

ENTRENAMIENTO DE PROFESIONALES ODONTÓLOGOS EN LA PRÁXIS DE LA BIOÉTICA CLÍNICA

Zemel M., Miguel R.

Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata

El propósito de este trabajo fue evaluar la inclusión de un espacio de formación académico sobre el proceso de consentimiento informado (PCI) en odontólogos que se forman en los diferentes Programas de Postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata (FOUNLP). El objetivo del presente estudio fue comparar datos obtenidos sobre aspectos teóricos y clínicos del PCI en odontólogos que cursan en la FOUNLP.

La metodología implementada partió de dos variables a estudiar: aspectos teóricos y clínicos del PCI. Por tanto, se realizó una investigación de tipo exploratoria y descriptiva tomando como muestra a 78 odontólogos de ambos sexos pertenecientes a los Programas de Postgrado de la FOUNLP. Se tomó un test “teórico” y un test “clínico”. Ambos de tipo estructurados, anónimos y voluntarios.

Los resultados encontrados en relación con la variable aspectos teóricos del proceso de consentimiento informado, sobre un total de 780 opciones, se contestaron 278 (35,64%) correctamente. Sobre la variable aspectos clínicos del PCI, 51 odontólogos (65,38%) manifiestan tener previsto un tiempo para éste, 14 (17,95%) dicen realizarlo, pero sin tener un tiempo planificado y 13 (16,67%) dicen no poseer un tiempo programado. Al solicitar que señalen los aspectos que privilegian al implementar el PCI, la distribución fue: 48 (22,02%) la firma del documento, 39 (17,89%) la información sobre riesgos de la terapéutica, 30 (13,76%) la información sobre el tratamiento propuesto, 22 (10,09%) estudiar minuciosamente los antecedentes del paciente, 21 (9,63%) la información sobre el diagnóstico, 19 (8,72%) evaluar la capacidad del paciente, 16 (7,34%) ofrecer garantías

profesionales por el tratamiento propuesto, 13 (5,96%) la información sobre costos del tratamiento y 10 (4,59%) sobre las alternativas posibles. El consentimiento informado surge como un tema clave en la práctica sanitaria y odontológica recién en los años 70, aunque algunos códigos como el de Nüremberg son antecedentes de importancia. Desde los tiempos de Asclepios e Hipócrates hasta entonces, la tradición médica consistió en no solicitar ninguna autorización del paciente para realizar práctica alguna. Más aún, el informar y solicitar permiso no sólo no era una obligación del médico, sino que era algo visto negativamente. La medicina tenía como objetivo curar y no educar al paciente. Gracia Gillen (2002) relata que en la Antigüedad Clásica se decía acerca de un buen médico: herba, non verba (remedios, no palabras) y que Virgilio denominaba a la medicina muta ars (arte muda). Hasta se consideraba lícito manipular la información para conseguir que el paciente hiciera lo que el médico consideraba bueno. La relación clínica, como cualquier relación humana, es un reflejo directo de la visión que sus protagonistas tienen de sí mismos y del mundo. Una de las premisas que condicionan radicalmente el trato con el ser humano en situación de necesidad, es el reconocimiento de la persona y su dignidad. El consentimiento informado que tiene lugar actualmente en la relación odontólogo-paciente por el cual se toman decisiones luego de la deliberación y análisis de todas las posibilidades con sus riesgos y beneficios. Este concepto del consentimiento informado como un proceso temporal es crucial ya que evita reducirlo a un único evento traducido en una mera fórmula escrita. Por lo tanto, se trata de algo dinámico, es decir, el paciente puede consentir hay una determinada práctica y luego negarse. En función de todo lo anterior, habrá entonces que dilucidar como el cambio del paradigma en las relaciones sanitarias debiera influir directamente sobre los diseños curriculares de carreras y programas académicos relacionados con las Ciencias de la Salud. En este sentido, una formación específica ofrecida en el presente estudio centrada en los

fundamentos y procedimientos jurídicos-legales para la implementación del proceso de consentimiento informado mostró ofrecer un aporte significativo a la práctica de los profesionales odontólogos. Sin embargo, se estima que continuar la evaluación la incorporación de espacios educativos en la temática desde perspectivas cualitativas pudiera enriquecer la mirada actual. Por tal motivo, se considera que se debiera continuar la evaluación de su inclusión dentro los diseños curriculares y programas académicos odontológicos, posibilitando la reflexión y posterior custodia de estos principios éticos y legales en el ejercicio profesional de la Odontología. A partir de los datos tomados de la muestra procesada se puede concluir hasta el momento: a) Los conocimientos teóricos sobre el PCI son escasos aún cuando existe una tendencia significativa a destinar un tiempo considerable en la consulta para su realización; b) Las diversas situaciones privilegiadas al llevar a cabo el PCI denotan la necesidad de promover espacios educativos relacionados con la temática

Palabras clave: Consentimiento – informado – odontología – postgrado

BIBLIOGRAFÍA:

- Brown G., Manogue M., Rohlin M. Assessing attitudes in dental education: Is it worthwhile? Br Dent J 2002; 193 (12): 703-707
- Gracia Guillén, D. Fundamentación y enseñanza de la bioética. Edit. El Búho. Bogotá; 2000, p. 63
- Santen S., Hemphill R., Mc Donald M., Jo C. Patients' Willingness to allow residents to learn to Practice Medical Procedures. Acad Med. 2004; 79 (2):144-147
- Schneider C. The Practice of Autonomy and the Practice of Bioethics. J Clinical Ethics. 2002; 13 (1): 72-77