

El consentimiento informado en Odontopediatría

López Nicolás, M.; Luna Maldonado, A.; Pérez Lanjarín, L.

Resumen

La relación que se establece entre el dentista y el paciente se encuentra tutelada por el principio del “ Consentimiento Informado”, que viene claramente puntualizado en el artículo 10 de la Ley General de Sanidad.

Una de las peculiaridades que debemos tener siempre presentes en la práctica odontopediátrica es que el consentimiento informado se va a establecer con un paciente menor de edad, pudiendo generarse situaciones controvertidas entre los intereses legítimos del paciente, del profesional o de los tutores del niño.

Hacemos una revisión del marco jurídico del Consentimiento Informado, valorando las situaciones más características que se pueden plantear en el quehacer odontopediátrico, distinguiendo las distintas edades del paciente menor.

Palabras Clave: Consentimiento informado; Odontopediatría.

Informed consent in Pedodontic

Summary

The relation established between the dentist and the patient is under the protection by the principle of “ Informed consent”, that comes cleared puntualiced in the article 10 of the general law of sanitation.

One of the peculiarity we have to remember always in the practice of pedodontic is that the informed consent that is going to be established with the under age patient, it could generate controverted situation between the legitimate interest of the patient. the interes of the profesional, or the interest of the kid tutors o guardians.

We make a check of the juridical framewark of the Informed Consent, valuating the most normal situation that distinguishing between the diferent ages of the unfer age patient.

Key Words: Informed consent; Pedodontic.

INTRODUCCIÓN

En el momento actual nos encontramos ante un debate intenso sobre el ejercicio de los derechos fundamentales de las personas en la situación concreta de la asistencia sanitaria, de la publicación de la Carta de los Derechos y Deberes de los pacientes al artículo 10 de la Ley General de Sanidad actualmente vigen-

te⁽¹⁾, hemos asistido a una evolución vertiginosa en la aceptación de una serie de principios que pueden articularse en torno al principio de autonomía que hacen gravitar salvo las excepciones recogidas en el artículo 10 toda la asistencia médico-sanitaria en torno al consentimiento del paciente.

Este principio esencial ha sido aceptado en la prác-

tica sanitaria y hoy cuestiones como la necesidad del consentimiento informado se asumen con absoluta normalidad por parte de los profesionales que forman parte de la estructura asistencial.

Sin embargo quedan reductos donde los vestigios del principio de beneficencia permanecen vigentes con toda su fuerza, me refiero al menor de edad. La extrapolación de la mayoría de edad civil al ejercicio de la capacidad civil hace que para muchos profesionales sanitarios un menor de 18 años reciba la consideración de alguien sin capacidad real de ejercicio de su autonomía personal, es más para muchos no existe la figura del menor emancipado y suele asumirse que la patria potestad es el elemento esencial sin limitaciones en la toma de decisiones sobre el menor.

La asistencia sanitaria ha evolucionado desde un paternalismo terapéutico en que el médico y el profesional sanitario determinaba lo que era mejor para el paciente sin la colaboración del mismo, hasta el momento actual en donde cualquier actuación terapéutica gravita sobre el eje del consentimiento informado ⁽²⁾.

Fue en la década de los 60 cuando se empieza a imponer en cualquier actividad sanitaria, la necesidad de aportar suficiente información al paciente, para que de una forma autónoma pueda valorar las ventajas e inconvenientes del proceso que le afecta, así como las posibles complicaciones o consecuencias que puede sufrir. Entendiendo como Consentimiento Informado al proceso que se establece entre el profesional y el paciente, en virtud del cual el paciente acepta o no someterse a un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de que se le haya informado sobre la naturaleza, los riesgos y beneficios que conlleva, así como de sus posibles alternativas ⁽³⁾.

EL CONCEPTO DEL MENOR Y SU REPERCUSIÓN PRÁCTICA

El ejercicio de los derechos fundamentales no es un paso brusco de la nada al todo, la capacidad de decisión se articula sobre la capacidad real de la persona de emitir un consentimiento válido al disponer de las herramientas intelectuales suficientes para analizar la realidad y decidir en ausencia de coacciones internas o externas con libertad. En esta línea la madurez psicobiológica va generando la capacidad progresiva de análisis y de decisión que supone la adquisición progresiva del ejercicio de los derechos fundamentales. Así aun cuando la mayoría de edad civil está establecida en los 18 años (Art. 315), la persona a los 14 años

está capacitada para otorgar testamento (Art. 663), para ser testigo (Art. 1246), e incluso en ciertas condiciones para contraer matrimonio (Art. 48). Es decir nuestro Código reconoce un ejercicio progresivo en la capacidad de disposición sobre sus bienes (testamento) o sobre su persona (matrimonio) que alcanza su máxima expresión en la mayoría de edad civil.

El ejercicio de los profesionales sanitarios puede suponer una irrupción por causa justificada en una serie de terrenos definidos por derechos de la personalidad que presentan bienes jurídicos protegidos por una serie de normas jurídicas (intimidad, integridad corporal, etc.). En estas circunstancias debe existir una causa de justificación que legitime la intervención del profesional sanitario, y que en muchos casos no será el consentimiento válido del menor, ya que por razones objetivas (por ejemplo un lactante) puede no llegar a comprender el alcance y los fines de la intervención terapéutica. En estas situaciones la autorización para la intervención terapéutica debe venir de la mano de quienes ejercen la patria potestad, que en ningún caso puede ir contra los intereses legítimos del tutelado.

La redacción del artículo correspondiente del Código Civil es lo suficientemente clara.

• **Artículo 154:** Los hijos no emancipados están bajo la patria potestad del padre y de la madre.

La patria potestad se ejercerá siempre en beneficio de los hijos, de acuerdo con su personalidad, y comprende los siguientes deberes y facultades:

1º Velar por ellos, tenerlos en su compañía, alimentarlos, educarlos y procurarles una formación integral.

2º Representarlos y administrar sus bienes.

Si los hijos tuvieren suficiente juicio deberán ser oídos siempre antes de adoptar decisiones que les afecten

Los padres, podrán en el ejercicio de su potestad recabar el auxilio de la autoridad. Podrán también corregir razonable y moderadamente a los hijos.

Parece obvio que el requisito único exigido para ser oído el menor es poseer "*suficiente juicio*", por lo tanto este debe ser el criterio fundamental a tener en cuenta a la hora de tomar una decisión que afecte a la integridad del menor. El problema objetivo es determinar cual es el suficiente juicio y para qué lo solicitamos. El sentido común nos indica que cuando la trascendencia de la actuación sea mínima, el consenti-

miento y la información previa puede ser muy elemental. Sin embargo existen tratamientos que nos obligan a contar con la opinión del menor, el principio de beneficencia nos puede llevar interpretado estrictamente a considerar que el único criterio importante debe ser el sanitario y por consiguiente la decisión del profesional debe prevalecer sobre otra cualquiera.

Es un terreno fácil para caer en una demagogia que puede halagar a ciertos grupos de nuestro entorno social. La sociedad actual requiere y ha definido un nuevo modelo de relación enfermo-personal sanitario que es más complejo que el anterior, más rico en matices y más difícil de llevar a cabo, aunque todavía permanecen residuos de una actitud paternalista no solo por parte de los profesionales sino en muchos casos inducida y promovida por el propio paciente para el que resulta más cómodo asumir y aceptar una relación basada en un paternalismo a ultranza.

Como profesionales debemos aceptar el cambio y aprender un nuevo modelo que nos obliga a compartir la toma de decisiones en la dimensión personal que estas tienen. El niño desde que puede comprender el alcance de nuestras explicaciones debe ser informado y participar no como un adulto sino como lo que realmente es, un ser autónomo que puede decidir en la medida que comprenda el alcance del proceso.

La patria potestad no es una capacidad delegada de decisión ni un poder notarial ilimitado sobre una serie de bienes extrapatrimoniales del menor, el titular del derecho a la intimidad es el menor y la obligación del padre o del tutor es velar por la garantía eficaz de este derecho, en ningún caso puede admitirse una capacidad de disposición sobre los derechos de la personalidad del menor reconocidos en nuestro ordenamiento constitucional.

El artículo 162 del actual código civil excluye de forma inequívoca a los que tienen la patria potestad de la posibilidad de que ostenten la representación legal de su hijo en su caso, en aquellos actos relativos al ejercicio de los derechos de la personalidad que de acuerdo con las condiciones de madurez del menor pueda realizar este. Es más, para un contrato en el que el menor tuviera que realizar una prestación personal se requiere el consentimiento del menor si este tuviere juicio suficiente. Resultaría paradójico que fuera nuestra legislación más exigente para un contrato de imagen que para una actuación importante sobre la integridad del menor.

Que puede ocurrir si existiese una disparidad de criterios entre el menor y los padres o tutores?. No siem-

pre es fácil establecer en un dilema cual es la solución más adecuada, a veces el profesional sanitario puede a la luz de sus conocimientos y previa autorización de la autoridad judicial imponer su criterio, conviene recordar que el anteriormente citado artículo 162, excluye la representación legal de los padres con relación al menor cuando existan conflicto de intereses entre ellos, en estos casos el beneficio del menor sería la guía.

A continuación recogemos algunos artículos del Código Civil en donde se matizan las peculiaridades de ciertas edades:

- **Artículo 162.** Los padres que ostenten la patria potestad tienen la representación legal de sus hijos menores no emancipados.

Se exceptúan:

1º Los actos relativos a derechos de la personalidad u otros que el hijo de acuerdo con las leyes y con sus condiciones de madurez, pueda realizar por sí mismo.

2º Aquellos en que exista conflicto de intereses entre los padres y el hijo.

3º Los relativos a bienes que estén excluidos de la administración de los padres.

- **Artículo 48.** “El juez de primera instancia podrá dispensar, con justa causa y a instancia de parte, los impedimentos del grado tercero entre colaterales y de edad **a partir de los catorce años**. En los expedientes de dispensa de edad de edad deberán ser oídos el menor y sus padres o guardadores.

- **Artículo 315.** La mayoría de edad empieza a los **18 años cumplidos**.

EL CONSENTIMIENTO EN ODONTOPEDIATRÍA

El consentimiento informado en odontopediatría presenta la peculiaridad de que el sujeto destinatario de la intervención y por tanto el más adecuado para prestar su consentimiento es un menor, consentimiento que debe hacerse de forma previa y por escrito por el paciente, y solo cuando no esté capacitado para tomar decisiones, deberán realizarlo sus familiares o allegados

El concepto del menor desde el punto de vista del código civil, no supone la ausencia de la capacidad de obra, sino que el código civil establece una serie de edades donde el menor puede tomar decisiones, como hemos visto previamente.

El código civil en su artículo 162, establece que el menor debe ser oído en los asuntos que le afecten,

de acuerdo con sus condiciones de madurez. La Ley Orgánica de Protección del menor, Ley de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo y la Ley General de Sanidad, contemplan que tienen capacidad de obrar los menores de edad que tengan una madurez suficiente para comprender el contenido y trascendencia de la información facilitada.

El principio de autonomía del paciente, en base a la dignidad de la vida, el derecho a la libertad y una serie de preceptos recogidos en nuestra constitución, establecen y se admite como así lo recoge el artículo 10 de la Ley General de Sanidad⁽¹⁾ que el consentimiento será la norma antes de cualquier actuación terapéutica, tanto en los servicios sanitarios públicos, como en los privados.

Sin embargo dentro de este mismo artículo de la Ley General de Sanidad se establecen una serie de excepciones a la obtención de este consentimiento, y que son:

- Existencia de riesgo para la vida o lesiones irreversibles.
- La situación de inconsciencia del sujeto.
- Cuando la no asistencia suponga un grave riesgo para la salud pública.

Evidentemente en odontoestomatología no nos vamos a encontrar con demasiada frecuencia dentro de cualquiera de estas tres situaciones citadas, pero si se nos presenta la ocasión deberemos escoger la alternativa terapéutica más útil y menos arriesgada para el paciente, lo que supondría una actuación ajustada a la "lex artis ad hoc". En estos pacientes en consentimiento debe darse en presencia de un familiar y ser este el responsable de dicho consentimiento⁽⁴⁾.

A la hora de firmar el documento del Consentimiento informado, podemos establecer tres grupos de edades diferentes:

- A partir de los 14 años: solicitaremos el consentimiento expreso del menor (le requeriremos la firma del documento) y el consentimiento de los padres. En esta edad, si surgen discrepancias entre el paciente y sus padres, siempre predominará la voluntad del paciente aunque se trate de un menor.

- Entre los 14 y 12 años: siempre debe ser oído el paciente y se le debe pedir el consentimiento, que será válido si el paciente demuestra tener suficiente madurez y juicio. La firma del documento deberá ser realizada también por los padres o representante legal. En esta edad el consentimiento nos lo va a otorgar el padre, pero siempre debemos oír al menor y hacer prevalecer la actitud terapéutica que más se ajuste a los intereses legítimos del menor.

- Por debajo de los 12 años: la firma del documento debe ser realizada por los padres, tutores o representante legal, que son los que otorgan el consentimiento. Siempre debe ser oído el paciente para adoptar la actitud que más se ajuste a sus intereses.

Esto no excluye que en el curso de una actuación terapéutica programada puedan surgir complicaciones que obliguen a tomar una decisión al odontólogo, y en ningún caso esa decisión va a suponer una actuación con las características de inmediatez extrema que supondría no plantearle al paciente que ese tratamiento que inicialmente iba a ser conservador, por haber surgido una complicación durante el mismo, va a exigir la extracción de la pieza. Aunque esté limitada la capacidad objetiva de razonar por parte del paciente (estrés, miedo, etc.) en ningún caso estarían anuladas y no se puede justificar la no petición de autorización al paciente, siempre que esté capacitado para tomar decisiones.

En situaciones de conflicto, si el profesional piensa que el "bien del menor" está en riesgo debe comunicarlo al ministerio fiscal, quedando reflejado en el Art. 129 del Código Civil, que las acciones que correspondan al hijo menor de edad o incapaz podrán ser ejercitadas indistintamente por su representante legal o por el ministerio fiscal.

A la hora de tener que tomar una decisión puede ocurrir:

- Que coincida la decisión del menor con la de los padres, en cuyo caso no se nos plantea ningún problema, escogemos la opción elegida.

- Que no coincida la decisión del niño con la de los padres, en cuyo caso deberemos escoger la opción más adecuada en defensa de los intereses legítimos del niño.

- Que no coincida la decisión del niño con la de los padres, encontrándose los padres en desacuerdo entre ellos, en este caso adoptaremos la postura que suponga un mayor beneficio del menor. Esta decisión la puede tomar el profesional sanitario, pues se supone el más cualificado para valorar que opción es la que repota un mayor beneficio al menor.

Tendremos presente que la patria potestad no supone la capacidad de decidir por otro, si no que se trata de decidir para proteger al otro. Se ejerce la patria potestad para proteger al tutelado, no para privarlo de la toma de decisiones.

La Ley General de Sanidad en su artículo 10, en las excepciones para obtener el consentimiento no especifica nada sobre la edad que tiene que tener el niño para poder otorgar el consentimiento, siendo necesari-

Formulario 1. Documento para menores de edad de menos de 12 años (para una endodoncia):

La realización de una endodoncia en el diente consiste en eliminar los nervios y vasos sanguíneos que se encuentran en su interior. Para ello se utilizan unos instrumentos con forma de lima que se introducen en el diente y preparan el interior del mismo para poder ser rellenado con un material que selle el interior.

El instrumental y materiales empleados se ajustan a las normas estrictas de seguridad para evitar accidentes. A pesar de realizarse correctamente cabe la posibilidad de que se infecte, pudiendo ser necesario la realización posterior de retratamientos, cirugía periapical o incluso la extracción.

Como complicaciones frecuentes hay que tener en cuenta la posibilidad de que el diente cambie de color o se fracture, siendo aconsejable colocar posteriormente una funda para proteger la pieza. También tendremos en cuenta a las derivadas de la aplicación de anestesia local, que en el caso de aparecer serán tratadas de igual forma que las producidas por otra etiología.

D. /Dña.....
que ejerce la patria potestad del/la menor D. /Dña.....
de años de edad con la que mantiene la siguiente relación (padre/madre, tutor legal, etc.)

Manifiesta que:

He sido informado/a de forma clara acerca de este tratamiento y se me ha proporcionado por el/la Dr/Drª..... el documento escrito adjunto a la presente autorización y que contiene la información general sobre las características y posibles complicaciones del tratamiento endodóncico, **y me han sido contestadas de forma clara y comprensible todas las posibles preguntas y aclaraciones planteadas sobre este tratamiento por lo que en ausencia de cualquier tipo de coacción se otorga libremente el consentimiento para que sea efectuado dicho tratamiento, quedando claro que si en cualquier momento se decide por mi parte interrumpir el mismo no puede ser obligado/a a continuar.**

Firmado en a de de 199

rio informar detalladamente al niño y obtener su consentimiento, aunque por la peculiaridad de ser menor deba ser su padre quien firme el consentimiento. La Ley deja muy claro que todos tienen derecho (de información, de intimidad, etc.), sin diferenciar la edad del paciente.

El hecho de que el **titular del derecho** sea el niño no significa siempre que tenga **capacidad de ejercer el derecho**, pues la ley no delimita edades pero si que recoge que el paciente debe tener **suficiente juicio y grado de madurez**, que nos garantice que está entendiendo y comprendiendo todas las explicaciones que le damos. La valoración del grado de madurez será una apreciación subjetiva que realizaremos mientras informamos al niño. Ante una falta de madurez por parte del paciente deberá otorgar el consentimiento los padres o padre que ostente la patria potestad.

La ley orgánica de Protección Jurídica del Menor, recoge los derechos fundamentales del menor, derechos que se encuentran reconocidos por la Constitución y tratados internacionales ratificados por España y que podemos resumirlo en que el menor tiene derecho a ser oído, pudiendo plantear un problema legal si privamos de información al menor o dejamos de obtener el consentimiento, siempre que su grado de inteligen-

cia y comprensión sea suficiente como para poder tomar decisiones sobre sí mismo.

Las dificultades prácticas que presentan las distintas opciones terapéuticas en odontología, hacen difícil el poder realizar un documento adaptado a todas las posibilidades. Esta situación ha forzado a que algunos profesionales hallan adoptado la opción de elaborar un documento para la obtención del consentimiento informado en donde se da plena libertad al dentista para realizar cualquier tipo de intervención, son las denominadas fórmulas "ómnibus"⁽⁵⁾. A nuestro juicio, conviene recordar que el consentimiento esta adaptado a las circunstancias concretas de cada caso, el pensar que el documento se realiza con la única finalidad de justificar que se ha proporcionado la información es un error.

El consentimiento precisa una información previa y el documento debe ser un medio más para facilitar la información y reseñar la información facilitada al paciente⁽⁶⁾. Desde esta perspectiva debemos buscar un equilibrio entre una información personalizada y un documento que nos sirva de guía para proporcionarla, manteniendo la flexibilidad necesaria.

Como ejemplo de un modelo de documento vamos a presentar un cuestionario cerrado que corresponde a un tratamiento pulpar (endodoncia) (Formulario 1).

CONCLUSIONES

1. El documento para la obtención del consentimiento informado, debe plantearse como un medio para facilitar la información y no exclusivamente como un medio de justificación de que el consentimiento ha sido obtenido.
2. El menor en función de su grado de madurez y de su capacidad de juicio debe participar en la toma de decisiones, como un ser autónomo que puede y debe asumir en función de sus condiciones psicobiológicas la responsabilidad de las decisiones.
3. Los padres o tutores legales deben ejercer la patria potestad en el sentido de proteger los derechos legítimos del menor.
4. Cuando se plantean conflictos entre el menor y los tutores, deben prevalecer los intereses legítimos del menor, definido esto en la esfera sanitaria por la opinión cualificada del profesional odontostomatólogo.
5. La información es un elemento terapéutico que define la calidad asistencial y facilita las relaciones entre el profesional y sus pacientes, sea cual sea la edad de los mismos, y no solo una exigencia legal. Debemos integrar en la práctica clínica de forma rutinaria la obtención del consentimiento informado

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley General de Sanidad. (Ley 14/1986 de 25 de Abril).
2. SAINZ A, QUINTANA O, SÁNCHEZ CARO J. La Información médica: El Consentimiento Informado. Fundamentos Éticos y Legales. Rev Calidad Asistencial 1994;2:68-71.
3. SAMUELS A, BARRISTER JP. Informed Consent: The Law. Med Sci Law 1992; Vol. 659-663
4. BROOK AH. Consent for dental care of handicapped patients. J of the Medical Defence Union 1988; 4:43.
5. Simón P. El Consentimiento Informado (II). Med Clin 1993; Vol. 174-182.
6. DE LORENZO R, BASCONES A. El Consentimiento Informado en Odontostomatología. Madrid: Editores Médicos; 1996.

López Nicolás, M.: Profesor de la Clínica Odontológica Universitaria. Universidad de Murcia; *Luna Maldonado, A.:* Catedrático de Medicina Legal y Toxicología. Universidad de Murcia; *Pérez Lanjarín, L.:* Profesora de la Clínica Odontológica Universitaria. Universidad de Murcia.

Correspondencia: Manuel López Nicolás. C/ Las Norias, 20. Ed. Dalia. 30009 Murcia.