



*V Coloquio Internacional sobre Gestión Universitaria en América del Sur*

PODER, GOBIERNO Y ESTRATEGIAS EN LAS UNIVERSIDADES DE AMERICA DEL SUR

Mar del Plata; 8, 9 y 10 de Diciembre de 2005



**Título: EL ODONTÓLOGO COMO EDUCADOR EN EL ÁREA DE SALUD DE LA COMUNIDAD**

**Autores:** MIGUEL Ricardo<sup>1</sup>, PÓLVORA Beatriz<sup>2</sup>, BONACINA Diana<sup>3</sup>, SAPORITTI Fernando<sup>4</sup>, IANTOSCA Alicia<sup>5</sup>, ZEMEL Martín<sup>6</sup>, COCCO Laura<sup>7</sup>

**Institución:** Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina)

**Resumen**

En los últimos años, los cambios producidos en el área de la Salud, y en particular de la Odontología motivaron el nacimiento de un nuevo paradigma en la relación odontólogo-paciente. En este sentido, el nuevo modelo imperante exige taxativamente al profesional actuar sobre la salud de la población en general y el deber de informar a su paciente todo lo concerniente con su salud bucal.

**Objetivos generales:** Examinar la práctica social del odontólogo en la sociedad actual, y generar un espacio de reflexión en torno a los alcances del deber de informar en la práctica clínica. El **objetivo particular** del trabajo busca Indagar los procesos de información y diálogo entre el profesional y el paciente a través del conocimiento y uso del consentimiento informado.

**Metodología:** Se realizó una investigación de tipo exploratoria y descriptiva. Se tomaron como variables conocimiento y utilización del consentimiento informado, siendo las unidades de análisis odontólogos platenses. Se confeccionó y tomó un instrumento de trabajo consistente en una encuesta cerrada y anónima para los sujetos experimentales. Estos últimos fueron divididos en tres grupos erarios para su tratamiento estadístico.

**Resultados:** Del análisis del instrumento de trabajo tomado a 1000 odontólogos del Partido de La Plata y alrededores, de ambos sexos, los resultados fueron: Sobre la variable conocimiento

<sup>1</sup> Doctor en Odontología, Profesor Titular (O) de Introducción a la Odontología Legal de la FOUNLP, Investigador Categorizado de la UNLP y Secretario de Postgrado de la FOUNLP

<sup>2</sup> Odontólogo, Profesor Adjunto de Bioquímica Estomatológica de la FOUNLP e Investigadora Categorizada de la UNLP

<sup>3</sup> Odontólogo, JTP de Bioquímica Estomatológica de la FOUNLP e Investigadora Categorizada de la UNLP

<sup>4</sup> Odontólogo, Ayudante de 1ra. de la FOUNLP e Investigador Categorizado de la UNLP

<sup>5</sup> Odontólogo, JTP de Farmacología y Terapéutica de la FOUNLP e Investigadora Categorizada de la UNLP

<sup>6</sup> Odontólogo, Becario de Investigación UNLP, Ayudante de 1ra. de la FOUNLP

<sup>7</sup> Odontólogo, Ayudante de 1ra. de la FOUNLP

se agruparon los datos en 2 niveles de información: registrando: Nula a escasa=863, Suficiente a Excesiva=138. La frecuencia de los datos presenta la siguiente distribución: Jóvenes: Nula a escasa=274, Suficiente a Excesiva=60. Adultos Jóvenes: Nula a escasa=415, Suficiente a Excesiva=58. Adultos: Nula a escasa=174, Suficiente a Excesiva=20. Sobre la variable utilización se registró: Utiliza=310, No utiliza=690. La frecuencia de los datos presenta la siguiente distribución: Jóvenes: Utiliza=137, No utiliza=197, Adultos Jóvenes: Utiliza=130, No utiliza=344, Adultos: Utiliza=43, No utiliza=149.

\*\* La Educación para la Salud fortalece la relación Paciente–Odontólogo. Será conveniente entonces, evaluar la oportunidad de abrir nuevos espacios educativos, formales y no formales, para su análisis y debate en la comunidad profesional platense.

## Introducción

Formar y educar a los pacientes abarca lo referente a temas Bioéticos y odontológicos relacionados con la salud integral. Esto último, no escapa a una necesidad para los mismos cuando abordamos el tema de responsabilidad, derechos del paciente, obligaciones y derechos del profesional (ya sea sanitarios o privados), y el promover, motivar y aplicar, un nuevo concepto en la relación odontólogo–paciente.

Históricamente, la relación odontólogo-paciente era de tipo vertical, de forma que el odontólogo desempeñaba el papel de tutor y el enfermo, el de desvalido (la palabra enfermo proviene del término latino *infirmus*, es decir, débil, sin firmeza, pero no sólo física, sino también moral; de ahí que histórica y tradicionalmente se haya prescindido de su parecer y consentimiento).

Lejos queda aquel paradigma paternalista, basado esencialmente en el principio de beneficencia, donde el médico o el odontólogo decidía aisladamente ("autoridad de Esculapio") en la mayoría de los casos, la actitud terapéutica adecuada a cada paciente ("todo para el enfermo, pero sin el enfermo"). Queda desechada así, la errónea tendencia a pensar que un ser en estado de sufrimiento no es capaz de tomar una decisión libre y clara, fruto del libre ejercicio de su conciencia. De esto se sigue, la instauración de un nuevo deber profesional: el de informar al paciente todo lo concerniente con su salud bucal y los medios para conservarla, o bien, recuperarla. El incumplimiento por parte del odontólogo de información, implica defraudar la confianza, provocando un daño moral y económico al paciente.

La Bioética, creada por Potte, es una disciplina que integra el estudio sistemático de la conducta humana, en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud; en tanto que dicha conducta es examinada por los principios y valores morales. T. Beauchamp y J. Childress, en su teoría "Principios" dan por aceptados cuatro principios fundamentales: No-maleficencia – beneficencia – autonomía – justicia.

El principio de autonomía reconoce la individualidad del paciente, su unidad como persona. Todo sujeto es responsable de las acciones y decisiones que tome. El respeto por la autonomía del paciente y la información sustancial del conocimiento debe ser bien otorgada al mismo, o a sus familiares directos, usando términos simples y comprensibles, adaptados a la condición cultural y anímica de cada caso. Por lo tanto, la autonomía no es una condición de todo o nada, existen diversos grados que permiten o no ejercerla.

El campo de los derechos humanos cobra importancia en el contexto de interdependencia y desigualdad que estamos viviendo, así como en el creciente deseo e interés por vivir en un régimen de derecho, para lo cual es fundamental el conocimiento de los derechos humanos y la lucha por los mismos. En el campo de los derechos humanos se están recuperando algunas de las más antiguas y justas luchas de los distintos grupos humanos.

Dice el Dr. Pérez Lindo: “Las mutaciones en el sistema de ideas y creencias se han vuelto cruciales debido a la estrecha vinculación establecida entre el funcionamiento del mundo y la producción de conocimientos. El análisis de los cambios en los sistemas de ideas y creencias puede ser muy ilustrativo para quienes desean revisar los planes de estudios universitarios. Aunque esto constituye nada más que un aspecto del cambio curricular parece evidente que la evolución de las ideas y de las subjetividades puede brindar valiosos elementos de juicio para establecer los modelos de conocimiento que deseamos transmitir.”

Por tanto, la relación clínica y humana entre el odontólogo y el enfermo se ha modificado bastante en los últimos treinta años. A ello han contribuido, entre otros, varios factores: *a)* los nuevos modos de ejercer la odontología por parte de los profesionales y, en particular, de aplicar los avances tecnológicos; *b)* los cambios culturales de la sociedad occidental que ha avanzado en el reconocimiento de la autonomía de los pacientes para decidir sobre su vida, su salud y su propio cuerpo; y *c)* el número creciente de demandas judiciales y de sentencias de los tribunales acerca de los casos que plantearon un conflicto sobre la información clínica y, en concreto, el consentimiento informado en la práctica asistencial.

En relación con esto último, Galán Giral manifiesta: “Las transformaciones científico-tecnológicas que se dan impactan la concepción y producción de la ciencia; su influencia trasciende desde las propuestas de organización curricular para la formación de científicos, hasta el quehacer de los investigadores y la preocupación por reflexionar el papel de la ciencia... Las revoluciones científico-tecnológicas que ha habido en las últimas décadas han hecho patente que el conocimiento mundial se produce y se transforma a velocidades increíbles, nunca antes pensadas. En este sentido, podemos apuntar, las transformaciones que impone la modernidad en las últimas décadas se reflejan no únicamente en la estructura social, sino que tienen su efecto en las formas de hacer ciencia. Las condiciones en que se producen los saberes cambian y sus procesos de legitimación también”.

Las nuevas prácticas asistenciales se ven transformadas en su totalidad, de modo que determinados aspectos del conocimiento analizados y profundizados en las aulas universitarias se tienen que abandonar y tomar otros, para no quedar frenado en esta ola de transformaciones que impone la cultura posmoderna. La Universidad no podrá eludir este nuevo fenómeno llamado actualmente como mundialización.

La mundialización ha sido entendida sobre todo como globalización económica. Pero si registramos la difusión de la ciencia y la tecnología veremos que tanto en los países atrasados como en los países avanzados, los sistemas escolares transmiten los mismos conocimientos básicos y que la sociedad recurre a elementos científico-técnicos comunes. (8)

Este significativo y brusco cambio en el paradigma de la relación odontólogo-paciente ha repercutido en todas las prácticas asistenciales, haciéndolo también en la formación de grado donde se preparan a los futuros profesionales para afrontar estos nuevos desafíos. Estos cambios producidos en los últimos años en el área salud, particularmente en la odontología, dieron origen a un nuevo modelo, donde el profesional debe informar a su paciente y a la población en general todo lo concerniente a la salud bucal de los mismos. Esta relación de comunicación tiene por objeto brindar al paciente una amplia información odontológica pertinente al tratamiento y terapéutica a aplicar y así poder llegar a una decisión sobre el mismo.

En muchos casos la colaboración del paciente es esencial para lograr un buen tratamiento. El profesional deberá actuar en forma oportuna, claramente, poniendo en conocimiento al paciente de todos aquellos detalles significativos sobre su tratamiento con el fin de evitar contratiempos. Debe ser veraz, no generar falsas expectativas y no minimizar información sobre riesgos. Quedan exentas de informar las consecuencias que no se puedan prever.

Es un derecho del paciente recibir información con respecto al diagnóstico y terapéutica que va a recibir permitiéndole tomar una decisión, con autonomía y libertad, sobre la base de los riesgos y beneficios. Para que una persona pueda hacer uso de su autonomía debe ser tratada con respeto. El deber informativo incluye todos aquellos aspectos en relación al estado de salud bucal, diagnóstico, terapéutica y sus posibles consecuencias.

### **Objetivos generales**

1. Examinar la práctica social del odontólogo en la sociedad actual.
2. Generar un espacio de reflexión en torno a los alcances del deber de informar en la práctica clínica.

### **Objetivo específico**

1. Indagar los procesos de información y diálogo entre el profesional y el paciente a través del conocimiento y uso del consentimiento informado.

### **Material y Métodos**

Se realizó una investigación de tipo exploratoria y descriptiva siendo la recolección de datos en forma prospectiva.

Se efectuó una búsqueda bibliográfica en textos y revistas específicos de la materia. Se trabajó con la base de datos del centro de documentación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, así como también en bases de Internet (Lilacs, Medline, entre otras), reconocidas publicaciones nacionales y extranjeras, que facilitaron el estudio del tema.

Se tomaron como variables “conocimiento del documento de consentimiento informado” y “utilización del consentimiento informado” en odontólogos platenses.

Se llevaron a cabo una encuesta estructurada y anónima a odontólogos platenses que ejercen su profesión en los sectores público y privado. Se tomó una muestra de 1000 odontólogos de ambos sexos tomados al azar. La muestra fue separada en 3 rangos etarios. Tamaño de la muestra N: N1=334 Jóvenes hasta 30 años, N2=473 Adultos Jóvenes, 31 a 50 años, N3=193 Adultos, 51 a 70 años.

### **Resultados**

Del análisis del instrumento de trabajo tomado a 1000 odontólogos del Partido de La Plata y alrededores, de ambos sexos, los resultados fueron:

Sobre la variable conocimiento se agruparon los datos en 2 niveles de información: registrando: Nula a escasa=863, Suficiente a Excesiva=138. La frecuencia de los datos presenta la siguiente distribución: Jóvenes: Nula a escasa=274, Suficiente a Excesiva=60. Adultos Jóvenes: Nula a escasa=415, Suficiente a Excesiva=58. Adultos: Nula a escasa=174, Suficiente a Excesiva=20.

Sobre la variable utilización del documento se registró: Utiliza=310, No utiliza=690. La frecuencia de los datos presenta la siguiente distribución: Jóvenes: Utiliza=137, No utiliza=197, Adultos Jóvenes: Utiliza=130, No utiliza=344, Adultos: Utiliza=43, No utiliza=149.

Gráfico 1. Información sobre el proceso de consentimiento informado en las prácticas odontológicas del Partido de La Plata y alrededores

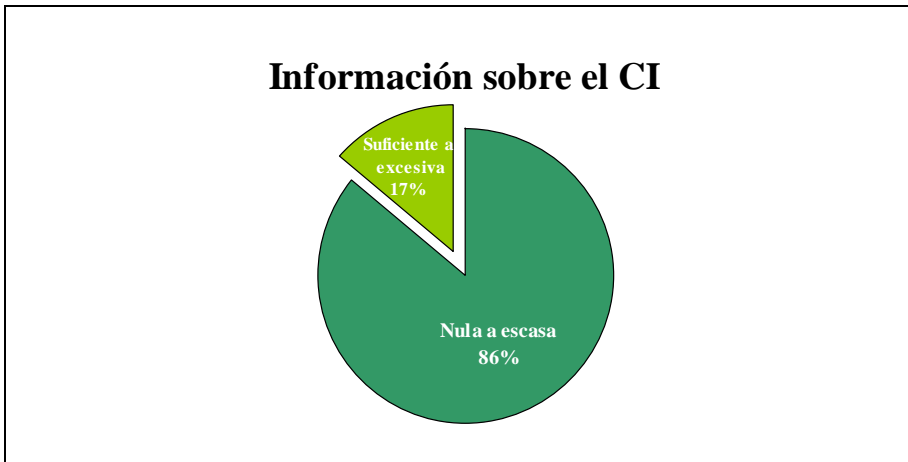


Gráfico 2. Utilización del proceso de consentimiento informado en las prácticas odontológicas del Partido de La Plata y alrededores

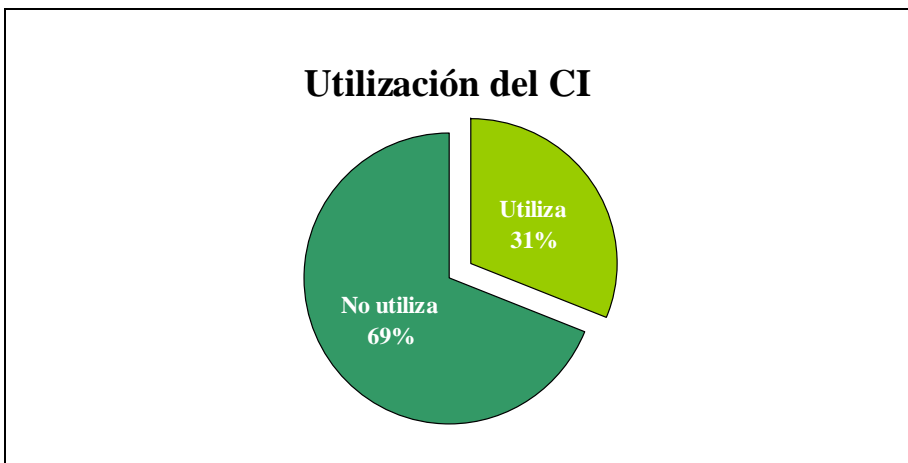


Gráfico 3. Comparación por grupo etario sobre el nivel de información que poseen los odontólogos platenses

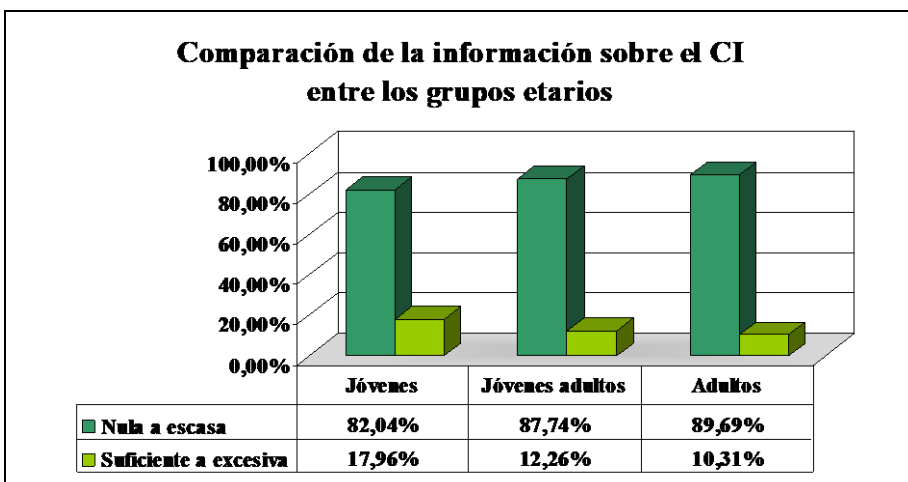
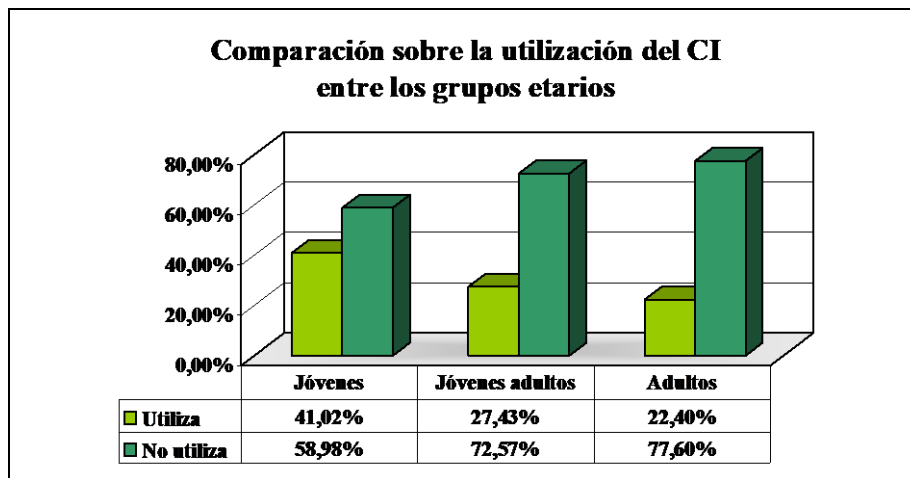


Gráfico 4. Comparación por grupo etario en relación con la utilización del proceso de consentimiento informado en la práctica odontológica platense.



## Discusión

Desde el año 1948 en adelante, con la aparición de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se promueve la obligatoriedad del Derecho a la Salud en la población en general.

Los beneficios producidos por el vertiginoso desarrollo de las ciencias, no alcanzan para satisfacer a la sociedad. La demanda de tecnología generada por una población en crecimiento constante y la generalización del derecho a la atención de la salud originó costos crecientes. La Educación para la salud recupera un nuevo lugar dentro de la sociedad, apareciendo la Bioética como producto de aplicación en la formación universitaria del odontólogo.

Históricamente, la relación odontólogo-paciente era de tipo paternalista o vertical, de forma que el odontólogo desempeñaba el papel de tutor y el enfermo, el de desvalido. Dicha situación estaba fundada en la confianza que reinaba en ese sólido vínculo determinado entre ambos. Al desaparecer actualmente esa cosmovisión e instaurarse una relación con predominio contractual entre ambos, se abandona la idea falsa de que un paciente por tener una afección no puede formular una elección libre y voluntaria, imponiéndose el deber de informar y registrar por escrito el contrato establecido. El odontólogo deberá estar preparado para afrontar su ejercicio profesional revalorizando la Educación para la salud. Su rol en la sociedad, y su protagonismo en las vivencias del paciente, le permiten intervenir en los cambios respecto a los elementos que tengan que ver con su salud bucal. Esto último provoca un impacto modificando el hecho y sus circunstancias no sólo en él sino en su grupo familiar e indirectamente en la comunidad toda.

Al desaparecer la cosmovisión paternalista e instaurarse como paradigma una relación con predominio contractual entre ambos, se abandona la idea falsa de que un paciente por tener una afección no puede formular una elección libre y voluntaria, imponiéndose el deber de informar y registrar por escrito el contrato establecido. No obstante, el conocimiento del documento de consentimiento informado en los profesionales platenses se encuentra todavía en un bajo nivel (86,21%) pudiendo ser causado, entre otras cosas, por su ausencia en la formación académica de odontólogos de mediana y avanzada edad. En este sentido, los profesionales más jóvenes, que han encontrado en su tránsito académico un espacio de análisis sobre este proceso tampoco consideran tener los conocimientos óptimos para su

confección y cumplimentación (82,04%). Esto último podría estar encuadrado en un desinterés por adquirir los conocimientos mínimos dada la falta de una legislación que normalice su utilización y le de curso obligatorio.

Con lo descrito se podría pensar que la implementación del documento de consentimiento informado sería muy lenta en el ámbito de la profesión odontológica platense. Sin embargo, la muestra relevada denotó una importante utilización del documento (31%) aún con la no exigencia legal del mismo puntualizada anteriormente. Y este dato cobra mayor relevancia cuando son los mismos profesionales jóvenes que relataban no tener los conocimientos los que lo cumplimentan a diario (41,02%). De este modo, se podría descartar la hipótesis de un desinterés por el mismo por otra que sostenga su interés, y que sean otras causas las que provoquen, en este grupo erario, su poco conocimiento en como implementarlo. Por tanto, se estima que nuevas líneas de investigación podrán ir desarmando la realidad para analizarla y hacer aportes significativos a la misma.

Con todo, se observa que aún quienes implementan hoy día el proceso de consentimiento informado en la práctica asistencial, lo hacen sin los conocimientos mínimos. Por este motivo, surge la necesidad de generar nuevos espacios educativos, formales y no formales, para la comunidad profesional toda.

La creciente divulgación y el reciente conocimiento del documento de consentimiento informado en odontólogos platenses ha recibido, sin lugar a duda, un importante aporte a partir de su aplicación empírica en las asignaturas asistenciales de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata.

La instalación de esta temática en la Odontología contemporánea permite pensar su posible incorporación, en un futuro no lejano, dentro los diseños curriculares de la formación de grado de la Carrera de Odontología, posibilitando la custodia de los principios éticos y legales que fundan la existencia del documento en el marco del ejercicio profesional responsable. Es así que, vendrá el momento de revisar el currículum universitario, y desde una mirada puesta desde un paradigma humanista-científico, se considere la enseñanza del consentimiento informado en todas sus dimensiones, junto a su aplicación concreta en las prácticas asistenciales que se propongan en cada asignatura asistencial.

## **Conclusiones**

A partir de los datos tomados de la muestra procesada se puede concluir hasta este momento: que 1-A medida que avanza la edad, el odontólogo manifiesta usarlo menos y la información que dice tener tiende a ser nula o escasa. 2- En general, de cada 10 odontólogos: 9 expresan poseer conocimientos nulos o escasos y 3 utilizarlo. Por lo tanto, de cada 3 que manifiestan utilizarlo, 2 de ellos lo hacen sin tener los conocimientos suficientes.

La Educación para la Salud fortalece la relación Paciente–Odontólogo. Constituye un escudo frente a las enfermedades. Es una obligación del Odontólogo en toda labor asistencial.

En nuestro país existe una falta de consenso y se destacan errores de interpretación y de gestión, entre la intención de educar y su logro. Todo se atribuye a defectos en la comunicación entre profesional–paciente.

Hace más de 2000 años Aristóteles decía que “actuar correctamente requiere conocimiento, experiencia, juicio, deliberación centrada en una percepción adecuada. Esto exige un equilibrio entre saber hacer y hacer saber”. Será conveniente entonces, evaluar la oportunidad de abrir nuevos espacios educativos, formales y no formales, para su análisis y debate en la comunidad profesional platense.

## **Referencias bibliográficas**

1. Basso D. Los Fundamentos de la Moral. Centro de Investigaciones en Ética Biomédica. 1990
2. Bebeau MJ et al. The impact of a dental ethics curriculum on moral reasoning. J Dent Educ. 1994; 58 (9): 684-92
3. Bridgman et al. Teaching and assessing ethics and law in the dental curriculum (Comment). Br Dent J. 1999; 187 (8):406
4. Byck .C. : Una aproximación Europea a la Bioética ". "Perspectivas Bioéticas en las Américas ".1998.
5. Christensen GJ. Informing patients about treatment alternatives. J Am Dent Assoc. 1999; 130 (5):730-732
6. Comisión de Bioética del Colegio de Médicos .Distrito IV de la Provincia de Buenos Aires."Pautas éticas Nacionales para la investigación Humana."1997.
7. de Alba, A. El currículum universitario ante los retos del siglo XXI: La paradoja entre posmodernismo, ausencia de utopía y determinación curricular. Edit. Paidós. 1995
8. Derechos de los Pacientes Bioética.: "Temas y Perspectivas ". Organización Panamericana de la Salud Pública . Rv., Científica N° 527 .1998.
9. Hirsch AC et al. Ethics in dental practice. J Am Dent Assoc. 1986; 113 (4):559-603
10. Nash DA. Ethics in dentistry: review and critique of Principles of Ethics and Code of Professional Conduct. J Am Assoc. 1984; 109 (4):597-603
11. Pérez Lindo, A. Mutaciones en los sistemas de ideas y cambio curricular. Conferencia dictada ante autoridades y personal docente de todas las unidades académicas de la U.N.N.E. Corrientes, 4 de mayo de 1995
12. Revista C.A.O. Vol. XVIII N°188 Agosto2000 Pág. 76.

### **Dirección de trabajo de los Autores:**

***Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina)***

Calle 50 entre 1 y 115 – 1900 La Plata

Telefax: 54-221-4236775

e-mail: postgrado\_folp@yahoo.com