

# Percepción de los inmigrantes: consentimiento informado y acceso a servicios de salud

Cléa Adas Saliba Garbin<sup>1</sup>, María Elizabeth Peña Téllez<sup>1</sup>, Tânia Adas Saliba<sup>1</sup>, Artênio José Isper Garbin<sup>1</sup>

1. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Araçatuba/SP, Brasil.

## Resumen

En este estudio se propone conocer la percepción de los inmigrantes cubanos sobre el formulario de consentimiento informado y el acceso a tratamientos médicos y odontológicos. Este es un estudio descriptivo transversal, tipo encuesta. La muestra se compuso de inmigrantes de un municipio de mediano porte del estado de São Paulo, Brasil. Los participantes respondieron a un formulario con preguntas relacionadas al conocimiento del formulario de consentimiento informado y la accesibilidad a tratamientos médicos y odontológicos en Brasil y en su país de origen, instrumento que también recogía información sociodemográfica sobre los encuestados. Los participantes tenían accesibilidad a la atención médica y odontológica, pero poco conocimiento sobre ese formulario durante los tratamientos. Los médicos y los odontólogos deben adoptar medidas para una práctica profesional segura, pues un formulario de consentimiento informado bien preparado y de conocimiento del paciente favorece la realización exitosa de los procedimientos.

**Palabras clave:** Consentimiento informado. Autonomía personal. Bioética. Derecho a la salud. Emigrantes e inmigrantes.

## Resumo

### Percepção dos imigrantes: consentimento livre e acesso aos serviços de saúde

Este estudo visa conhecer a percepção dos imigrantes cubanos sobre o termo de consentimento livre e esclarecido e o acesso a tratamentos médicos e odontológicos. Trata-se de um estudo descritivo transversal, tipo inquérito. A amostra foi composta por imigrantes de um município de médio porte do estado de São Paulo. Os participantes responderam a um formulário com questões relacionadas ao conhecimento desse termo e ao acesso a tratamentos médicos e odontológicos no Brasil e no país de origem, instrumento que também coletou dados sociodemográficos. Os participantes tinham acesso à assistência médica e odontológica, mas pouco conhecimento sobre o termo de consentimento durante os tratamentos. Os médicos e odontólogos devem tomar medidas para uma prática profissional segura, pois um termo de consentimento bem elaborado e de conhecimento do paciente promove a realização bem-sucedida dos procedimentos.

**Palavras-chave:** Consentimento livre e esclarecido. Autonomia pessoal. Bioética. Direito à saúde. Emigrantes e imigrantes.

## Abstract

### Perception of immigrants: free consent and access to health services

This study aims to identify the perception of Cuban immigrants about the free and informed consent form and access to dental and medical care. This is a cross-sectional descriptive survey conducted with a sample of immigrants from a medium-sized municipality in the state of São Paulo. Data were collected by means of a questionnaire addressing the form and the access to dental and medical care both in Brazil and in their country of origin, as well as sociodemographic aspects. The results indicate that immigrants have access to medical and dental care, but little knowledge about the consent form during treatment. Considering that a well-designed consent term and patient knowledge promotes the successful performance of procedures, physicians and dentists need to adopt measures for a safe professional practice.

**Keywords:** Informed consent. Personal autonomy. Bioethics. Right to health. Emigrants and immigrants.

En salud, el paciente tiene la autonomía como derecho fundamental que le confiere una garantía de respeto a su integridad física y psicológica<sup>1</sup>. Para ello, el consentimiento informado se expresa en el derecho del paciente a participar en cada una de las decisiones de tratamiento que puedan afectar su integridad psicofísica y en el deber del médico de advertirle sobre los riesgos y beneficios de las terapias involucradas<sup>2</sup>.

Sus antecedentes históricos derivan del Código de Nüremberg creado en 1947 después de que los médicos fueron juzgados por llevar a cabo experimentos con prisioneros que desconocían el riesgo de los procedimientos en la Segunda Guerra Mundial. Actualmente, la importancia del consentimiento informado no es solo en la investigación experimental, sino también en la práctica clínica<sup>3</sup>.

Las declaraciones éticas en el campo de la salud se basan en el nuevo modelo de relación clínica que abarca el principio de autonomía y enfatiza la participación de médicos y pacientes en la toma de decisiones<sup>4</sup>. En odontología, como en otras profesiones, la relación dentista-paciente es una interacción necesaria para mejorar la salud de quienes solicitan atención odontológica, lo que configura las bases de una relación de confianza para definir la intervención, el límite y el alcance de la acción terapéutica<sup>5</sup>.

Durante el procedimiento de asistencia o de investigación, el sujeto debe cumplir al menos con estas dos condiciones: la capacidad de comprender y decidir, y la voluntariedad<sup>6</sup>. Durante la atención clínica, a veces el profesional omite información al paciente y realiza el tratamiento que considera más efectivo sin tener en cuenta la opinión de este. Esto puede conducir a la insatisfacción del paciente, a errores de tratamiento y a violación de la legislación vigente. Por tanto, la falta de consentimiento informado conlleva vulnerabilidad a los profesionales en varios procedimientos legales<sup>7</sup>.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas señala que el contenido mínimo del derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales u obligaciones básicas: garantizar la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad de la atención médica. Esta obligación no implica nada más que asegurar que los medios estén disponibles para cubrir las necesidades de salud y los determinantes básicos de la salud de la población<sup>8</sup>.

Teniendo en cuenta el creciente número de inmigrantes en Brasil en los últimos años y su necesidad de atención médica y odontológica, este estudio se propone conocer la percepción de los inmigrantes cubanos sobre el consentimiento informado y el acceso al tratamiento médico y odontológico en Brasil y en el país de origen.

## Método

Se realizó un estudio descriptivo transversal, de tipo encuesta, utilizando metodología cuantitativa en el período de octubre a diciembre del año 2019. La muestra del estudio estuvo compuesta por 60 inmigrantes cubanos, que viven en un municipio de mediano porte de São Paulo, Brasil. El requisito de inclusión fue vivir en Brasil por un período superior a 3 meses. Se excluyeron aquellos que no deseaban participar en la investigación y no cumplían el requisito de inclusión.

Para obtener la información, se desarrolló un formulario con preguntas relacionadas al conocimiento del formulario de consentimiento y a la accesibilidad de los servicios médicos y odontológico en Brasil y en su país de origen. La recopilación de datos fue realizada por un solo investigador, individualmente, con una duración promedio de quince minutos. Las entrevistas siguieron un guion, previamente preparado, para recopilar aspectos sobre el consentimiento informado en la atención médica y odontológica.

Las entrevistas tuvieron lugar en el entorno adecuado para evitar sesgos en las respuestas de los participantes, causadas por la vergüenza de exponer su opinión con relación a los profesionales que trabajan en el servicio.

Además de abarcar las preguntas clave para el estudio, el formulario también recogía las variables sociodemográficas de los entrevistados en cuanto a edad, sexo, tiempo de estancia en Brasil y si es o no residente. Todos los participantes firmaron un formulario de consentimiento informado para participar en la investigación. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Faculdade de Odontologia de Araçatuba de la Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" (Brasil).

Para el análisis de los datos se utilizó Epi-Info, y los resultados se presentan a continuación.

## Resultados

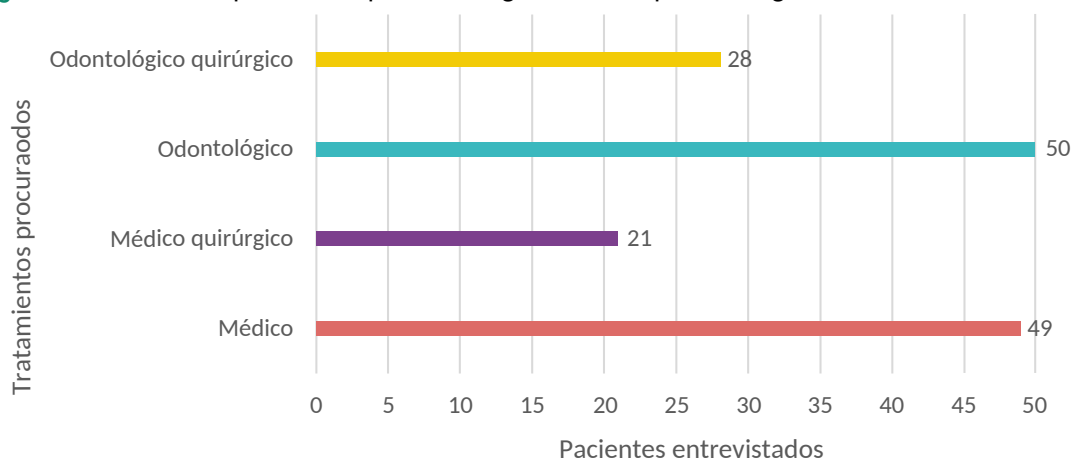
Aceptaron participar en la investigación 55 inmigrantes, de los cuales el 65,45% eran mujeres. Del total de participantes, el 69,9% (38/55) conocía el concepto de consentimiento informado, entre ellos un 84,21% (31/38) afirmó que este procedimiento es importante tanto para el paciente como para el profesional.

Todos los participantes del estudio son cubanos, y el 83,78% (47/55) de ellos tienen la residencia en

Brasil. En cuanto al acceso sin impedimento para los tratamientos médicos, la mayoría de los encuestados (94,55%, 52/55) respondió afirmativamente en relación al país de origen y un 91,67% (48/55) respecto a Brasil; siendo el servicio privado en Brasil el más frecuentado por los pacientes (60,42%, 48/55).

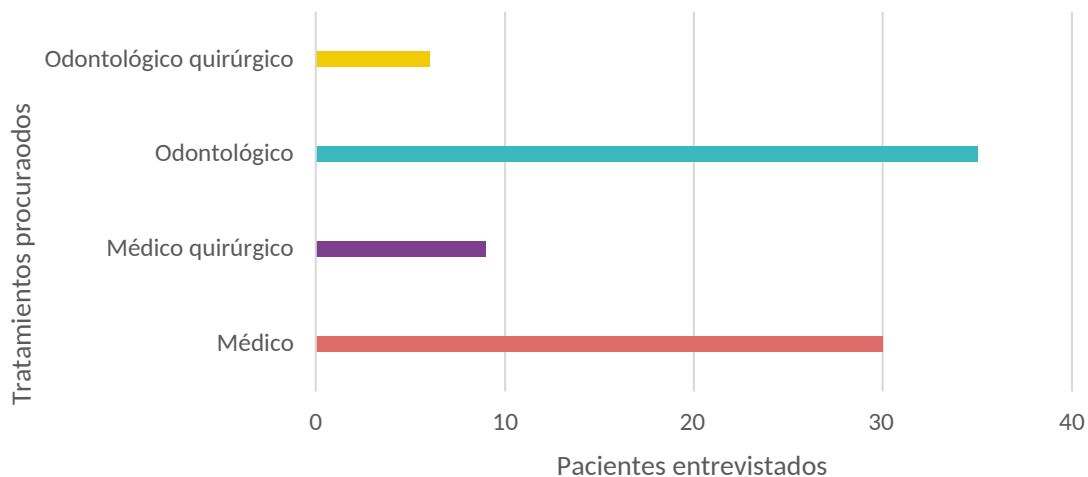
Entre los pacientes entrevistados, el 89,09% (49) procuró tratamiento médico en el país de origen; el 38,89% (21) médico quirúrgico; un 90,91% (50) tratamiento odontológico y el 50,91% (28) odontológico quirúrgico (Figura 1).

**Figura 1.** Tratamientos procurados por los inmigrantes en el país de origen



De los pacientes entrevistados (55), el 54,55% (30) procuró tratamiento médico en Brasil, un 16,36% (9) médico quirúrgico; el 63,64% (35) odontológico y un 10,91% (6) odontológico quirúrgico (Figura 2).

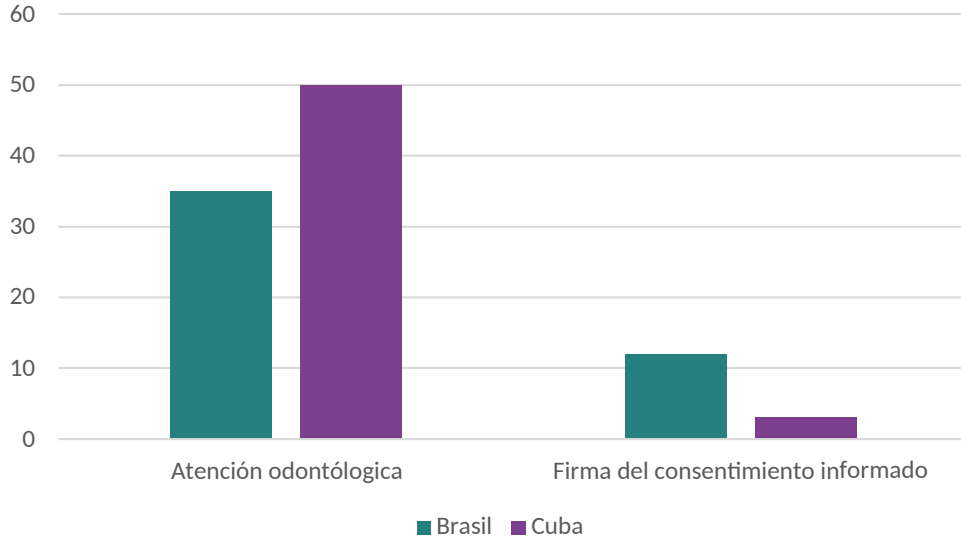
**Figura 2.** Tratamientos procurados por los inmigrantes en Brasil



De la mayoría de los inmigrantes entrevistados, 35 (63,64%) procuraron tratamiento odontológico en

Brasil, y de ellos solo 12 (34,29%) firmaron el documento de consentimiento informado (Figura 3).

**Figura 3.** Atención odontológica y firma del consentimiento informado en Brasil y en Cuba



En su país de origen, 50 (90,91%) inmigrantes afirmaron haber recibido atención odontológica y solo 3 (5,45%) firmaron el documento de consentimiento durante los tratamientos (Figura 3), pero 44 (88%) recibieron información verbal sobre el procedimiento.

### Discusión

La inmigración es cada vez más frecuente en varias regiones del mundo tanto por cuestiones políticas y económicas como por conflictos sociales. Con la llegada a Brasil de nuevos grupos de inmigrantes surgen interrogantes sobre cómo sería el acceso de esta población a los servicios de salud. El desconocimiento del idioma se presenta, entre otras, como la principal limitación de los inmigrantes en Brasil, pues esto afecta la comunicación e interfiere no solo en conocer y entender los procedimientos administrativos para acceder a los servicios médicos, sino también en la dificultad de expresar sus padecimientos en la misma medida que no suelen comprender las indicaciones para el cuidado de su salud<sup>8</sup>.

El formulario de consentimiento informado todavía es poco comprendido, en ocasiones los pacientes no son conscientes de la existencia del

documento. En un estudio realizado en México<sup>9</sup> en un hospital general, la mayoría de la población estudiada desconoce la existencia del consentimiento informado. Solo 1 de cada 10 pacientes tiene idea de lo que es este formulario. Resultados similares encontraron Leclercq y colaboradores<sup>10</sup> en su estudio en que el 63% de los pacientes tienen un bajo nivel de conocimiento del término, coincidiendo con los resultados de nuestra investigación.

Esto no es una particularidad solo de los pacientes, estudios realizados muestran desconocimiento del término en profesionales, Garbin y colaboradores<sup>11</sup> observaron un bajo nivel de entendimiento sobre el tema. En su investigación, el 35% dijo que no sabía de qué se trataba y el 40% pensó que sí sabía. Es común que los profesionales consideren el consentimiento informado como un requisito legal, utilizado únicamente en tratamientos complejos y no en la práctica dental y médica en tratamientos convencionales.

De acuerdo con la Resolución CNS 196/1996, toda investigación puede llevarse a cabo después del consentimiento informado de los sujetos, individuos o grupos que, por sí mismos y/o sus representantes legales, expresen su consentimiento para participar en la misma<sup>12</sup>. Estos principios están presentes en el artículo 7.º del Código de Ética Odontológica,

constituyendo una infracción ética no aclarar al paciente los propósitos, los riesgos, el costo y la alternativa del tratamiento e iniciar cualquier procedimiento o tratamiento odontológico sin el consentimiento previo del paciente o de su tutor legal, excepto en caso de urgencia o emergencia<sup>13</sup>.

Cabe señalar que hay pocos estudios sobre el tema del acceso a los servicios de salud, aunque el número de inmigrantes ha crecido en los últimos años en Brasil. En una de las primeras investigaciones, se expone la dificultad de los inmigrantes bolivianos que trabajan en talleres de costura en relación al acceso a los servicios sanitarios por falta de documentación<sup>14</sup>. Nuestra investigación muestra que no hay impedimento para ese acceso igual a la posibilidad de atención en el país de origen.

La mayoría de los entrevistados declararon que no firmaron el formulario de consentimiento, pero un alto porcentaje afirmó recibir información verbal sobre el tratamiento, estos resultados coinciden con un estudio realizado en dentistas en que la mayoría de los participantes (53,8%) no utilizan el documento en actividades clínicas<sup>15</sup>. En otra investigación realizada en instituciones hospitalarias que prestan servicios odontológicos, los resultados obtenidos informaron que, para el inicio del tratamiento, se utiliza el documento de consentimiento informado en la mayoría de las entidades verbalmente<sup>16</sup>.

Es poco común observar al dentista presentando contratos a sus pacientes o consentimiento

por escrito. Al igual que el contrato, el consentimiento es la expresión del paciente para que el profesional inicie su tratamiento, resultado del acuerdo de voluntades basadas en la confianza mutua, de acuerdo con el principio de autonomía<sup>3,17,18</sup>.

## Consideraciones finales

El formulario de consentimiento informado todavía es poco comprendido y conocido entre la población, pero su existencia genera una gran importancia porque sirve como defensa del paciente y de evidencia del médico/odontólogo. Los servicios médicos y odontológicos en Brasil también favorecen a los inmigrantes, con accesibilidad para el servicio público y privado, aunque es necesario trabajar en las políticas de salud para que estas se desarrollen y sean aplicadas conforme las necesidades de esta población. La firma de este formulario no siempre es realizada por el paciente en tratamientos médicos y odontológicos siendo el consentimiento verbal el más frecuente.

Los médicos y los odontólogos deben adoptar medidas de seguridad para su práctica profesional, pues un formulario de consentimiento informado bien preparado y de conocimiento del paciente favorece la realización exitosa de todos los procedimientos.

## Referencias


1. Díez Bueso L. La garantía institucional de la autonomía del paciente. *Rev Bioét Derecho* [Internet]. 2012 [acceso 14 mar 2021];(25):33-44. DOI: 10.4321/S1886-58872012000200004
2. O que se entende por princípio do consentimento informado? *JusBrasil* [Internet]. 2008 [acceso 14 mar 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3mbJU8r>
3. Garbin CAS, Gonçalves E, Garbin AJI. Consentimiento informado en la práctica odontológica brasileña: sus aspectos éticos y legales. *Acta Odontol Venez* [Internet]. 2006 [acceso 14 mar 2021];44(2):261-4. Disponible: <https://bit.ly/3yILSJZ>
4. Oppliger A W, Bascuñán R ML. Consentimiento informado: percepción de médicos, enfermeras y padres sobre el proceso comunicativo. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2011 [acceso 14 mar 2021];82(3):204-10. DOI: 10.4067/S0370-41062011000300005
5. Rillo AG. Consentimiento informado: aspectos éticos y legislación en la odontología. *Humanidad Med* [Internet]. 2013 [acceso 14 mar 2021];13(2):393-411. Disponible: <https://bit.ly/3g02koq>
6. Bittencourt ALP, Quintana AM, Velho MTAC, Goldim JR, Wottrich LAF *et al*. Consentimento livre e esclarecido e avaliação do grau de expressão de coerção em assistência. *Rev Bioét Derecho* [Internet]. 2014 [acceso 14 mar 2021];(31):81-9. DOI: 10.4321/S1886-58872014000200007

7. Garbin CAS, Garbin AJI, Santos C, Gonçalves PE. Percepción del cirujano-dentista respecto del uso del consentimiento informado en el tratamiento odontológico. *Acta Bioeth* [Internet]. 2009 [acceso 14 mar 2021];15(1):106-11. DOI: 10.4067/S1726-569X2009000100014
8. Arbelaez Rudas M. Inmigración y salud: la protección de la salud frente a la diversidad cultural. *Rev Bioét Derecho* [Internet]. 2006 [acceso 14 mar 2021];(7):1-9. DOI: 10.1344/rbd2006.7.7864
9. Vizcaya Benavides DM, Zúñiga Villarreal FA, Pérez Cortés P, Cobos Aguilar H. Conocimiento de los pacientes sobre el consentimiento informado en un hospital general. *Rev Fac Med (Mex)* [Internet]. 2014 [acceso 14 mar 2021];57(5):5-13. Disponible: <https://bit.ly/3fZLvdw>
10. Leclercq WK, Keulers BJ, Scheltinga MR, Spauwen PH, van der Wilt GJ. A review of surgical informed consent: past, present, and future: a quest to help patients make better decisions. *World J Surg* [Internet]. 2010 [acceso 14 mar 2021];34(7):1406-15. DOI: 10.1007/s00268-010-0542-0
11. Garbin CAS, Garbin AJI, Saliba NA, Zina LG, Goncalves PE. El consentimiento informado en la clínica odontológica. *Acta Odontol Venez* [Internet]. 2007 [acceso 14 mar 2021];45(1):37-43. Disponible: <https://bit.ly/37BWuVP>
12. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2006 [acceso 14 mar 2021]. Disponible: <https://bit.ly/37DoqbW>
13. Conselho Federal de Odontologia. Resolução n° 42, de 20 de maio de 2003. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO n° 179, de 19 de dezembro de 1991 e aprova outro em substituição. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2003 [acceso 10 abr 2020]. Disponible: <https://bit.ly/37D5f1O>
14. Guerra K, Ventura M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [acceso 14 mar 2021];25:123-9. DOI: 10.1590/1414-462x201700010185
15. Yarid SD, Batista TS, Silva CA, Luz MN, Ribeiro WE. Uso do termo de consentimiento libre e esclarecido (TCLE) por cirurgiões-dentistas em atividades clínicas. *Odontol Clín-Cient* [Internet]. 2012 [acceso 14 mar 2021]; 11(3): 239-42. Disponible: <https://bit.ly/2VR9MLi>
16. Maluf F, Carvalho GP, Diniz JC Jr, Bugarin JG Jr, Garrafa V. Consentimiento libre e esclarecido em odontologia nos hospitais públicos do Distrito Federal. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 [acceso 14 mar 2021];12(6):1737-46. DOI: 10.1590/S1413-81232007000600034
17. Celedón L C. Relación médico paciente. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* [Internet]. 2016 [acceso 14 mar 2021];76(1):51-4. DOI: 10.4067/S0718-48162016000100007
18. Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS, Carmo MP. Bioética e HIV/AIDS: discriminação no atendimento aos portadores. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2009 [acceso 14 mar 2021];17(3):511-22. Disponible: <https://bit.ly/3js1j2S>


Cléa Adas Saliba Garbin – Doctora – [cgarbin@foa.unesp.br](mailto:cgarbin@foa.unesp.br)

 0000-0001-5069-8812

María Elizabeth Peña Téllez – Estudiante de doctorado – [meliza.tellez@gmail.com](mailto:meliza.tellez@gmail.com)

 0000-0001-7795-9306

Tânia Adas Saliba – Doctora – [taniasaliba@foa.unesp.br](mailto:taniasaliba@foa.unesp.br)

 0000-0003-1327-2913

Artênio José Ispere Garbin – Doctor – [agarbin@foa.unesp.br](mailto:agarbin@foa.unesp.br)

 0000-0002-7017-8942

#### Correspondencia

María Elizabeth Peña Téllez – Rodovia Olegário Ferraz, 740, Esmeralda 30, Aeroporto CEP 16052-901. Araçatuba/SP, Brasil.

#### Participación de los autores

Los autores contribuyeron igualmente al trabajo.

Recibido: 10.12.2020

Revisado: 3.8.2021

Aprobado: 9.8.2021