético fundamental que regula esta disciplina es el respeto al ser humano, a sus derechos inalienables, a su bien verdadero e integral: la dignidad de la persona, que esta siempre presente en el consentimiento válidamente informado. Por la íntima relación que existe entre la bioética y la antropología, la visión que de ésta se tenga condiciona y fundamenta la solución ética de cada intervención técnica sobre el ser humano.

La bioética es con frecuencia asunto de discusión política, lo que genera crudos enfrentamientos entre aquellos que defienden el progreso tecnológico en forma incondicionada y aquellos que consideran que la tecnología no es un fin en sí, sino que debe estar al servicio de las personas y bajo el control de criterios éticos; o entre quienes defienden los derechos para algunos animales y quienes no consideran tales derechos como algo regulable por la ley; o entre quienes están a favor o en contra del aborto o la eutanasia o entre quienes consideran obligatorio o no el consentimiento válidamente informado. ⁽⁴⁾



1.2.4 Principios fundamentales de la bioética

En 1979, los bioeticistas T. L. Beauchamp y J. F. Childress, definieron los cuatro principios de la bioética: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

En un primer momento definieron que estos principios son *prima facie*, esto es, que vinculan siempre que no colisionen entre ellos, en cuyo caso habrá que dar prioridad a uno u otro, dependiendo del caso.

Sin embargo, en 2003 Beauchamp considera que los principios deben ser especificados para aplicarlos a los análisis de los casos concretos, o sea, deben ser discutidos y determinados por el caso concreto a nivel casuístico.

(5)



1.2.5 Los cuatro principios.

a) 1.2.5.1 Principio de autonomía

La autonomía expresa la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas.

El principio de autonomía tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma, excepto cuando se dan situaciones en que las personas puedan no ser autónomas o presenten una autonomía disminuida (personas en estado vegetativo o con daño cerebral, etc.), en cuyo caso será necesario justificar por qué no existe autonomía o por qué ésta se encuentra disminuida.

En el ámbito médico, el consentimiento válidamente informado es la máxima expresión de este principio de autonomía, constituyendo un derecho del paciente y un deber del médico, pues las preferencias y los valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético y suponen que el objetivo del médico es respetar esta autonomía porque se trata de la salud del paciente. Así que este debe estar presente siempre en cualquier relación odontólogo paciente. ^(7,9)

b) 1.2.5.2 Principio de beneficencia

Obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios.

En medicina, promueve el mejor interés del paciente pero sin tener en cuenta la opinión de éste. Supone que el médico posee una formación y conocimientos de los que el paciente carece, por lo que aquél sabe (y por tanto, decide) lo más conveniente para éste.



Es decir "todo para el paciente pero sin contar con él". Así se puede caer en el extremo nocivo de la beneficencia que es el paternalismo. Un primer obstáculo al analizar este principio es que desestima la opinión del paciente, primer involucrado y afectado por la situación, prescindiendo de su opinión debido a su falta de conocimientos médicos.

Sin embargo, las preferencias individuales de médicos y de pacientes pueden discrepar respecto a qué es perjuicio y qué es beneficio. Por ello, es difícil defender la primacía de este principio, pues si se toman decisiones médicas desde éste, se dejan de lado otros principios válidos como la autonomía o la justicia. ^(8,9)

c) 1.2.5.3 Principio de no maleficencia (*primum non nocere*)

Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros.

Es un imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico sino en todos los sectores de la vida humana.

En medicina, sin embargo, este principio debe encontrar una interpretación adecuada pues a veces las actuaciones médicas dañan para obtener un bien. Entonces, de lo que se trata es de no perjudicar innecesariamente a otros. El análisis de este principio va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio.

Las implicaciones médicas del principio de no maleficencia son varias: tener una formación teórica y práctica rigurosa y actualizada permanentemente para dedicarse al ejercicio profesional, investigar sobre tratamientos, procedimientos o terapias nuevas, para mejorar los ya existentes con objeto de que sean menos dolorosos y lesivos para los pacientes; avanzar en el



tratamiento del dolor; evitar la medicina defensiva y, con ello, la multiplicación de procedimientos y/o tratamientos innecesarios.^(10,11)

d) 1.2.5.4 Principio de justicia

Tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.). En nuestra sociedad, aunque en el ámbito sanitario la igualdad entre todos los hombres es sólo una aspiración, se pretende que todos sean menos desiguales, por lo que se impone la obligación de tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales para disminuir las situaciones de desigualdad.

El principio de justicia puede desdoblarse en dos: un principio formal (tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales) y un principio material (determinar las características relevantes para la distribución de los recursos sanitarios: necesidades personales, mérito, capacidad económica, esfuerzo personal, etc.).

Las políticas públicas se diseñan de acuerdo con ciertos principios materiales de justicia. En España, por ejemplo, la asistencia sanitaria es teóricamente universal y gratuita y está, por tanto, basada en el principio de la necesidad. En cambio, en Estados Unidos la mayor parte de la asistencia sanitaria de la población está basada en los seguros individuales contratados con compañías privadas de asistencia médica.

Para excluir cualquier tipo de arbitrariedad, es necesario determinar qué igualdades o desigualdades se van a tener en cuenta para determinar el tratamiento que se va a dar a cada uno. El enfermo espera que el médico haga todo lo posible en beneficio de su salud. Pero también debe saber que las actuaciones médicas están limitadas por una situación impuesta al médico, como intereses legítimos de terceros.



La relación médico-paciente se basa fundamentalmente en los principios de beneficencia y de autonomía, pero cuando estos principios entran en conflicto, a menudo por la escasez de recursos, es el principio de justicia el que entra en juego para mediar entre ellos. En cambio, la política sanitaria se basa en el principio de justicia, y será tanto más justa en cuanto que consiga una mayor igualdad de oportunidades para compensar las desigualdades. ⁽¹¹⁾

1.2.6 Principios éticos de la práctica medica.

Sin embargo consideramos que deben estar también otros principios en las relaciones del personal de la salud y los pacientes en la búsqueda permanente de la calidad de la atención médica, a través de los diferentes mecanismos conocidos, fundamentalmente con la aplicación del proceso de mejora continua, todas ellas de gran importancia.

Otorgar atención médica al paciente, con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas.

A continuación se mencionan muy brevemente algunos de los principios que deben estar presentes:

1-Principio de equidad

Otorgar atención médica a los pacientes, conforme a sus necesidades de salud, sin distinciones, privilegios, ni preferencias.

2-Principio de autonomía

Derecho de los enfermos adultos, en uso de sus facultades mentales, para decidir lo que ha de hacerse con su persona, en lo referente a atención médica.



3-Principio de confidencialidad

Derecho del paciente de que se respete el secreto en la información proporcionada al médico, durante la relación profesional médico-paciente.

4-Principio de dignidad

Otorgar atención médica al paciente en forma congruente con su condición humana, en cuanto a su organismo, su conciencia, su voluntad y su libertad.

5-Principio de respeto

Compromiso del médico de otorgar atención a sus pacientes, con la consideración y cortesía que su condición de humano enfermo requiere.

6-Principio de honestidad

Valor del ser humano que lo conduce a expresarse y obrar con apego a la ley, a las normas vigentes y a los principios éticos y religiosos.

7-Principio de solidaridad

Compromiso del médico de compartir sus bienes y conocimientos, con las personas que requieren de sus servicios o apoyo, y de promover la donación de órganos para trasplantes.

8-Principio de honestidad

Valor del ser humano que lo conduce a expresarse y obrar con apego a la ley, a las normas vigentes y a los principios éticos y religiosos.

9-Principio de lealtad

Compromiso del médico de corresponder a la confianza depositada en él.



10- Principio de Actualización.

El médico tiene un compromiso profesional, moral y legal, de otorgar la atención conforme a conocimientos y habilidades actualizados, para lo cual dispone de programas de educación médica continua, asistencia a cursos y congresos. La mejor garantía que se puede ofrecer a los pacientes es la certificación vigente, otorgada por el consejo de la especialidad correspondiente. ^(12, 13)

1.2.7 Códigos Nacionales de Conducta Ética

En México, la Comisión Nacional de Bioética creó el Código o Guía de Conducta Bioética y/o Deontológico en abril de 2001 para regir el actuar del médico en nuestro medio. ⁽¹⁴⁾

En esta revisión analizaremos lo referente al consentimiento informado, cuyo concepto es: el acto mediante el cual se informa detalladamente al paciente sobre el padecimiento, los diversos procedimientos terapéuticos, posibles complicaciones, así como secuelas o riesgos inherentes a ellos, a efecto de que decida y autorice los procedimientos médicos en forma consciente, libre y responsable.

En el Código de Conducta Bioética hay 3 principios que denotan la importancia del consentimiento informado, además de los principios generales de este código que son los siguientes:

I . Principios básicos.

II. Obligaciones hacia el paciente.

III. Planificación familiar y regulación de fertilización humana.

IV. Paciente moribundo.



V. Trasplante de órganos y tejidos.

VI. Investigación biomédica.

VII. Respecto a personas con libertad restringida.

VIII. Relaciones interpersonales con respecto a otros médicos.

IX. Consideraciones finales.

A continuación se indican los principios que tratan sobre el consentimiento informado:

- I Principios básicos

Artículo 1 sección 11: La actuación del médico debe apegarse a la “*Lex Artis*” (arte de la ley) solicitando el consentimiento informado de los pacientes o sus familiares, excepto en los casos, como en el que se ejemplifica en el transcurso de una cirugía donde se debe tomar una decisión rápida, sin que ello se demore por la obtención del consentimiento informado.

- II Obligaciones hacia el paciente

Artículo 2 sección 3: Deben preservarse los derechos y dignidad del paciente, respetando su estado emocional o condición mental y concientizar al paciente y/o familiar responsable para obtener el consentimiento válidamente informado, con plena libertad de aceptar o rehusar, el plan de estudio, tratamiento médico y/o la ayuda médica recomendada. ^(15, 16)



- VI Investigación biomédica

Artículo 6 sección 1: El médico comprometido con la investigación debe solicitar el consentimiento válidamente informado a los participantes como sujetos de la investigación. ⁽¹⁷⁾

Existen otros documentos donde se menciona al consentimiento informado, tal como se dicta en los derechos de los pacientes que son los siguientes:

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre su atención.
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico. ⁽¹⁷⁾



CAPITULO III “CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO”.

1.3.1 Introducción.

El consentimiento informado ha llegado a la medicina desde el derecho y debe ser considerado como una de las máximas aportaciones que el derecho ha realizado a la medicina por lo menos en los últimos siglos. Estamos ante un “derecho humano primario y fundamental”, esto es, ante una de las últimas aportaciones realizada a la teoría de los derechos humanos.

Estudios a nivel internacional demuestran que hay una fuerte tendencia a considerar el consentimiento informado como una herramienta que protege a los proveedores de salud de problemas legales y reclamos, en vez de un proceso en el que se toman las decisiones en forma conjunta y responsable por parte del paciente y el profesional. ⁽¹⁾ Dado el aumento en los últimos años de las demandas contra profesionales sanitarios, éstos se protegen con la práctica de la llamada "medicina defensiva". ⁽²⁾

La utilidad del consentimiento válidamente informado es que puede:

1. Fomentar la autocrítica, conocimiento convicción del medico y personal auxiliar, técnico y administrativo.
2. Obliga a pensar y razonar la decisión de ambas partes.
3. Impide el fraude a forzar una decisión, protege a los pacientes para evitar que sean sujetos sometidos.
4. Es útil en la defensa del médico y personal que asista en la atención medica-estomatológica ante una controversia, conflicto queja o demanda. ⁽²⁾



Existen pronunciamientos claros acerca de la obligatoriedad del consentimiento informado en: Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud, Leyes Estatales de Salud, Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, Normas Oficiales Mexicanas, Comisión Nacional de Certificación de Establecimientos de Salud y Cartas de los Derechos de los Pacientes (CONAMED).⁽⁹⁾

1.3.2 Definiciones de Consentimiento Válidamente Informado.

Existen diferentes definiciones de consentimiento válidamente informado según los autores y las épocas en que se han expresado, algunas de ellas son:

- a) "Facultad del enfermo válidamente informado y libre de coacción, para aceptar o no la atención médica que se le ofrezca o la participación en proyectos de investigación que se le propongan".⁽³⁾
- b) El consentimiento informado es la manifestación de la actitud responsable y bioética del personal médico o de investigación en salud, que eleva la calidad de los servicios y que garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas.⁽⁴⁾
- c) "El consentimiento informado es un presupuesto y elemento integrante de la "Lex Artis", ajeno a la tradición médica que lo ha desconocido como principio a lo largo de su historia", situación que a lo largo de la práctica médica se ha ido marginando y por consiguiente olvidando.⁽⁵⁾



1.3.3 Requisitos del consentimiento informado

En cuanto a las personas podemos decir que se necesitan algunos requisitos que son indispensables para que el consentimiento válidamente informado se pueda llevar a cabo.

- A) *Capacidad*: el individuo debe tener la habilidad de tomar decisiones.
- B) *Voluntariedad*: Los sujetos deben decidir libremente someterse a un tratamiento o participar en un estudio sin que haya persuasión, manipulación ni coerción. El carácter voluntario del consentimiento es vulnerado cuando es solicitado por personas en posición de autoridad o no se ofrece un tiempo suficiente al paciente para reflexionar, consultar o decidir.
- C) *Información*: Las opciones deben ser comprensibles y deben incluir el objetivo del tratamiento o del estudio, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales y que siempre existe la opción del paciente de rechazar el tratamiento o estudio una vez iniciado en cualquier momento, sin que ello le pueda perjudicar en otros tratamientos.
- D) *Comprensión*: Es la capacidad del paciente de comprender la información relevante.⁽⁴⁾



1.3.4 Conceptos del Consentimiento Válidamente Informado:

Dentro de los conceptos generales que tiene el consentimiento válidamente informado tenemos:

1.3.4.1 Derecho a la información:

- a) Conocer la reglamentación y normatividad de los establecimientos de salud y en particular de los hospitales donde va a recibir atención, aplicables a su conducta como paciente. Si no lo sabe debe ser informado, acerca de quien es el médico responsable de su atención.
- b) Ser informado con veracidad, claridad, suficiencia y objetividad, de todo lo relativo al proceso de su atención y particularmente lo relacionado con el programa de estudio y tratamiento, con el diagnóstico presuncional o definitivo o el pronóstico de su padecimiento. El médico debe verificar que el paciente haya comprendido la información que se le proporcionó.
- c) Que previamente a la realización de cualquier procedimiento o tratamiento, se le informe sobre el mismo, incluyendo los beneficios que se espera lograr, las molestias que le ocasionará, los riesgos significativos asociados, posibilidad de complicaciones y consecuencias adversas, así como la duración de las discapacidades que pudieran ocurrir.
- d) Conocer las expectativas de curación, control, mejoría o paliación de su enfermedad.
- e) Ser asesorado y que se le otorgue más información cuando la solicite.
- f) Conocer los riesgos de tipo físico, emocional o de otra índole, así como los beneficios esperados, de los proyectos de investigación en que se le proponga participar.
- g) Que se de respuesta a sus preguntas y se aclaren sus dudas.



La información es parte de una relación médico paciente estrecha con comunicación abierta en ambos sentidos, de confianza y cooperación mutuas, en busca de un propósito común, el beneficio del paciente. ⁽⁴⁾

1.3.4.2 Libertad de Elección:

1. Opción de elegir libremente a su médico y a solicitar que se le conceda su cambio cuando lo considere necesario, excepto en los casos de urgencia.
2. Otorgar su consentimiento o disentimiento en forma libre, responsable y sin coacción, en relación a los procedimientos diagnósticos o los tratamientos propuestos, en la medida en que la legislación vigente lo permita, luego de haber sido convenientemente informado inclusive de las consecuencias de esta negativa.
3. Aceptar o rechazar los procedimientos propuestos que le ocasionen dolor, sufrimiento, que afecten la calidad de su vida o su dignidad.
4. No ser sometido a riesgos. Cuando el riesgo sea importante, si es posible, ofrecer al paciente más de una opción y solicitarle su consentimiento en forma implícita o explícita, oral o escrita; después de haberse cerciorado que el paciente comprendió la información recibida, incluyendo recomendaciones, debiendo dar su aceptación en forma libre y sin coacción. Si no le quedó claro, el paciente tiene derecho a hacer las preguntas que considere necesarias, antes de autorizar o no.
5. Preservar la calidad de su vida.
6. No sufrir inútilmente, evitar la obstinación terapéutica y el encarnizamiento.



7. En caso de requerirse traslado a otra unidad médica, solo se haría después de que el paciente hubiera otorgado su consentimiento.
8. A aceptar o rechazar su participación en estudios de investigación, quedando implícito que aun cuando hubiera habido aceptación previa y sin ningún tipo de coacción, pueda retirar su consentimiento en cualquier momento.
9. La negativa a participar en un proyecto de investigación, no debe afectar la relación médico-paciente.

Es un compromiso ineludible del médico, evitar proponer al paciente cualquier procedimiento en el cual el riesgo inherente, sea mayor que el beneficio esperado; sin haberlo explicado claramente al paciente o familiar responsable, asegurarse de su plena comprensión, sin presiones y con libertad absoluta de decisión, para otorgar o no su consentimiento.

El médico deberá alentar al paciente a tomar su decisión con libertad, si es posible ofrecerle más de una opción, respetar su autonomía y tener en cuenta sus deseos y preferencias, en forma libre y sin coacción.

El consentimiento informado permite evitar algunas coacciones y define la responsabilidad profesional, no obstante tiene riesgos e inconvenientes. ⁽⁷⁾.



1.3.4.3 Riesgos e inconvenientes:

1. Ser demasiado explícito y causar depresión angustia o miedo en los pacientes, al conocer su situación real, si esta no fuera tan buena como esperaba.
2. Ocasionar que el paciente se sienta inseguro y cambie de médico, por algún otro que le plantee un panorama más optimista, no necesariamente más real, con menos ética y posiblemente menos competente.
3. Informar en forma deshonesta al paciente o familiares, para conducirlos a la aceptación de la práctica de un procedimiento no necesario o que implique un riesgo excesivo, en comparación con el padecimiento que se pretende atender, para adquirir experiencia, para "completar el caso", con fines de presentación o publicación; para cubrirse de posibles quejas o demandas (medicina defensiva) o con propósitos comerciales (económicos).
4. Informar en forma malintencionada al paciente o a los familiares para generarles miedo, buscando su disentimiento, para eludir la práctica de un procedimiento médico o quirúrgico, diagnóstico o terapéutico, especialmente en hospitales públicos.
5. Información alarmante dirigida a "cubrirse" (medicina defensiva) de posibles quejas, demandas, riesgos, eventualidades adversas, no prevenibles, riesgos de complicación, impericia, incompetencia o mala práctica ante posibles resultados adversos, con el propósito de que el paciente no proteste o para que busque a otro médico, cuando desee deshacerse de él.



6. La negativa para aceptar procedimientos indispensables o al menos necesarios, puede llevar implícita la conveniencia de transferir al paciente con otro médico, que acepte asumir la responsabilidad de continuar atendiendo al paciente, sin haber llevado a cabo los procedimientos requeridos, con las limitaciones impuestas por la negativa de consentimiento.
7. Se puede presentar la negativa a aceptar procedimientos necesarios, por carencias económicas, en cuyo caso habría que buscar otras opciones asistenciales. (7, 8).

1.3.4.4 Condiciones que requieren consentimiento informado.

1. Recibir atención odontológica.
2. La hospitalización. Es particularmente importante en lo referente a pacientes psiquiátricos, a quienes no se les puede hospitalizar en contra de su voluntad, sin un mandato judicial o en casos de urgencias extrema, con riesgo para quienes convivan con ellos, su salud o su vida, particularmente en caso de intento de suicidio.
3. La realización de una intervención quirúrgica.
4. La práctica de cualquier procedimiento con fines de control de la fertilidad, particularmente si son definitivos.
5. La participación en protocolos de investigación.
6. La realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgo de producir secuelas, discapacidades o complicaciones.
7. La práctica de procedimientos invasivos.
8. El compromiso del paciente de cumplir con las normas hospitalarias.



-
9. Procedimientos que produzcan dolor no justificado o sufrimiento moral.
 10. En las urgencias el consentimiento está implícito, a menos que el paciente haya expresado lo contrario.
 11. El paciente tiene derecho a rechazar tratamientos dirigidos a prolongar artificialmente su vida.

En la mayoría de los casos el consentimiento informado debe otorgarse por escrito, en formatos oficiales, diseñados, con la firma de dos testigos, familiares y no familiares, con el propósito de prevenir quejas, demandas o conflictos legales.

En general puede decirse que no puede llevarse a cabo un procedimiento diagnóstico o terapéutico, en contra de la voluntad de un paciente en uso de sus facultades mentales, aún en caso de que la opinión de la familia sea diferente. Cuando hubiera negativa de aceptación por el paciente, ésta deberá consignarse por escrito en el expediente clínico, si es posible con la firma del paciente o en su defecto, del familiar legalmente responsable.

Una vez otorgado su consentimiento, el paciente deberá comprometerse a participar responsablemente en su atención. ^(7, 8).



1.3.5 El consentimiento válidamente informado en casos de atención médica.

Si el paciente no está capacitado para otorgar su consentimiento y no estuviera presente un familiar responsable o un apoderado legal que pueda otorgarlo por él, el médico tratante o cualquier médico en caso de urgencia, puede tomar la decisión. Se debe ser particularmente escrupuloso en las anotaciones que se hagan en el expediente clínico, especialmente en lo que se refiere a la fundamentación de las decisiones que se tomen. En estos casos, sobre todo si existe duda, el Comité de Ética Hospitalario puede intervenir para apoyar la decisión, siempre a favor del paciente.

En casos en que el riesgo sea importante, en procedimientos definitivos de control de la fertilidad o cuando sea el paciente el que deba comprometerse es preferible que el consentimiento sea por escrito.

El médico tiene derecho a negarse a administrar tratamientos que no considere adecuados médicamente, excesivos o gravosos para el paciente o la familia, desde el punto de vista económico o moral, o que puedan acelerar el desenlace final, especialmente si el beneficio esperado no los justifica. En estas circunstancias se considera adecuado consultar o transferir al paciente a otro médico o solicitar la intervención del Comité de Ética Hospitalario.

El paciente también tiene derecho a:

- a) Que se tomen en cuenta sus preferencias en el ejercicio de su autonomía para tomar una decisión, particularmente si está conciente o si las dejó por escrito cuando lo estaba (testamento de vida).
- b) Cuando el paciente no este en condiciones de otorgar su consentimiento, cualquier indicación relacionada con la abstención o suspensión de apoyo vital, debe ser informada y consensada con la



familia o con el familiar legalmente responsable. Si existe desacuerdo con la familia, se puede recurrir a la intervención de un médico de su confianza, al Comité de Ética Hospitalario o al poder judicial, y en caso necesario trasladar al paciente a otra institución. Todo deberá quedar escrupulosamente registrado en el expediente clínico.

- c) Elaborar su "testamento de vida", mientras esté consciente, en el que determine los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que acepta que se les realicen y cuáles no, así como el destino de sus órganos susceptibles de ser trasplantados. También negarse a que se le hagan intervenciones fútiles.

En pacientes con padecimientos terminales que no están en condiciones de tomar decisiones, debe tenerse en cuenta la posible existencia del "testamento de vida" sobre su atención, en que con anticipación y por escrito, hubiera expresado su voluntad de ser sujetos o no a determinados procedimientos médicos.

El médico no debe sustituir la concepción de calidad de vida del paciente, por la suya propia. ^(7, 8, 9)



1.3.6 Contenidos mínimos que debe reunir el Consentimiento Válidamente Informado.

Por todo lo anteriormente mencionado para Faden y colaboradores en un antecedente se mencionan los contenidos mínimos que deben contener el consentimiento válidamente informado. En el capítulo IV se mencionan los contenidos legales que debe tener el consentimiento válidamente informado en México.

- A. Nombre y apellido del paciente y médico que informa.
- B. Explicar la naturaleza de la enfermedad y su evolución natural.
- C. Nombre del procedimiento a realizar, especificando en que consiste y como se llevará a cabo.
- D. Explicar los beneficios que razonablemente se puede esperar del tratamiento y consecuencia de la denegación.
- E. Información sobre riesgos del tratamiento, probables complicaciones, mortalidad y secuelas.
- F. Planteo de alternativas de tratamiento comparadas con el tratamiento propuesto.
- G. Explicación sobre el tipo de anestesia (en caso necesario) y sus riesgos.
- H. Autorización para obtener fotografías, videos o registros gráficos para difundir resultados o iconografía en Revistas Médicas y/o ámbitos científicos.
- I. Posibilidad de revocar el consentimiento en cualquier momento antes del tratamiento.
- J. Satisfacción del paciente por la información recibida y evaluación de sus dudas.



K. Fecha y firma aclarada del médico, paciente y testigos, si los hubiere. Es aconsejable entregar una copia al paciente y preferible, aunque no imprescindible, que la firme con testigos. ^(9, 10)

1.3.7 Carta de Autorización

En la carta de autorización a diferencia del consentimiento válidamente informado, es un documento mediante el cual y exclusivamente, faculta la autorización, al médico-odontólogo o institución para realizar procedimientos de diagnóstico, terapéuticos y quirúrgicos por parte del paciente, familiar o representante legal.

Requisitos que debe de contener la carta de autorización:

1. Nombre de la institución que otorga el servicio de salud.
2. Contenido de documento.
3. Firma de la persona que otorga la autorización.
4. Nombre y firma de dos testigos como mínimo. ⁽¹²⁾.



1.3.8 Marco jurídico en México

En el derecho legislado se le considera al consentimiento informado como el acto jurídico personalísimo del paciente para admitir o rehusar uno o varios actos biomédicos concretos, en su persona, con fines de atención médica. ⁽⁵⁾

Según la norma oficial mexicana NOM-168-SSA1-1998 se define al consentimiento bajo información como a 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. Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente. ⁽¹⁰⁾

Más que un documento el consentimiento informado es un acto mediante el cual el médico informa detalladamente al paciente sobre el padecimiento, los diversos procedimientos terapéuticos, posibles complicaciones, así como secuelas o riesgos inherentes a ellos, a efecto de que decida y autorice los procedimientos médicos en forma consciente, libre y responsable. Desde el punto de vista médico, legal y sociológico, es de enorme importancia la autorización y el consentimiento informado.

El enfermo debe dar su consentimiento por escrito para que el médico use los medios que le ayuden a recuperar su salud. El consentimiento bajo información constituye una obligación legal y una responsabilidad moral, y es un derecho a la garantía de autonomía del paciente que se le informe debidamente y a su entera satisfacción y esta información debe estar adaptada a su capacidad de comprensión.



El consentimiento informado se da en el seno de la relación médico-paciente que implica comunicación y confianza. La confianza esta basada en la comprensión real de su problema, su participación en la toma de decisiones y la aceptación de riesgos, fenómenos de recuperación y cambios en su estilo de vida. Se le deben enumerar, justificar y explicar con detalle todos los pasos que se tomen antes de la operación, así como las posibles complicaciones, riesgo-beneficio y los cambios en el estilo de vida que resulten de esta intervención. Es muy importante que esta información sea de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente y que el paciente especifique que tanto quiere saber, ya que también deben tomarse en cuenta los daños a la salud mental del paciente en casos de diagnósticos graves o fatales.

Una vez informado, se le debe permitir tomar parte activa en la toma de decisiones. Con esta información el paciente estará en condiciones de decidir si acepta o rehúsa el procedimiento.

El derecho mexicano menciona al consentimiento informado como el acto jurídico no solemne, personalísimo, revocable y libre del paciente para admitir o rehusar, por si mismo o a través de su representante legal, uno o varios actos concretos, en su persona, con fines de atención médica. Para la validez del consentimiento se requiere no haber sido manifestado por error, arrancado por violencia o sorprendido por dolo (Código Civil art. 1794-1823).

La revocación del consentimiento es valida en las siguientes circunstancias: tratamientos sanitarios obligatorios por la ley, urgencias e incapacidad declarada o de hecho para tomar decisiones. En caso de que el paciente no esté capacitado para tomar decisiones (por ejem. si se encuentra inconsciente) debe obtenerse el consentimiento de los familiares o su representante legal, y si estos se encuentra ausentes y esta en riesgo la vida



del paciente bastara el acuerdo de dos profesionistas médicos que justifiquen el acto médico asentado en el expediente.

El derecho mexicano lo menciona como el acto jurídico no solemne, personalísimo, revocable y libre del paciente para admitir o rehusar, por sí mismo o a través de su representante legal, uno o varios actos biomédicos concretos, en su persona, con fines de atención médica.

Para la validez del consentimiento se requiere no haber sido manifiesto por error, arrancado por violencia, o sorprendido por dolo (Código Civil Art. 1794-1823).⁽¹¹⁾

En este trabajo tomamos en cuenta la lo establecido por la NOM-013-SSA2-2006, la ley general de salud y el código civil federal en los puntos concernientes al consentimiento válidamente informado.



1.3.9 Ley General de Salud

En este documento como podemos observar los lineamientos que se consignan, para los médicos por sus implicaciones propias, como también para los cirujanos dentistas.

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

Fracción; IV. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.

Artículo 102. La Secretaría de Salud podrá autorizar con fines preventivos, terapéuticos, rehabilitatorios o de investigación, el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos.

Fracción: IV. Protocolo de investigación.

Artículo 103.- En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar recursos terapéuticos o de diagnóstico bajo investigación cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento informado por escrito de éste, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta ley y otras disposiciones aplicables.⁽¹²⁾



1.3.10 Código Civil Federal.

En el código civil están presentes también los siguientes artículos.

Artículo 1803. El consentimiento válidamente informado puede ser expreso o tácito, para ello se establecerá lo siguiente:

Será expreso cuando la voluntad se manifiesta verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología, o por signos inequívocos y el tácito resultara de hechos o de actos que lo presupongan o que autoricen a presumirlo, excepto en los casos en que por ley o por convenio la voluntad deba manifestarse expresamente

Artículo 1812. El consentimiento válidamente informado no es valido si ha sido dado por error, arrancado por violencia o sorprendido por dolo.

Artículo 1815. Se entiende por dolo en los contratos, cualquiera sugestión o artificio que se emplee para introducir a error o mantener en el a alguno de los contratantes; y por mala fe, la disimulación del error de uno de los contratantes, una vez conocido.

Artículo 1817. Si ambas partes proceden con dolo ninguna de ellas puede alegar la nulidad del acto o reclamarse indemnizaciones.

Artículo 1818. Es nulo el contrato celebrado por violencia, ya provenga esta de alguno de los contratantes, o ya de un tercero, interesado o no en el contrato.

Artículo 1819. Hay violencia cuando se emplea fuerza física o amenazas que importen peligro de perder la vida, la honra, la libertad, la salud, o una parte



considerable de los bienes del contratante, de su cónyuge, de sus ascendientes, de sus descendientes o de sus parientes colaterales dentro del segundo grado. ⁽⁶⁾

1.3.11 NOM-013-SSA2-2006 específica para Odontología.

MODIFICACION A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-013-SSA2-1994, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES, PARA QUEDAR COMO, NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-013-SSA2-2006, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES. (D.O.F 8 OCTUBRE 2008)

Encontramos en la nom-013-SSA2-2006, que es la que nos atañe como cirujanos dentistas los siguientes conceptos que tienes los numerales específicos que a continuación mencionamos.

4.1.3. Carta de consentimiento bajo información: a los documentos escritos y signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se aceptan los procedimientos estomatológicos, bajo la debida información de los riesgos y beneficios esperados.

9.5. Carta de consentimiento bajo información debe expresarse en lenguaje sencillo sin usar terminología técnica, es revocable mientras no inicie el procedimiento y no obliga al estomatólogo a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado al paciente.

9.5.1. El estomatólogo debe obtener cartas de consentimiento bajo información adicional a la prevista cuando el procedimiento lo requiera.



9.5.2. 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. ⁽¹¹⁾



1.3.12 Puntos en Marco Jurídico.

Basado en el documento de la comisión nacional de arbitraje médico de 1991, se concluye que los puntos que deben estar presentes en el consentimiento válidamente informado son:

1. Datos complementarios del paciente (ficha de identificación).
2. Naturaleza, origen y características del procedimiento.
3. Descripción y objetivos del procedimiento.
4. Beneficios esperados y posibilidad de éxito.
5. Molestias previsibles y posibles riesgos.
6. Procedimientos alternativos.
7. Efectos esperados en caso de no efectuar terapéutica.
8. Disposición de aclarar dudas o ampliar información.
9. Posibilidad de cambiar su decisión en cualquier momento.
10. Declaración del paciente expresando su consentimiento, la satisfacción con la información y la disipación de sus dudas.
11. Datos y firma del profesional de salud que informa.
12. Fecha y hora de elaboración del documento.
13. Firma de aceptación y fecha.
14. Datos de dos testigos y firma de los mismos.
15. Apartado para el consentimiento, a través del representante legal en caso de incapacidad del paciente así como las causas de las mismas.
16. Apartado para la renovación del consentimiento. ⁽⁶⁾



1.3.13 Controversias

El consentimiento informado requiere ser aplicado en forma muy precisa y en su justo medio, por el riesgo de ocasionar mayor daño con su aplicación estricta, que si no se hubiera cumplido a la letra.

- El consentimiento informado adquiere una mayor complejidad, en pacientes cuyo nivel de conciencia no se encuentra en niveles óptimos o con menoscabo de sus facultades mentales, derivándose la decisión a los familiares responsables, de quienes podríamos no tener la certeza de que están obrando en busca del beneficio primario del enfermo. En esta circunstancia podrían encontrarse también los niños y los ancianos.
- Riesgo de caer en un conflicto de conciencia ante la negativa de un paciente para aceptar un procedimientos indispensable o al menos necesario, para dar cabal cumplimiento a los procesos de diagnóstico o tratamiento, que permitan conducir a la identificación de la enfermedad, su tratamiento o curación, a través de un procedimiento terapéutico. Tal es el caso de la negativa a autorizar una transfusión sanguínea, para la atención de pacientes en quienes la falta de utilización de este recurso, podría ser determinante de la oportunidad de sobrevivir.
- Como complemento del punto previo se tiene la negativa de consentimiento para la realización de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, en contraposición con disposiciones legales que implican la obligación de un médico, para "llevar a cabo cualquier acción que se requiera para preservar la salud o la vida de un paciente". (8, 9).



CAPITULO IV “Elaboración de formatos, cartas de consentimiento válidamente informadas para la F.O. UNAM”

1.4.1 Introducción

Se ha escuchado mucho en estos últimos tiempos sobre el consentimiento válidamente informado, tanto por los profesionales de la salud (médicos, odontólogos, etc.) como por los pacientes prontos a recibir tratamiento por parte de estos, toda vez que es de máxima importancia antes de realizarse cualquier tipo de practica médica (tratamientos en odontología, anestesia; cirugías en general, etc.)

Básicamente la finalidad de este capítulo es reafirmar que el Consentimiento válidamente informado es específicamente lo que hace al “acepto” del paciente que será tratado por determinado médico-odontólogo o Institución médica (ya sea privada o publica) con relación directa a aquello a lo que se lo va a someter a fin de beneficiarlo con las técnicas a aplicar, bien para devolverle su estado de salud, bien para mejorarlo, bien para acercarle un mejor nivel de vida, bien para buscar los estándares de estética.

En cualquier caso, y dado su condición de “informado”, será necesario todo tipo de información en su más amplio concepto de la palabra, para que el paciente conozca no solo la práctica que se le realizará (intervención quirúrgica, toma de medicamentos, anestesia), sino también sus lógicas consecuencias, quedando a su vez claro el tratamiento a realizar, el tiempo que insumirá, los materiales a utilizar, las reacciones que puede ocasionarle y demás, a fin de que el médico se ampare frente a un eventual reclamo por “Mala Praxis”, que hay tantos, y que el paciente se cubra por eventuales y consecuentes complicaciones o inesperados sucesos. Es absolutamente necesario que quien firme el mismo se encuentre en su plena capacidad de



decisión y no tenga nublada su voluntad o viciado su consentimiento, dado que su firma implicara estar de acuerdo con la información otorgada, y el “acepto”, por otro lado en los menores de edad deberán ser representados por sus padres, tutores o autorizados, y la firma de los mismos refrendará tal acto.

Lo que no se encuentra escrito al firmarlo previo al acto médico, se entiende que no se ha informado, y si no se ha informado, el profesional ha incurrido en una falta, que lo implicará y comprometerá su responsabilidad médica-jurídica, si esto conlleva “consecuencias no informadas”, tratamiento distinto del informado o resultados distintos a los prometidos. Existe mucha gente hoy día en busca de los juicios por mala praxis profesional, y muchas veces tentados por el dinero que existe detrás, que asesorados por abogados inescrupulosos agrandan, inventan o exageran las consecuencias o insignificantes errores, de tratamientos realizados por los médicos-odontólogos responsables, lo que desprestigia en particular el desempeño del medico-odontólogo, frente a todo lo expuesto, se observara, que el Consentimiento Válidamente Informado, es un elemento de gran importancia para el paciente y para el medico-odontólogo y/o Institución, si los resultados de tal práctica médica no son los esperados por alguno de ambos.

A continuación se presentan las propuestas y *modelos de cartas de “consentimiento válidamente informado”*, para los diferentes departamentos de la F.O. UNAM; siempre tomando en cuenta que lo ideal es la información plena de todo el procedimiento a realizar debe esto ser una manifestación escrita, y en consecuencia objetiva, del buen cumplimiento del contrato que se establece entre odontólogo y paciente, también denominado comúnmente “relación odontólogo-paciente”.



Universidad Nacional Autónoma de México



Facultad de Odontología.

CARTA DE CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO ENDODONTICO

Fecha: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: _____. Sexo: (M) (F).

Diagnostico preoperatorio: _____

DOMICILIO: _____

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: _____

(En caso de ser menor de edad el paciente).

El propósito del tratamiento es para curar y rehabilitar los órganos dentarios_____, evitando su extracción. De esta manera llevar a cabo sus funciones de masticación fonética y estética.

Se requiere de un tratamiento de conductos (endodoncia), cuando la pulpa se encuentra afectada de forma irreversible por caries profunda o traumatismos. En estos casos el diente se vuelve sensible al frío, al calor, a la masticación. También podría estar aconsejada la endodoncia en dientes que requieran tallados para posterior colocación de coronas o puentes o en dientes que presenten lesiones periodontales.



En los resultados como cualquier procedimiento medico o dental No existe “la garantía de por vida”. El éxito es cercano al 96%. Este porcentaje es menor en dientes infectados o en los que ha fracasado una endodoncia previa. Si esto sucede será necesario repetir el tratamiento, complementarlo con un tratamiento quirúrgico o incluso la extracción del diente afectado.

Este tratamiento no le previene de futuras caries, fracturas, o enfermedad de las encías.

Complicaciones que pueden asociarse con el tratamiento de conducto, las cuales incluye (aunque no se limitan) a las siguientes:

1- En ocasiones se pueden producir cambios de color al cabo de un cierto tiempo o fracturas del diente aunque se haya restaurado o lleve una corona protésica.

2-Es posible, aunque poco probable, la fractura accidental de algún instrumento en el interior del conducto que a veces no se puede retirar, dificultando el correcto tratamiento.

3-Perforación del conducto con el instrumento.

4-Infección post-operatoria que requiera administración de antibiótico.

5-En alguna ocasión puede ocurrir una leve alteración en la sensibilidad de la cara y la boca (hormigueo, adormecimiento) que generalmente desaparece en un corto plazo de tiempo.

6-Perdida prematura del diente como consecuencia de enfermedad periodotal (de las encías) progresiva en el área circundante.



7-Estoy enterado que al administrarme anestesia local puedo presentar reacciones adversas a este, así como a los químicos y medicamentos utilizados.

8-En raras ocasiones, por dificultades insalvables, (curvaturas excesivas, calcificaciones, reabsorciones) es imposible realizar una correcta endodoncia.

Alternativas:

No existe ninguna alternativa a la endodoncia, excepto la extracción y dado que esto es un hecho irreversible, siempre recomendamos primero la realización de la endodoncia. Lo ideal es conservar sano el propio diente.

Una vez terminado el tratamiento de conductos deberá ser restaurado adecuadamente (corona, poste u obturación) dentro de un tiempo aproximado de 30 días con el propósito de disminuir las posibilidades de fracaso y/o fractura

DECLARO:

- A) Entendido por la información que se me ha dado acerca del procedimiento a realizar, los riesgos que implica y la posibilidad de complicaciones me han sido explicadas por el facultativo a cargo y comprendo perfectamente la naturaleza y consecuencias del procedimiento. Así mismo he tenido la posibilidad de hacer preguntas al estudiante tratante y quedo satisfecho con las respuestas.
- B) Si el colegiado de la Facultad de Odontología de la UNAM considera presentar mi caso para fines científicos o didácticos; autorizo y consiento que se de reporte, se tomen fotografías y película sobre mi caso.



- C) Que se me ha informado que el personal del departamento de endodoncia cuenta con experiencia y con el equipo necesario para mi tratamiento, procedimiento restaurativo y aun así, no me exige de presentar complicaciones.
- D) Estoy consiente que dejar inconcluso mi tratamiento después de un mes de la última cita no hay garantía alguna ni devoluciones, y los costos de los tratamientos están sujetos a cambios.
- E) Que soy responsable de comunicar mi decisión y lo antes informado a mi familia.
- F) Existe la posibilidad de revocar ese consentimiento válidamente informado, siempre y cuando se notifique por escrito tanto al alumno como al profesor.
- G) El tratamiento requiere la utilización de varias radiografías (cinco aproximadamente).

Consiento. ()

No Consiento. ()

Paciente: _____

Nombre y Firma del Paciente o del padre o tutor.

Alumno: _____

Nombre y Firma.

Profesor: _____

Nombre y Firma.



Universidad Nacional Autónoma de México



Facultad de Odontología.

**CARTA DE CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO PARA LOS
PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA BUCAL.**

Fecha: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: _____. Sexo: (M) (F).

Cirugía o procedimiento planteado: _____

Diagnostico preoperatorio: _____

DOMICILIO: _____

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: _____

(En caso de ser menor de edad el paciente).

El motivo de realizar una cirugía oral con base en el diagnostico, pronostico, de patologías presentes (enfermedades), traumatismos, alteraciones en los órganos dentarios y tejidos de adyacentes, deberá estar justificada por ser la primera opción para la cura rehabilitación y restauración de al salud oral e integral en beneficio del paciente.

Intervenciones más frecuentes

Extracción de terceros molares es la intervención más frecuente en cirugía oral. Entre las muchas indicaciones para la extracción de estas piezas podemos citar la falta de espacio en la mandíbula para su correcta erupción,



su orientación anómala, que puede producir daños en las piezas vecinas o apiñamientos dentarios, o problemas de inflamación en la encía por una erupción incompleta, que puede generar una infección crónica en la encía circundante.

Extracciones dentarias complejas a veces una extracción dentaria puede ser complicada desde el punto de vista quirúrgico. Si el paciente padece enfermedades sistémicas importantes (diabetes, artritis reumatoide, hipertensión), tratamiento con radioterapia recientemente o sufre trastornos de coagulación, si las piezas dentarias están destruidas, etc. En tal caso, el cirujano oral aporta su habilidad quirúrgica para solucionar el problema.

Cirugía pre protésica son intervenciones que se realizan previamente a la colocación de una prótesis. Consisten en el acondicionamiento de la encía o del hueso maxilar o mandibular para facilitar una correcta adaptación de la prótesis. También podemos incluir en este tipo de cirugía la colocación de injertos de hueso para la colocación posterior de implantes. Cirugía de los frenillos cuando los niños sufren patologías del habla, malposiciones dentarias, o dificultad para la correcta posición de los dientes motivadas por los frenillos bucales o linguales, es necesaria una pequeña intervención.

Estas cirugías son de muy corta duración, con anestesia local y solucionan problemas que podrían tener una mayor trascendencia en la edad adulta. Extracción de quistes y tumores benignos los quistes situados en el interior de los huesos maxilares o de la mandíbula son bastante frecuentes. Presentan una etiología muy diversa: pueden provenir de infecciones latentes en dientes en mal estado, de dientes retenidos en el hueso o de estructuras embrionarias. En estos casos es indispensable la intervención quirúrgica para la extracción del proceso, eliminando las molestias que generan y posibles complicaciones. Dentro de la cavidad oral también



pueden producirse tumores benignos como lipomas, fibromas o pequeños angiomas.

Complicaciones:

- 1- Infección: Teniendo como base que la cavidad oral es una de las zonas del cuerpo que mayor variedad de flora microbiana presenta, se encuentra que algunas veces los tejidos blandos o hueso adyacente al área quirúrgica son invadidos propiciando la aparición de procesos infecciosos los cuales se acompañan de cualquiera de estos síntomas los cuales deben ser reportados a su cirujano inmediatamente: Fiebre, hinchazón anormal, dolor severo, prolongación del mal sabor y formación de pus.
- 2- Alveolitis: Se explica como la alteración que puede desarrollarse en el alveolo vacío que deja el diente al ser extraído, cuando el coágulo sanguíneo es desalojado o no se forma luego de la cirugía. Si el coágulo de sangre no es formado por alguna razón, por ejemplo en fumadores, por ingesta de anticonceptivos orales, infecciones previas a la cirugía en esta zona o por acumulación de alimentos, el alveolo queda seco por un periodo de tiempo y su curación es más lenta que la usual; esta condición es bastante dolorosa.
- 3- Anestesia prolongada o entumecimiento: Cuando los nervios se encuentran muy cerca de las raíces de los terceros molares, puede producirse un daño prolongado al ser extraído el diente, lo cual significa una pérdida de la sensación, parcial o total, en el área inervada por el nervio afectado. Este entumecimiento o sensación de hormigueo puede comprometer el labio, la lengua, las mejillas, el mentón, la encía y los dientes; usualmente es temporal, pero en algunos casos puede permanecer.



- 4- Existen otras complicaciones menos frecuentes que pueden presentarse dependiendo de las características de cada paciente, tales como: Fractura mandibular, problemas de ATM, fractura de la raíz del diente, sinusitis, fractura coronal o radicular de dientes adyacentes.
- 5- Como en todos los tratamientos mecánicos en la boca se pueden producir pequeños daños en los tejidos blandos adyacentes e inflamación en la zona, que a su vez puede aumentar la sensación o la amplitud de la movilidad de sus dientes. Todo ello suele curar o mejorar en unos pocos días.
- 6- Se pueden requerir de tratamientos complementarios sin haber sido propuestos en el plan de tratamiento original.

DECLARO:

- A) Entendido por la información que se me ha dado acerca del procedimiento a realizar, los riesgos que implica y la posibilidad de complicaciones me han sido explicadas por el facultativo a cargo y comprendo perfectamente la naturaleza y consecuencias del procedimiento. Asimismo he tenido la posibilidad de hacer preguntas al estudiante tratante y quedo satisfecho con las respuestas.
- B) Si el colegiado de la Facultad de Odontología de la UNAM considera presentar mi caso para fines científicos o didácticos; consiento que se de reporte, se tomen fotografías y película sobre mi caso.
- C) Consiento a la FO de la UNAM para que se preserve con fines científicos o didácticos aquellos tejidos, partes u órganos dentales como resultado de los procedimientos quirúrgicos.



- D) Que se me ha informado que el personal del departamento de cirugía bucal cuenta con experiencia y con el equipo necesario para el procedimiento quirúrgico y aun así, no me exime de presentar complicaciones.
- E) Estoy consiente que dejar inconcluso mi tratamiento después de un mes de la última cita no hay garantía alguna ni devoluciones, y los costos de los tratamientos están sujetos a cambios.
- F) Que soy responsable de comunicar mi decisión y lo antes informado a mi familia.
- G) Existe la posibilidad de revocar ese consentimiento válidamente informado, siempre y cuando se notifique por escrito tanto al alumno como al profesor.

Consiento. ()

No Consiento. ()

Paciente: _____.

Nombre y Firma del Paciente o del padre o tutor.

Alumno: _____.

Nombre y Firma.

Profesor: _____.

Nombre y Firma.



Universidad Nacional Autónoma de México



Facultad de Odontología.

CARTA DE CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO EN PROTESIS DENTAL PARCIAL FIJA Y REMOVIBLE

Fecha: _____.

NOMBRE DEL PACIENTE: _____.

EDAD: _____. Sexo: (M) (F).

Diagnostico preoperatorio: _____.

Plan de Tratamiento inicial: _____.

DOMICILIO: _____.

El motivo de la rehabilitación protésica bucodentomaxilar es, restablecer la función de masticación, fonética y estética del paciente, su diseño como prótesis fija o removible dependerá del diagnostico, pronostico y plan del tratamiento indicado al caso en particular y acordado por el paciente y su facultativo.

La pérdida de dientes y reposición de los mismos, pueden provocar una serie de alteraciones como; pérdida de equilibrio en la posición y fuerza del aparato masticador, dolores en las articulaciones, dolores a nivel de la musculatura de la cara, dolores de cabeza y movimientos de los dientes vecinos.



Existen dos métodos para sustituir órganos dentarios perdidos:

Soluciones Movibles y Soluciones Fijas

Las soluciones movibles pueden ser totales o parciales. La prótesis fija, es la opción clásica (puente). La fijación de estas se consigue gracias a los órganos dentarios colindantes que sirven de anclaje para el tramo protético.

Los resultados como cualquier procedimiento medico o dental no existe “la garantía de por vida”.

Riesgos:

1- Estoy enterado que al administrarme anestesia local puedo presentar reacciones adversas a este, así como a los químicos y medicamentos utilizados.

2- En ocasiones se pueden producir cambios de color en la prótesis al cabo de un cierto tiempo.

3-Es posible, aunque poco probable, la fractura accidental de la prótesis y si este es el caso se tendrá que cambiar la prótesis.

4- Se pueden requerir de tratamientos complementarios sin haber sido propuestos en el plan de tratamiento original.

5-Perdida prematura del órgano dentario pilar como consecuencia de enfermedad periodotal (de la encía) progresiva en el área circundante.

DECLARO:

A) Entendido por la información que se me ha dado acerca del procedimiento a realizar, los riesgos que implica y la posibilidad de



complicaciones me han sido explicadas por el facultativo a cargo y comprendo perfectamente la naturaleza y consecuencias del procedimiento. Así mismo he tenido la posibilidad de hacer preguntas al estudiante tratante y quedo satisfecho con las respuestas.

- B) Si el colegiado de la Facultad de Odontología de la UNAM considera presentar mi caso para fines científicos o didácticos; consiento que se de reporte, se tomen fotografías y película sobre mi caso.
- C) Que se me ha informado que el personal del departamento de prótesis dental parcial fija y removible cuenta con experiencia y con el equipo necesario para mi procedimiento restaurativo y aun así, no me exime de presentar complicaciones.
- D) Estoy consiente que dejar inconcluso mi tratamiento después de un mes de la ultima cita no hay garantía alguna ni devoluciones, y los costos de los tratamientos están sujetos a cambios.
- E) Que soy responsable de comunicar mi decisión y lo antes informado a mi familia.
- F) Existe la posibilidad de revocar este consentimiento válidamente informado, siempre y cuando se notifique por escrito tanto al alumno como al profesor.

Consiento. ()

No Consiento. ()

Paciente: _____

Nombre y Firma

Alumno: _____

Nombre y Firma.

Profesor: _____

Nombre y Firma.



Universidad Nacional Autónoma de México



Facultad de Odontología.

**CARTA DE CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO PARA EL
DEPARTAMENTO DE PERIODONCIA**

Fecha: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: _____. Sexo: (M) (F).

Cirugía o procedimiento Planteado: _____

Diagnostico preoperatorio: _____

DOMICILIO: _____

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: _____

(En caso de ser menor de edad el paciente).

El motivo es el de prevención cura y rehabilitación de los tejidos de sostén (encía, ligamento periodontal, hueso alveolar), de los órganos dentarios involucrados por un proceso inflamatorio o infeccioso que afectan en la función de masticación fonética y estética del paciente que lo padece.

El principal agresor de estos tejidos es la placa bacteriana, un conjunto de bacterias organizadas que se adhieren a la superficie dental y están en estrecho contacto con las encías en su porción más delicada: el punto donde se unen al diente. La enfermedad más común que provoca la placa bacteriana es la gingivitis. La gingivitis es una inflamación de la encía que se evidencia por un cambio de color del rosa pálido normal a un rojo vinoso, pero el síntoma significativo es el sangrado. Esta enfermedad puede



presentarse a cualquier edad y es común en la adolescencia. El tratamiento suele ser muy sencillo: se realiza una higiene exhaustiva, acompañada de enjuagues específicos y técnicas de cepillado. En caso de no realizarse el tratamiento adecuado para detener la gingivitis, la infección pasa a planos más profundos y afecta el hueso que sostiene la órgano dentario y el tejido amortiguador que une el diente al hueso (ligamento periodontal), transformándose en periodontitis.

La periodontitis es una enfermedad más avanzada y requiere un tratamiento específico, como son los curetajos y alisados de las superficies radiculares. En casos avanzados es necesario realizar cirugías para eliminar los tejidos afectados y utilizar técnicas de mayor complejidad para recuperarlos, como la regeneración guiada.

Riesgos probables en condiciones normales:

1-Estoy enterado que al administrarme anestesia local puedo presentar reacciones adversas a esta, así como a los químicos y medicamentos utilizados.

2-Es frecuente se presente hiperestesia (sensibilidad excesiva, a veces dolorosa) con frío, ocasionalmente con ácidos y azúcares (p.ej., zumos de frutas), que puede tardar en recuperarse varios meses (algunas veces de manera incompleta).

3-La eliminación de tejidos también provocará en muchas ocasiones la sensación de aumento de movilidad dentaria, que en algunas ocasiones puede ser real durante algunas semanas.

4-Como en todos los tratamientos mecánicos en la boca se pueden producir pequeños daños en los tejidos blandos adyacentes e inflamación en la zona ,



que a su vez puede aumentar la sensación o la amplitud de la movilidad de sus dientes. Todo ello suele curar o mejorar en unos pocos días.

5-También se pueden producir pequeñas hemorragias localizadas, que suelen ceder en unas horas.

6-Puede notar molestias en la zona tratada, durante tres o cuatro días.

7-Se puede producir un pequeño hematoma(moretón), que se resolverá espontáneamente al cabo de unos días.

8-Si se han utilizado materiales exógenos (injerto de hueso, mallas, etc), como ocurre con las técnicas regenerativas, también existe la posibilidad imprevisible e impredecible de que sean rechazados. Será informado (a), del eventual uso de tales materiales que se le haya realizado.

DECLARO:

- A) Entendido por la información que se me ha dado acerca del procedimiento a realizar, los riesgos que implica y la posibilidad de complicaciones me han sido explicadas por el facultativo a cargo y comprendo perfectamente la naturaleza y consecuencias del procedimiento. Así mismo he tenido la posibilidad de hacer preguntas al estudiante tratante y quedo satisfecho con las respuestas.
- B) Si el colegiado de la Facultad de Odontología de la UNAM considera presentar mi caso para fines científicos o didácticos; consiento que se de reporte, se tomen fotografías y película sobre mi caso.
- C) Que se me ha informado que el personal del departamento de periodoncia cuenta con experiencia y con el equipo necesario para el procedimiento quirúrgico y aun así, no me exime de presentar complicaciones.



- D) Estoy consiente que dejar inconcluso mi tratamiento después de un mes de la ultima cita no hay garantía alguna ni devoluciones, y los costos de los tratamientos están sujetos a cambios.
- E) Que soy responsable de comunicar mi decisión y lo antes informado a mi familia.
- F) Existe la posibilidad de revocar ese consentimiento válidamente informado, siempre y cuando se notifique por escrito tanto al alumno como al profesor.

Consiento. ()

No Consiento. ()

Paciente: _____

Nombre y Firma del Paciente o del padre o tutor.

Alumno: _____

Nombre y Firma.

Profesor: _____

Nombre y Firma.



Universidad Nacional Autónoma de México



Facultad de Odontología.

**CARTA DE CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO PARA EL
TRATAMIENTO EN OPERATORIA DENTAL**

Fecha: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: _____. Sexo: (M) (F).

PLAN DE TRATAMIENTO: _____

Diagnostico preoperatorio: _____

DOMICILIO: _____

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: _____

(En caso de ser menor de edad el paciente).

El motivo de realizar tratamientos de operatoria dental es restaurar los tejidos (esmalte y dentina), afectados por caries, traumatismos, alteraciones congénitas de forma color y estructura que afectan a los órganos dentarios motivo de consulta. Restableciendo su función masticatoria, fonética y estética. Acordado por el paciente y su facultativo. Los resultados como cualquier procedimiento medico o dental no se pueden “garantizar de por vida”.

La caries dental es una enfermedad que produce una pérdida de minerales de la estructura del esmalte y dentina.



Clasificación de caries.

- **CARIES DE PRIMER GRADO:** Esta caries es asintomática, por lo general es extensa y poco profunda. En la caries de esmalte no hay dolor.
- **CARIES DE SEGUNDO GRADO:** Aquí la caries se ha implantado en la dentina, el proceso carioso evoluciona con mayor rapidez.
- **CARIES DE TERCER GRADO:** Aquí la caries ha llegado a la pulpa produciendo inflamación en este órgano pero conserva su vitalidad. Presenta dolor espontáneo y/o provocado.

Riesgos:

Puede haber cambios de procedimiento y de materiales originalmente planteados.

Puedo requerir tratamientos complementarios, sin que se planificaran originalmente.

Estoy enterado que al administrarme anestesia local puedo presentar reacciones adversas a este, así como medicamentos utilizados.

DECLARO:

- A) Entendido por la información que se me ha dado acerca del procedimiento a realizar, los riesgos que implica y la posibilidad de complicaciones me han sido explicadas por el facultativo a cargo y comprendo perfectamente la naturaleza y consecuencias del procedimiento. Así mismo he tenido la posibilidad de hacer preguntas al estudiante tratante y quedo satisfecho con las respuestas.



- B) Si el colegiado de la Facultad de Odontología de la UNAM considera presentar mi caso para fines científicos o didácticos; consiento que se de reporte, se tomen fotografías y película sobre mi caso.
- C) Que se me ha informado que el personal del departamento de operatoria dental cuenta con experiencia y con el equipo necesario para mi tratamiento, procedimiento restaurativo y aun así, no me exime de presentar complicaciones.
- D) Estoy consiente que dejar inconcluso mi tratamiento después de un mes de la última cita no hay garantía alguna ni devoluciones, y los costos de los tratamientos están sujetos a cambios.
- E) Que soy responsable de comunicar mi decisión y lo antes informado a mi familia.
- F) Existe la posibilidad de revocar ese consentimiento válidamente informado, siempre y cuando se notifique por escrito tanto al alumno como al profesor.

Consiento. ()

No Consiento. ()

Paciente: _____

Nombre y Firma del Paciente o del padre o tutor.

Alumno: _____

Nombre y Firma.

Profesor: _____

Nombre y Firma.



Universidad Nacional Autónoma de México



Facultad de Odontología.

**CARTA DE CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO PARA LOS
TRATAMIENTOS EN ODONTOPEDIATRIA**

Fecha: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: _____. Sexo: (M) (F).

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO Y PLAN DE TRATAMIENTO: _____

DOMICILIO: _____

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: _____

(En caso de ser menor de edad el paciente).

Es una especialidad de la odontológica que permite diagnosticar, prevenir y tratar algunas alteraciones de la cavidad oral del niño, desde su nacimiento hasta su adolescencia, de tal forma que trata las lesiones ocurridas en la dentición temporal, para evitar repercuta a su sucesor (dentición permanente).

La odontopediatría permite:

- A) Fomentar actividades de promoción y prevención de una adecuada higiene oral en los niños.
- B) Detectar oportunamente enfermedad periodontal y caries.
- C) Tratar problemas de formación y ubicación de los dientes.



- D) Manejar malos hábitos que pueden alterar su crecimiento y desarrollo (chupón, mamila, dedo).
- E) Realizar tratamientos integrales a los niños.

Riesgos:

- a) Puede haber cambios de procedimiento y materiales originalmente planteados para el tratamiento de mi hijo (a).
- b) Requerir tratamientos complementarios, sin que se planificaran originalmente. Los puntos antes mencionados pueden generar costos extras.
- c) Estoy enterado que al administrarle anestesia local a mi hijo (a) puede presentar reacciones adversas a este, así como medicamentos utilizados.

DECLARO:

- A) Entendido por la información que se me ha dado acerca del procedimiento a realizar, los riesgos que implica y la posibilidad de complicaciones me han sido explicadas por el facultativo a cargo y comprendo perfectamente la naturaleza y consecuencias del procedimiento. Así mismo he tenido la posibilidad de hacer preguntas al estudiante tratante y quedo satisfecho con las respuestas.
- B) La mayoría de los procedimientos en odontopediatria requiere del uso de anestésicos locales y aislamiento absoluto con cuidados posteriores al mismo. Estoy enterado(a) de los riesgos y beneficios de su empleo.
- C) La atención odontológica es diferente en el paciente pediátrico y que existen procedimientos que pueden requerir el uso de técnicas de manejo de la conducta de acuerdo con la edad (técnicas de



comunicación, modificación de conducta y restricción física), las cuales se me han explicado detalladamente, y estoy de acuerdo con su empleo cuando sea necesario.

- D) Que puede requerir mi hijo (a) tratamientos complementarios a los antes mencionados, pudiendo generar costos extras.
- E) Si el colegiado de la Facultad de Odontología de la UNAM considera presentar el caso de mi hijo (a) para fines científicos o didácticos; consiento que se de reporte, se tomen fotografías y película sobre mi caso.
- F) Que se ha me informado que el personal del departamento de odontopediatria cuenta con experiencia y con el equipo necesario para el tratamiento de mi hijo (a), procedimiento restaurativo y aun así, no me exime de presentar complicaciones.
- G) Estoy consiente que dejar inconcluso el tratamiento después de un mes de la ultima cita no hay garantía alguna ni devoluciones, y los costos de los tratamientos están sujetos a cambios.
- H) Existe la posibilidad de revocar ese consentimiento válidamente informado, siempre y cuando se notifique por escrito tanto al alumno como al profesor.

Consiento. ()

No Consiento. ()

Padre o Tutor: _____

Nombre y Firma del padre o tutor.

Alumno: _____

Nombre y Firma.

Profesor: _____

Nombre y Firma.



Conclusiones.

Una de tantas aportaciones de la segunda guerra mundial fue el pensamiento bioético, derivado y fundamentado principalmente de los juicios a médicos; y como resultado se cita su primera manifestación en el “Código de Nuremberg”. Lo antes mencionado produjo una literatura considerable que ha servido como ejemplo de análisis ético de la profesión médica-odontóloga y su vertiente investigativa.

La ética es la conciencia de la práctica médica. "Una buena práctica dentro de los preceptos de la ética, permite asegurar una atención médica con calidad".

El Consentimiento Válidamente Informado es materia jurídica, sobre todo y por siempre deben existir principios éticos, esto último nos dará las bases para la elaboración del documento.

En conocimientos teóricos sobre la práctica del consentimiento válidamente informado es escaso en y no existe una tendencia significativa a destinar tiempo en la consulta dental para su empleo. Especialmente en la nueva generación menos preciamos este documento o no le damos esa formalidad que amerita por que sobre todo ignoramos sus antecedentes históricos.

Concluyo que aunque existe el Consentimiento Válidamente Informado, ningún documento leído y firmado puede sustituir nunca el diálogo.



Referencias bibliográficas.

Capítulo I.

1. Dra. Velasco de Ruiz de Chávez C.G. "El consentimiento válidamente informado en la practica médica". Conamed.
http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev_historico/REV31.pdf
2. López, I.F.D. Aspectos legales y éticos del Consentimiento Informado en la atención médica en México. Rev. Mex Patol Clin (2001).
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=310739&ind>.
3. Alvarez Diaz J.A. City Course in protection of human research subjects, University of Miami; 2003. www.courses.miami.edu.
4. Franca O, Añon F, Garcia C. Ética en la Investigación Clínica: Una propuesta para prestarle la debida atención. Rev. Med. Uruguay 1998; edición no.14.
5. Dra. Leda Badilla M. Programa de carrera de medicina. Costa Rica; 2002.
<http://www.observarh.org/andino/eventos/acreditacion/centroamerica.pdf>
6. "Nürnberg in Zahlen". 2012. (imagen)
<http://es.wikipedia.org/wiki/N%C3%BAremberg>



7. Sala Mateus C. Comité de Ética de la Investigación Clínica (CEIC) y diseminación pública de los resultados de la investigación. Revista de Bioética y Derecho. Edición (XIII promoción 2010-2012). <http://www.pcb.ub.es/bioeticaidret/archivos/norm/CodigoNuremberg.pdf>
8. Código de Nuremberg, Observatorio de Bioética y Derecho, Universitat de Barcelona. www.bioeticayderecho.ub.es- www.bioeticaidret.cat
9. Berenbaum. Michael. The world must know: the history of the Holocaust as told in the United States Holocaust Memorial Museum. Boston: Little, (1993), Brown. pp. 194–195.
10. Vivien Spitz, Doctores del Infierno, España, Ed.Tempus, 2009.

Capítulo II.

1. Rivero-Weber P. “El Ejercicio Actual de la Medicina”. División de Estudios de Postgrado e Investigación, Facultad de Medicina, UNAM, México, 2004.
2. Sánchez García, S.J. “Despenalización de la eutanasia”, Revista Selecciones de Bioética, N° 12. ISSN 1657-8856 Instituto de Bioética-Cenalbe, Bogotá, D.C., Colombia, 2007. http://pujportal.javeriana.edu.co/portal/page/portal/Bioetica/1pdf_s_docs/Tab/revistaseleccionesNo.12.pdf
3. Reich, W., Encyclopedia of Bioethics, Schuster, New York 1978. Mencionado en: <http://www.bioetica.uchile.cl/doc/bioeu.htm>



4. Horta O. "La desconsideración de los animales no humanos en la bioética", Revista de Filosofía Moral y Política, 43, 2010.
5. Tealdi J.C. "Principios de ética biomédica", Barcelona, Masson, 1999 (que traduce la 4ª edición norteamericana de 1994), <http://www.bioeticas.org/bio.php?articulo376>
6. Ioannis Poulis. "Bioethics and physiotherapy, Institute of Ethics Journal.2003.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2598178/>.
7. Sánchez González S. R. "¿Qué entendemos hoy por bioética?". Revista Selecciones de Bioética N° 15 del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia.
http://pujportal.javeriana.edu.co/portal/page/portal/Bioetica/1pdf_s_docs/revistaseleccionesNo.15.pdf
8. Reich, W., "Encyclopedia of Bioethics, Schuster", New York 1978. <http://www.bioetica.uchile.cl/doc/bioeu.htm>
9. León Correa F. "Bioética y sociedad en latino América" Artículo de Hans-Martin Sass en la edición de diciembre del 2007 del Kennedy Institute of Ethics Journal.
<http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/libros/congreso/FELAIBE%20Bioet%20Social.pdf>



-
10. Boladeras M. Cano M. "Valores bioéticos, subjetividad y biopolítica". Cuaderno para el análisis 31. Horsori. 2010.
<https://docs.google.com/viewer>
 11. Horta O. "La desconsideración de los animales no humanos en la bioética", Revista de Filosofía Moral y Política, 43, 2010.
 12. García Navarro M. "Principios éticos de la práctica médica Academia Mexicana de Cirugía". Revista de Filosofía Moral y Política. Volumen 72 Número 6 November-December 2004.
 13. Aguirre-Gas H. "Administración de la calidad de la atención médica". Revista Médica IMSS 1997.
 14. Cámara De Diputados Del H. Congreso de la Unión Secretaría General Secretaría de Servicios Parlamentarios Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis Últimas Reformas DOF 07-06-2012
 15. Tena TC, Manuell LG, "Consentimiento válidamente informado". Comisión Nacional de Arbitraje Médico". Casa-Madrid MO, Eds. México D.F.; 2004.
 16. DR. Aguirre Gas H. "Ética medica consentimiento informado" seminario de ejercicio actual de medicina, 2002.
http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2002/ponencia_nov_2k2.html



-
17. Snyder, J.D. y Karine Morin, "American College of Physicians".
Manual de Ética. Annals of Internal Medicine 1998.
[http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/bibliotecav/manual%
20etica.pdf](http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/bibliotecav/manual%20etica.pdf)

Capítulo III.

1. Palomer R, Leonor. "Consentimiento informado en odontología un análisis teórico-practico". Acta bioeth. [online]. 2009, vol.15, n.1 [citado 2010-12-04], pp. 100-105. <http://eticaodonto.blogspot.mx/>.
2. Bajo Arenas J.M "Medicina defensiva", Revista Calidad y Riesgo. 2012. <http://www.rmu.org.uy/revista/premioen.htm>.
3. DR. Aguirre Gas H. "Ética medica consentimiento informado" seminario de ejercicio actual de medicina, 2002.
[http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2002/ponencia_nov_2k
2.html](http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2002/ponencia_nov_2k2.html)
4. Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética. Comisión Nacional de Bioética. Secretaria de Salud, 2010.
<http://cnb-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Presentacion.pdf>
5. Galán Cortés JC. "El consentimiento informado del usuario de los servicios sanitario". Madrid: Colex, 1997. <http://mural.uv.es/diegos/>



6. Tena TC, Manuell LG, “Consentimiento válidamente informado”. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Casa-Madrid MO, Eds. México D.F.; 2004.
http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/revconamedpdf/REV54_ABR-JUN_2010.pdf
7. DR. Aguirre Gas H. “Ética medica consentimiento informado” seminario de ejercicio actual de medicina, 2002.
http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2002/ponencia_nov_2k2.html
8. Snyder, J.D. y Karine Morin, “American College of Physicians”. Manual de Ética. Annals of Internal Medicine 1998.
<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/bibliotecav/manual%20etica.pdf>
9. Faden, Ruth y Beauchamp, Tom. “A History and Theory of Informed Consent””. New York, 1986, Parte I. <http://www.amazon.com/A-History-Theory-Informed-Consent/dp/0195036867>
10. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998. Expediente Clínico. México, D.F. Diario Oficial de la Federación; 30 de septiembre de 1999.
11. Ley General de Salud. Leyes y Códigos de México. México, D.F. Editorial Porrúa; 2000.
12. Cámara De Diputados Del H. Congreso De La Unión Secretaría General Secretaría de Servicios Parlamentarios Dirección General de



Servicios de Documentación, Información y Análisis Últimas Reformas
DOF 07-06-2012

Capítulo IV.

1. Departamento de endodoncia, periodoncia, operatoria dental, cirugía bucal, odontopediatría, prótesis dental parcial fija y removible, “Cartas de Consentimiento informado F.O. UNAM”. 2012.
2. Romanelli H.J., Adams Perez E. J. “Fundamentos de cirugíaperiodontal”. Caracas : Actualidades Medico Odontológicas Latinoamerica, 2004.
3. Spangberg, Larz S. W. , “Experimental endodontics”, Edit. larz s.w. spangberg Boca Raton, Florida ,1990.
4. Castillo Moren M.E., “Prótesis Estudio y enseñanza”, México. UNAM, Dirección General de Publicaciones, Facultad de Odontología, Division Sistema Universidad Abierta, 1980.
5. Angus C., Cameron R. P. “Manual de odontología pediátrica”, editores, Windmer. Madrid Harcourt Brace, 1998.
6. Clifford m. sturdevant, Horacio Martínez y otros. “Arte y ciencia de la operatoria dental”. Buenos Aires; México Médica Panamericana, 1986.
7. Sandner O., “Accidentes en la práctica odontológica diagnóstico, tratamiento y profilaxis”, Caracas Actualidades Medico Odontológicas Latinoamerica, 2002.



-
8. Tealdi J.C. “Principios de ética biomédica”, Barcelona, Masson, 1999 (que traduce la 4ª edición norteamericana de 1994), <http://www.bioeticas.org/bio.php?articulo376>.

 9. Faden, Ruth y Beauchamp, Tom. “A History and Theory of Informed Consent””. New York, 1986. <http://www.amazon.com/A-History-Theory-Informed-Consent/dp/0195036867>.



Glosario.

Autonomía Capacidad de comprender la propia situación y perseguir objetivos personales sin estar influido por coacciones.

Es uno de los principios de la bioética. El modelo de autonomía sitúa los valores y creencias del enfermo en la primera consideración moral en la Práctica médica; en consecuencia, sería responsabilidad de los médicos facilitar y respetar la autodeterminación de los pacientes en la toma de decisiones. Por tanto, entre las obligaciones del médico estaría la de respetar la autonomía del enfermo.

Autonomía del paciente Capacidad de decisión del paciente en el contexto de su relación con el médico. El enfermo no es un simple objeto de la manipulación por parte del médico, sino parte constitutiva de una relación terapéutica (ver relación médico-enfermo) en la que debe participar como persona y sujeto moral.

Autonomía médica Capacidad de decisión del médico en el contexto de una relación terapéutica. La participación activa del paciente en la relación terapéutica no convierte al médico en un mero servidor que obedece lo que el enfermo le impone dictatorialmente: el médico conserva su propia capacidad de decisión, y puede negarse a realizar acciones que considere inadecuadas, sea por razones médicas (ver futilidad, objeción de ciencia) sea por razones morales (ver objeción de conciencia).

Beneficencia El principio ético de beneficencia obliga a hacer el bien. Es complementario al de no maleficencia, que nos obliga a no hacer daño. Acogiéndose al principio de beneficencia, el profesional de la salud pondrá el máximo empeño en atender a su paciente de la forma que considere más adecuada, buscando su máximo bien. No obstante, ese supuesto bien tiene



un límite, que viene dado por el consentimiento del paciente: nunca el médico puede imponer su criterio en contra de la opinión de éste por muy seguro que crea estar de conocer lo que más le conviene.

Bioética general Parte de la Bioética que se encarga de estudiar los fundamentos filosóficos y los principios básicos de la actuación correcta en biomedicina.

Coacción Es un término empleado frecuentemente en Derecho, ciencia política y sociología que se refiere a la violencia o imposición de condiciones empleadas para obligar a un sujeto a realizar u omitir una determinada conducta.

Confidencialidad Derecho del paciente a que todos los profesionales que por su relación con el mismo lleguen a conocer sus datos personales, respeten su intimidad y cumplan con el deber de secreto y sigilo.

Consentimiento Informado Es la expresión de conformidad que un paciente o sus responsables legales dan a un determinado tratamiento o técnica exploratoria. Es un proceso en el que, después de haber recibido y comprendido una información suficiente y adecuada a su estado mental y capacidad, el paciente o sus responsables (si éste es incapaz) toman una decisión al respecto o consienten en lo propuesto por el médico, a veces de forma tácita.

Consentimiento informado de menores En el caso de menores o incapacitados, el consentimiento queda delegado en los padres o responsables legales. No excluye la información a que el menor tiene derecho, adaptada a su edad y situación.



Convicción Del latín *convictio*, la convicción es el convencimiento que se tiene sobre algo. Quienes tienen una convicción poseen razones o creencias que les permiten sostener un determinado pensamiento, discurso o acción. Por ejemplo: “Llegué a la Casa de Gobierno con la convicción de que nuestro proyecto permitirá sacar al país adelante”, “Que el dueño cumplirá con su palabra es una convicción tuya, no mía”, “Tuve la convicción de que saldríamos campeones en el primer entrenamiento del equipo”.

Deontología médica Tratado de los deberes de los médicos.

Delito Conducta acción u omisión típica (descrita por la ley), antijurídica (contraria a Derecho) y culpable a la que corresponde una sanción denominada pena. con condiciones objetivas de punibilidad.

Dignidad Humana Expresión que hace referencia a los derechos básicos y al respeto radical inherentes a todo ser humano por el mero hecho de serlo, que son anteriores a su reconocimiento positivo por parte de las leyes. Existe un consenso social casi universal de que la vida pierde esa dignidad cuando es considerada como sólo fisiología y se mantiene por una suerte de “idolatría biológica” cuando ya todo potencial de relación no existe.

Distanasia (También es conocida como encarnizamiento o ensañamiento terapéutico, pues no tiene en cuenta los sufrimientos del moribundo) es el empleo de todos los medios posibles, sean proporcionados o no, para retrasar el advenimiento de la muerte, a pesar de que no haya esperanza alguna de curación. Es, por tanto, lo contrario a la eutanasia.



Dolo Al lado de la negligencia - es una figura que existe en el derecho penal y procesal civil, la diligencia después del descubrimiento de la culpa diseñado para obligar al juez a dar más la culpa al tiempo que la relación de causalidad entre el culpable y sus objetivos con el fin de saber cómo el agente actuó y quiénes son los cómplices y sólo si hubo intención o negligencia. Al abordar los objetivos de la comisión de delitos, se descubre si este fin de lograr un propósito ilegal. La figura de la intención es garantizar la máxima y la convicción (certeza) de que el grado de condena que se aplica sólo contra los culpables y no en contra de la víctima, sobre todo en los casos de falsa o de mala fe, la usura, el abuso de poder, la dictadura o ideología política. Es decir, el tribunal está obligado a hacer frente a la intención ya sea para certificar la culpa y quiere saber si fue intencional (por voluntad consciente del agente) o sólo por negligencia (descuido), el segundo como un medio de certificación para mantener sin dudar de aquellos que inicia todos los hechos y si se han cometido a propósito. Por lo tanto, ni el culpable será condenado por métodos ilegales y desproporcionada y, especialmente, la víctima no se transformará en falsamente acusado y culpable, o una apreciación errónea de las pruebas, y, ya sea por el engaño, el abuso de poder o la dictadura ocultos (escondidos actos actos parciales, estatus, posición o la corrupción política_ grupo organizado, la ideología, la política y la delincuencia, la falta de declaraciones de la meta, etc.).

Ética Del griego ethos, significa costumbre o hábito, y de eethos, guarida y, posteriormente, carácter. Carácter moral que orienta hacia el bien. La ética se concibe como el pensamiento filosófico crítico sobre lo moral, en base a la libertad de elección de los seres humanos, dentro de la justicia; lo ético puede prevalecer sobre lo moral, por un bien superior.



Ética médica Disciplina que fomenta la buena práctica médica, mediante la búsqueda del beneficio del paciente, dirigida a preservar su dignidad, su salud y su vida.

Futilidad Una intervención se considera fútil cuando es imposible o muy improbable que consiga efectos terapéuticos (futilidad probabilística u objetiva), o bien cuando los posibles resultados no merecen la pena, porque sólo conseguirían posponer la muerte inevitable o una supervivencia en condiciones no deseables por el paciente (futilidad cualitativa o subjetiva). En la práctica clínica, un tratamiento fútil es un tratamiento no indicado.

Justicia Este principio exige la justicia distributiva de los bienes de salud. En un contexto de medicina pública, obliga a establecer los mecanismos para satisfacer las necesidades básicas de salud de todos los ciudadanos (obligación de la administración) y a gestionar con eficacia unos recursos limitados.

Legislación Un cuerpo de leyes que regulan una determinada materia o al conjunto de leyes de un país.

El Derecho, como un sinónimo impropio del mismo.

Un ordenamiento jurídico, como sinónimo del conjunto de normas jurídicas de un país.

Lex artis Conjunto de prácticas médicas aceptadas generalmente como adecuadas para tratar a los enfermos en el momento presente.



Mala praxis Es un término que se utiliza para referirse a la responsabilidad profesional por los actos realizados con negligencia. La forma más conocida de la mala praxis es la negligencia médica o mala praxis médica, pero la misma también se aplica a otros ámbitos profesionales como la abogacía, la contabilidad pública, la escribanía, el tratamiento psicoterapéutico, mala capacitación en sistemas contadores de pasajeros, etc. La Mala praxis es un término para referir la responsabilidad de los médicos por las faltas ocasionadas en el paciente.

Moral Del latín mores, significa costumbre o conjunto de costumbres y se refiere a la “ciencia que trata del bien en general y de las acciones (humanas en orden a su bondad o malicia”, considerándose como “condición de las acciones humanas, que las hace buenas”. En un enfoque diferente se ubica a la moral como “conjunto de costumbres que ha sido llevado a nivel de normas y que se propone como marco regulatorio para una sociedad”.

Normatividad Mexicana La Normatividad Mexicana es una serie de normas cuyo objetivo es asegurar valores, cantidades y características mínimas o máximas en el diseño, producción o servicio de los bienes de consumo entre personas morales y/o físicas, sobre todo los de uso extenso y fácil adquisición por el público en general, poniendo atención en especial en el público no especializado en la materia, de estas normas existen dos tipos básicos en la legislación mexicana, las Normas Oficiales Mexicanas llamadas Normas NOM y las Normas Mexicanas llamadas Normas NMX, de las cuales solo las NOM son de uso obligatorio en su alcance y las segundas solo expresan una recomendación de parámetros o procedimientos, aunque si son mencionadas como parte de una NOM como de uso obligatorio su observancia es a su vez obligatoria.



No Maleficencia Es también considerado uno de los principios de la bioética. Se le considera íntimamente relacionado con la clásica máxima de la medicina hipocrática “*primum non nocere*”. Su cumplimiento nos obliga a no hacer mal, es decir, a no hacer daño.

Objeción de Conciencia Derecho a no actuar según una norma cuando ésta entra en conflicto con los principios morales del sujeto. En estos casos la objeción del médico debe ser respetada, aunque se le supone la obligación moral de hacer un esfuerzo razonable para remitir o transferir el paciente a otro profesional.

Primum non nocere Se traduce en castellano por "lo primero es no hacer daño". Se trata de una máxima aplicada en el campo de la medicina y frecuentemente atribuida al médico griego Hipócrates.

Principios De La Bioética En el año 1974 el Congreso Norteamericano creó una comisión con el objetivo de establecer una serie de criterios que debían guiar la experimentación con seres humanos encaminados a proteger a las personas que fueran a entrar en un estudio de investigación. Esta “*commission que fue denominada National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Sciences*”; trabajó durante 4 años y su labor cristalizó en el denominado informe Belmont, en el que se identificaban unos principios éticos básicos: respeto por las personas (autonomía), beneficencia y justicia, que pretendían garantizar la protección deseada en el ámbito de la investigación biomédica.

Responsiva médica Se usa cuando hay hechos violentos.



Testamento de vida. Un testamento de vida se define como un documento que describe y explica el tratamiento que quiere una persona cuando no es capaz de hacer importantes decisiones medicas para si mismo.

Veracidad Es la conformidad entre lo que se dice y lo que se piensa con los datos disponibles. Es un requisito básico en la relación médico-paciente. La veracidad constituye una de las premisas fundamentales para que el paciente pueda decidir sobre su enfermedad de una manera autónoma.