

Recibido: 21 de marzo del 2012 Aprobado: 2 de mayo del 2012

QUEJAS PRESENTADAS ANTE EL TRIBUNAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA DE ANTIOQUIA ENTRE EL 2007 Y EL 2010*

COMPLAINTS FILED WITH THE DENTAL ETHICS TRIBUNAL OF ANTIOQUIA IN 2007-2010

Diana Patricia Suárez Londoño,¹ Jhon Edwin Gallego Ramírez,² Yury Natalia Medina Restrepo,³
Clara Liliana Gallego Gómez,⁴ Aniana Mora Moncada⁵

RESUMEN

Introducción: artículo derivado de la investigación “Quejas más frecuentes presentadas ante el Tribunal de Ética Odontológica”, del 2011, de la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín, por el grupo de investigación GIOM. El comportamiento por parte del profesional de Odontología se encuentra definido en el Código de Ética Odontológica (Ley 35 de 1989). Varios factores generan fallas en el servicio, lo que ocasiona inconformidades de los pacientes que son expresadas a través de quejas ante el Tribunal de Ética Odontológica. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo transversal, previa autorización del Tribunal de Ética Odontológica. Se aplicó un cuestionario estructurado, validado previa prueba piloto. Se tabularon los datos en el paquete estadístico SPSS® 15. Se emplearon la prueba no paramétrica de Mann-Whitney y la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** se analizaron 43 quejas radicadas entre 2007-2010. 85,7% de las quejas presentadas fue por solicitud de los pacientes. Se presentaron en su mayoría en el ámbito privado con diferencia estadísticamente significativa en relación con el ámbito público ($p = 0,001$). El 81,1% eran odontólogos generales. El 37,2% de las quejas fueron por la realización de procedimientos protésicos, y un 18,6% por procedimientos quirúrgicos. En el 76,2% de las quejas no se instauraron cargos. Se aplicó el consentimiento informado en el 48,38% de las quejas. **Conclusiones:** el consentimiento informado es de gran importancia en el desarrollo de la práctica odontológica.

Palabras clave: odontología, quejas, tribunal.

ABSTRACT

Introduction: The article is derived from research carried out in 2011 by the GIOM research group from the Odontology Faculty at the Medellín campus of the Universidad Cooperativa de Colombia, on the “Most Frequent Complaints Filed with the Dental Ethics Tribunal in Medellín”. In Colombia this profession is regulated by the Dental Code of Ethics (Law 35 of 1989). Various factors generate failures of service, which in turn give rise to patient frustrations expressed through complaints filed with the Dental Ethics Tribunal. The objective was to analyze patient complaints to the Dental Ethics Tribunal of Antioquia in 2007-2010. **Materials and methods:** A descriptive study, with prior approval from the Dental Ethics Tribunal of Antioquia. A structured questionnaire was applied that had been previously validated through a pilot test. A database in Microsoft Excel® 8.0 was created and the information was tabulated using SPSS® 15 software. Non-parametric Mann-Whitney and Fisher Exact tests were used to determine the dependence between the variables. **Results:** 43 Complaints filed between 2007 and 2010 were analyzed. 85.7% were filed at the request of the patients, 65% of whom were women. Complaints occurred mostly in the private sector, with a statistically significant difference in relation to the public

Cómo citar este artículo: Suárez Londoño DP, Gallego Ramírez JE, Medina Restrepo YN, Gallego Gómez CL, Mora Moncada A. Quejas presentadas ante el Tribunal de Ética Odontológica de Antioquia entre el 2007 y el 2010. Revista Nacional de Odontología. 2012; 8(15):46-51.

* Artículo derivado de la investigación “Quejas más frecuentes presentadas ante el Tribunal de Ética Odontológica”, del 2011, de la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín, por el grupo de investigación GIOM.

¹ Odontóloga de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín. Miembro del grupo de investigación GIOM. Correo electrónico: diana.suarez@campusucc.edu.co

² Odontólogo de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín. Correo electrónico: jhon.gallego@campusucc.edu.co

³ Odontóloga de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín. Correo electrónico: yury.medina@campusucc.edu.co

⁴ Odontóloga de la Universidad de Antioquia. Especialista en Salud Pública de la Universidad CES. Docente de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín. Correo electrónico: clara.gallego@campusucc.edu.co

⁵ Odontóloga de la Universidad de Antioquia. Especialista en Auditoría en Salud de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín. Docente de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín. Correo electrónico: aniana.mora@campusucc.edu.co

sector ($p = 0.001$). 81.1% involved general dentists. 37.2% of the complaints had to do with the performance of prosthetic procedures, followed by 18.6% due to surgical procedures. In 76.2% of the complaints, charges were not brought. Informed consent was applied in 48.3% of the complaints. **Conclusions:** The use of informed consent is very important in dental practice.

Keywords: odontology, complaints, tribunal.

Introducción

El ejercicio de la odontología es considerado una profesión, es decir, un trabajo aprendido mediante el cual el individuo trata de solucionar sus necesidades materiales y las de las personas a su cargo, servir a la sociedad y perfeccionarse como ser moral.¹ Dentro de su desarrollo en Colombia, hacia la década de los treinta se transformó la perspectiva de la profesión, ya que se pasó de un oficio manual que no requería estudios teóricos a una profesión con actividades específicas fundamentadas en conocimientos científicos y técnicos. Así mismo, con la profesionalización se dieron nuevos medios de regular y controlar la atención con un comportamiento adecuado por parte del profesional.² Este comportamiento se encuentra definido en el Código de Ética Odontológica (Ley 35 de 1989), y su decreto reglamentario 491 de 1990, que en su articulado plasma los principios para el desarrollo correcto de la profesión; además determina acciones en casos específicos y sanciones por el incumplimiento de las estas. Debido a esto, el profesional de la odontología tiene definida la responsabilidad que se tiene durante el ejercicio de su práctica profesional.³ En este contexto, el análisis y la reflexión ética formal son componentes esenciales en la toma de decisiones de los profesionales.

Todas las recomendaciones y procedimientos para la realización de tratamientos tienen una base ética en la que la decisión final afectará el bienestar de sus pacientes en forma importante.⁴ El quehacer del odontólogo, entonces, es esencialmente una labor interpersonal entre el profesional y el paciente. Esta relación ha evolucionado en las últimas dos décadas de varias formas, debido, entre otros, a los cambios en la legislación en salud y al uso masivo de las tecnologías de la comunicación.

Los pacientes ya no son tan “pacientes”; manejan un bagaje de información que antes era de un dominio exclusivamente técnico. La irrestricta confianza

se ha transformado a menudo en una tibia confianza, con cierto recelo y a veces en franca desconfianza. De una relación paternalista, vertical, descendente y centrada en el profesional se ha pasado a una más horizontal y centrada en el paciente.⁵ Por otro lado, el progreso que han tenido las ciencias en los últimos años ha provocado que los pacientes tengan expectativas excesivas en los tratamientos, los cuales no siempre logran cumplirse, y además tienden a atribuirle al profesional “negligencia operatoria”, denominada comúnmente como “mala praxis”. Esto también provoca una actitud defensiva del profesional, entorpeciendo la relación médico-paciente y generando problemas de comunicación.⁶

Estos factores generan fallas en el servicio, lo que ocasiona inconformidades de los pacientes que son expresadas a través de quejas ante las diferentes entidades reguladoras. Una queja médica es una “petición a través de la cual una persona física por su propio derecho o en representación de un tercero, solicita la intervención de una instancia conciliadora, por la probable negativa de servicios médicos o la irregularidad en su prestación”.⁷

En odontología, el Tribunal de Ética Odontológica es la institución encargada de la regulación del proceso ético-profesional en el campo odontológico; es allí donde se instaura la queja. En esta instancia se sigue el proceso establecido, donde la queja es analizada y se determinan los méritos para dar inicio a su respectivo proceso; las partes son citadas para rendir indagatoria. Se recogen las pruebas entre las que se encuentran la historia clínica, el consentimiento informado, las ayudas diagnósticas, entre otras, y se emite un fallo por el tribunal de ética regional. En caso de existir méritos para fijar cargos, la sala mediante providencia determina las sanciones imputadas; de presentarse apelación estará a cargo del tribunal Nacional.⁸ El propósito de este estudio fue analizar las quejas presentadas ante el Tribunal de Ética Odontológica de Antioquia entre los años 2007-2010.

Materiales y métodos

Después de obtener la autorización por parte del Tribunal de Ética Odontológica de Antioquia, se recolectaron 43 radicados de quejas presentadas entre el 2007 y el 2010. Para el análisis de la información se aplicó un formulario estructurado, calibrado previa prueba piloto, que permitió la recolección de las variables de interés. Se agruparon los procedimientos por especialidad y por profesional tratante. Con la información recolectada se creó una base de datos en Microsoft Excel 8® y se calcularon medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) para describir las variables cuantitativas. Estas últimas fueron descritas mediante frecuencias absolutas y relativas. Para comparar diferencias de medias, se empleó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney debido al reducido tamaño de la muestra, estableciendo asociaciones entre las variables numéricas y las variables “nivel académico del odontólogo” y “diligenciamiento del consentimiento informado”. Se utilizó la prueba exacta de Fisher para relacionar el resto de variables cualitativas con las variables “nivel académico del odontólogo” y “diligenciamiento del consentimiento informado”. Todos los análisis se realizaron usando un nivel de significancia de 0,05. Los resultados fueron generados en el paquete estadístico SPSS®.

Resultados

Se presentaron 43 quejas, 28 de ellas entre el 2007 y el 2008 y 15 entre el 2009 y el 2010. Cabe resaltar que sólo se tiene acceso a procesos resueltos, debido a esto se analizaron menos quejas del periodo 2009-2010. Las quejas estuvieron dirigidas en mayor porcentaje a hombres (70,7%). Se encontró una edad promedio entre los odontólogos de 43,1 (DS+/-10,3). Para los años de ejercicio profesional se encontró un promedio de 17,8 años (DS+/-10 años), con mayor proporción se instauraron quejas contra odontólogos generales, con un 81,1%.

En cuanto al ámbito del procedimiento la mayoría de quejas se presentaron en el sector privado con el 66,4% en comparación con el público que fue de 33,6% (figura 1).

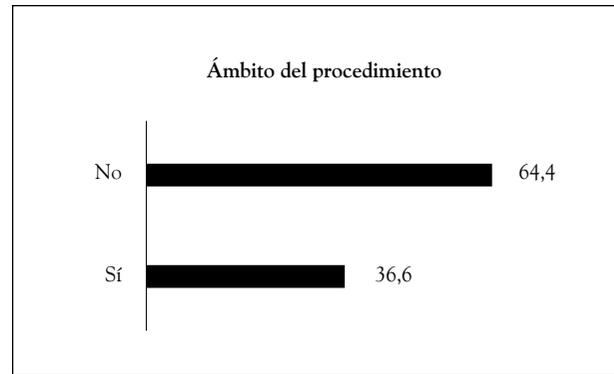


Figura 1. Frecuencia de quejas según ámbito público o privado presentadas ante el Tribunal de Ética Odontológica de Antioquia

Fuente: los autores

Para la variable solicitud del procedimiento se mostró que el 86% fue paciente/odontólogo, seguido de 7,1% institución/odontólogo (figura 2). Se encontró mayor proporción de mujeres que instauraron la queja, con 66,7%.

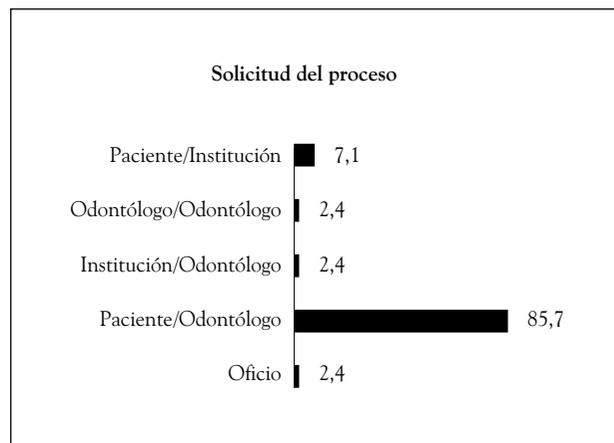


Figura 2. Frecuencia de quejas según solicitud del proceso, presentadas ante el Tribunal de Ética Odontológica de Antioquia

Fuente: los autores

El tipo de procedimiento que más quejas reportó fue el de tratamientos protésicos con 37,2%, seguido de procedimientos quirúrgicos con 18,6%, procedimientos relacionados con endodoncia 14% y ortodoncia con 14%. Entre procedimientos periodontales, estéticos y operatoria se encontró 9% (figura 3).

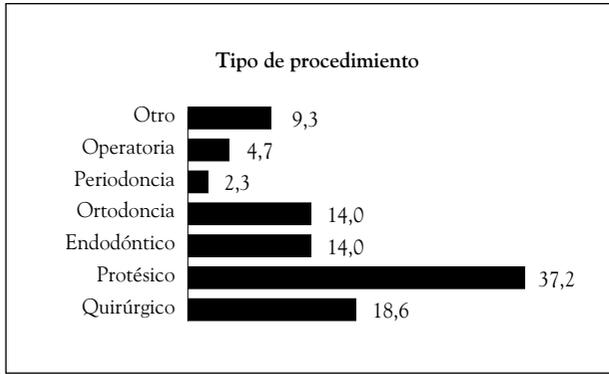


Figura 3. Frecuencia de quejas por procedimiento presentadas ante el Tribunal de Ética Odontológica de Antioquia

Fuente: los autores

Respecto a la sanción dada al odontólogo, se encontró que en el 76,2% no se instauraron cargos, seguido de la amonestación privada (censura A) en 7,1%, amonestación pública 4,8% (censura B), suspensión hasta por seis meses 2%, se retiró la queja en 4,8%, y ausencia del demandado en 4,8% (figura 4).

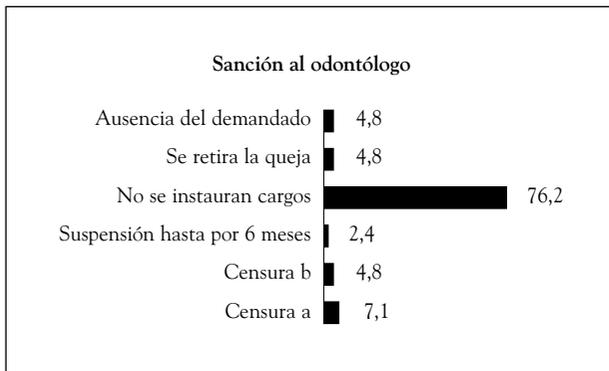


Figura 4. Frecuencia de quejas de acuerdo con la sanción impuesta por el Tribunal de Ética Odontológica de Antioquia

Fuente: los autores

Para el análisis bivariado se realizó la relación entre las variables dependientes, “nivel de formación del profesional” y “diligenciamiento del consentimiento informado”, con las variables independientes. Las variables que resultaron estadísticamente significativas ($p < 0,05$) fueron: “aplicación del consentimiento informado con mayor número de años de ejercicio

profesional” con un valor de $p = 0,04$, y “aplicación del consentimiento informado con el ámbito de realización del procedimiento privado”, valor de $p = 0,01$.

Discusión

La palabra ética proviene del griego *ethos* que significa conducta, carácter, ser interior, disposición de la persona. Mediante esta se estudian desde un punto de vista metódico los valores de los individuos y su relación entre sí, por eso se estudia el comportamiento humano para la aplicación de principios y valores inherentes a la cultura de origen de cada individuo.⁹

En el campo de la odontología las conductas reglamentadas en el Código de Ética se convierten en el eje direccionador de la práctica de la profesión, lo que le ha permitido posicionarse en la comunidad científica. En la actualidad las relaciones odontólogo-paciente se ven influenciadas por muchos factores; esto ha originado un aumento de las inconformidades expresadas como quejas contra el clínico o institución y en últimas instancias se realizan juicios por negligencia o mala práctica. Cabe destacar que dicha problemática afecta todo el sector salud, ya sea público o privado.⁷

Según lo reportado por Velázquez,¹⁰ en un estudio realizado en la ciudad de Cali, se presentan mayor número de demandas contra odontólogos generales con un 72%, resultados coincidentes con este estudio. Se puede relacionar con el mayor número de odontólogos generales en comparación con los especialistas; pero además podría reflejar la realización de procedimientos complejos que se encuentran fuera de su campo de práctica. Esta situación recobra una importancia especial dentro de la legislación colombiana, que no demarca el campo profesional entre los odontólogos generales y los especiales. Cabe resaltar, entonces, el planteamiento realizado por Cardozo,¹¹ puesto que destaca de esta situación la importancia de “la prudencia, que debe ser la máxima virtud de los profesionales”, debido a que la práctica clínica no sólo se trata de saber hacer, sino también de cuándo hacerlo.

En el estudio realizado por Heredia y colaboradores¹² en la seccional de Cundinamarca del Tribunal, se analizaron 50 quejas que reportaron mayor número de quejas interpuestas contra hombres con

62%, resultados comparables con este estudio. También encontraron la mayor cantidad de demandas contra los odontólogos generales, con 56%; este hallazgo coincide con lo encontrado en esta investigación, pero tiene un valor considerablemente menor, lo que sugiere un aumento en las quejas contra los odontólogos generales.

Dentro de los hallazgos de este estudio se encontró un número alto de procesos en los que faltaba el consentimiento informado, con menor uso en la práctica privada y con menor frecuencia en los odontólogos que tenían mayor tiempo de ejercicio profesional. A partir de la situación planteada, se evidencia una problemática en el desarrollo de la práctica odontológica. Este hallazgo es coincidente con lo reportado por Garbín,¹³ quien en su investigación realizada en Brasil, encontró que la mayoría de los cirujanos dentistas presenta deficiencias en el conocimiento acerca del consentimiento informado, y que su aplicación no se realizaba de manera satisfactoria.

El consentimiento informado es una parte vital de la historia clínica, según lo planteado por Chiu,¹⁴ para quien no todos aceptan lo que implica en la práctica el principio de la autonomía. Por ejemplo: el derecho del paciente a conocer el tratamiento, sus consecuencias. La adquisición de nuevas facultades y emancipación del paciente hacen de este un individuo autónomo y con derechos. A partir de esta evolución de conceptos se empieza a dar espacio al llamado consentimiento informado, derecho del paciente y deber del médico. Es una exigencia legal y un asunto ético a través del cual se busca respetar y defender sus derechos y principios bioéticos: autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia.⁷

El diligenciamiento detallado y cuidadoso de la historia clínica se convierte en registro formal y único de la atención brindada por el clínico, inmodificable y prueba veraz, imparcial y válida para la justicia,¹⁵ el cual sirve de apoyo ante cualquier circunstancia civil, penal o disciplinaria.

En un estudio realizado por Quintero,¹⁶ en demandas asociadas por el Fondo Especial para el Auxilio Solidario de Demandas (Fepasde), se evidenció la importancia de la historia clínica y el consentimiento informado dentro del proceso ético disciplinario.

La situación actual de la práctica odontológica ha generado cambios en la forma en que se relacionan pacientes y profesionales. Esto a su vez crea tensiones entre ambas partes, las cuales no deben alejar a los profesionales de su función social, puesto que brindan un aporte valioso al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas, e involucran una gran responsabilidad que permite que los profesionales busquen en la ética la mejor forma de realizar su quehacer diario.

Referencias

1. Nash DA. Ethics in dentistry: review and critique of Principles of Ethics and Code of Professional Conduct. *J Am Dent Assoc.* Oct 1984; 109(4): 597-603.
2. Ardila Medina CA. La profesionalización en la formación de odontólogos [Monografía en Internet]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de educación; 2006. [Consultado: 9 de septiembre de 2011]. Disponible en: <http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/186/1/ProfesionalizacionFormacionOdontologos.pdf>
3. Colombia. Congreso de la República. Ley 35 de 1989 sobre ética del odontólogo colombiano. *Diario Oficial*, No. 38733 (09-03-1989).
4. Torres-Quintana MA, Romo F. Bioética y ejercicio profesional de la odontología. *Acta Bioeth.* Ene 2006; 12(1): 65-74.
5. Fodor A, De la Parra G. La relación odontólogo/paciente: algunas consideraciones. *Rev Dent Chile.* 2007; 99(3): 21-6.
6. Maldonado M. Prevención de la mala praxis en odontología. *Actualizaciones Odontológicas Gador 45* [Artículo en Internet]. 2007. [Consultado el 3 de agosto del 2011]. Disponible en: <http://www.gador.com.ar/iyd/fao/fao45.pdf>
7. Cadavid G. Autonomía y consentimiento informado: principios fundamentales en bioética. *CES Odontol.* 2005; 18(2): 59-64.
8. Solorzano C. De la responsabilidad ética odontológica. *Revista Médico-Legal.* 2000; 3(6): 1-8.
9. Drane JF. La ética como carácter y la investigación médica. *Acta Bioeth.* 2004; 10(1): 17-25.
10. Velásquez KA, Rodríguez L, Meza A. Causas y frecuencias de demandas penales por lesiones personales en odontología en la ciudad de Santiago de Cali durante el periodo 2000- 2005. *Journal Odontológico Colegial.* 2008; (2): 66-70.

11. Cardozo C, Rodríguez E, Lolás F. Ética y bioética, una introducción. Ley; conceptos básicos, ética y odontología. Santiago: CIEB, Universidad de Chile; 2007, p. 19-31.
12. Heredia P, Carvajal M, Niño C, Porras L. Demandas y sanciones en el periodos 2002-2004 presentadas ante el Tribunal de Ética Odontológica Seccional Cundinamarca. [Internet]. [Consultado: 13 de septiembre de 2012]. Disponible en: http://www.javeriana.edu.co/fcea/convocatorias/memorias_lcongreso_sp/evaluacion_servicios_salud/28w.pdf
13. Garbín C, Garbín A, Saliba N, Zina L, Gonçalves P. El consentimiento informado en la clínica odontológica. Acta Odontol Venez. [Internet]. Ene. 2007; 45(1): 1-10. [Consultado: 13 de septiembre de 2012]. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/1/pdf/consentimiento_informado_clinica_odontologica.pdf
14. Chiu Navarro V, Colás Costa M, Alonso Pardo ME, Cossio Figueroa N. Algunas reflexiones de la bioética en las ciencias médicas. Educ Med Sup. [Internet]. 1999; 13(1): 15-18. [Consultado: 13 de septiembre de 2012]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol13_1_99/ems02199.pdf
15. Colombia, Ministerio de salud. Resolución 1995 de 1999 por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Diario Oficial, No. 43655 (08-07-1999).
16. Quintero C. Análisis de las fallas éticas en los procesos de responsabilidad del odontólogo. Revista Médico-Legal. 2006; 12(4): 24-8.