



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



TITULO: Derechos sanitarios y transformación social

EJE: Mesa de Trabajo 3. Extensión, docencia e investigación

AUTORES: Germán Di Girolamo Pinto, Ricardo Miguel, Martín Gastón Esteban Zemel, Laura Alejandra Cocco, María Elena Sapienza, Rodolfo Larsen

REFERENCIA INSTITUCIONAL: Introducción a la Odontología Legal, Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata

CONTACTOS: olfolp@yahoo.com / +54 221 4236776

RESUMEN

El respeto a la dignidad humana, entendida como "la calidad o estado de ser valorado y respetado", está en la base de la afirmación, tanto jurídica como política, de los derechos de las personas, los que, a su vez, limitan los avances de la ciencia y de la tecnología, que deben necesariamente respetarlos.

En la medida que la dignidad es propia de todos los seres humanos, es esencialmente democrática, no admite distintos niveles y no es enajenable. En consecuencia, nadie, bajo circunstancia alguna, puede quitarle la dignidad a la persona humana. Los derechos de los pacientes, tienen su razón de ser en esta aseveración. En este sentido, la evolución del pensamiento bioético generó numerosos aportes a los derechos de los pacientes desde la constitución de los Comités Hospitalarios, la elaboración de los diferentes Códigos Institucionales y la enseñanza universitaria de la disciplina. Asimismo, la reciente promulgación de la Ley 26529 gestó el ordenamiento jurídico para los derechos de los pacientes en la República Argentina.

No obstante, todavía persisten algunas características o realidades con las que se enfrenta la práctica sanitaria moderna entre las que se encuentran: 1. El progreso vertiginoso de la tecnología 2. La re-definición del rol del paciente en la toma de decisiones sanitarias, y, 3. Las presiones para reducir los costos de la atención clínica.

La transformación social provocó en el ámbito odontológico un nuevo paradigma de atención clínica a través de vínculos y posicionamientos distintos. El paciente se halló en un lugar más crítico, responsable y protagonista modificando sustancialmente la relación paciente-



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



odontólogo que signó la historia sanitaria. Este nuevo modelo clínico originó un nuevo modelo de formación profesional donde la Universidad debió obligadamente salir al encuentro del paciente con el objetivo de enseñar a sus futuros graduados contenidos vinculados a las áreas bioética, comunicacional y jurídica.

La Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata puso entonces en marcha un proyecto que integrara estrategias educativas vinculadas con el aprendizaje de los derechos sanitarios, estrategias de investigación asociadas al estudio de las percepciones de los pacientes respecto a sus derechos, y estrategias de extensión tendientes a la promoción del ejercicio efectivo de los derechos de los pacientes en la clínica odontológica.

El propósito del trabajo fue evaluar la implementación de estrategias de educación y asesoría en la legislación vinculada con los derechos de los pacientes en la región comprendida por los Partidos de La Plata, Berisso y Ensenada. Se realizaron estrategias de enseñanza y extensión con un equipo comprendido por 14 docentes, 3 adscriptos y 10 alumnos coordinadores de grupos. Se organizaron actividades educativas para la promoción de los derechos de los pacientes, entrevistas en profundidad a los pacientes participantes y un servicio de asesoría para profesionales odontólogos de la región. Se evaluaron grupalmente las actividades realizadas durante su proceso posibilitando realizar los ajustes necesarios. Las mismas se describieron individualmente para cada una de las actividades revelando además los resultados hallados.

** La promoción del ejercicio efectivo de los derechos sanitarios posibilitaron la construcción de un modelo de enseñanza universitaria de la odontología inmerso en la transformación social y vinculado estrechamente con las emergentes demandas sociales.

Palabras clave: Derechos sanitarios– Legislación odontológica – Odontología Legal
Financiación de U.N.L.P.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



DESARROLLO

1. Introducción

El respeto a la dignidad humana, entendida como "la calidad o estado de ser valorado y respetado", está en la base de la afirmación, tanto jurídica como política, de los derechos de las personas, los que, a su vez, limitan los avances de la ciencia y de la tecnología, que deben necesariamente respetarlos.

En la medida que la dignidad es propia de todos los seres humanos, es esencialmente democrática, no admite distintos niveles y no es enajenable. En consecuencia, nadie, bajo circunstancia alguna, puede quitarle la dignidad a la persona humana. Los derechos de los pacientes, tienen su razón de ser en esta aseveración. En este sentido, la evolución del pensamiento bioético generó numerosos aportes a los derechos de los pacientes desde la constitución de los Comités Hospitalarios, la elaboración de los diferentes Códigos Institucionales y la enseñanza universitaria de la disciplina. Asimismo, la reciente promulgación de la Ley 26529 gestó el ordenamiento jurídico para los derechos de los pacientes en la República Argentina.

No obstante, todavía persisten algunas características o realidades con las que se enfrenta la práctica sanitaria moderna entre las que se encuentran: 1. El progreso vertiginoso de la tecnología 2. La re-definición del rol del paciente en la toma de decisiones sanitarias, y, 3. Las presiones para reducir los costos de la atención clínica.

La transformación social de la práctica odontológica gestó el surgimiento de nuevos vínculos sanitarios, y por ende una nueva relación donde el paciente se posicionó en un lugar más crítico, responsable y protagonista. Entre los aspectos que tuvo que modificar progresivamente la praxis odontológica se halló el espacio de formación universitaria. Fue así que la Universidad salió al encuentro del paciente con el objetivo de alcanzar un diálogo común que los enriqueciera y posibilitara desarrollar positivamente esta nueva relación.

La Odontología se encuentra en una nueva era en la cual los pacientes buscan una mayor respuesta sobre las distintas alternativas en el cuidado de su salud, aumentando así la demanda por la información de alta calidad sobre opciones clínicas. La solución ideal sería brindar una información de alta calidad para ayudar a los pacientes a entender riesgos,



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



ventajas, e incertidumbres potenciales de opciones clínicas y asistir en la selección de la opción que se acomode lo mejor posible a sus preferencias personales.

Uno de los caminos que dan respuesta al anterior contexto ha sido la implementación del proceso de consentimiento informado (PCI) en la práctica odontológica. El PCI es el producto de un proceso generado durante el siglo XX, primero en el campo jurídico y, posteriormente, en el campo ético, que asume el principio bioético del respeto a las personas a poder decidir libre y responsablemente sobre su cuerpo, y su estado de salud personal.

El PCI es el proceso mediante el cual a una persona se le proporciona la información suficiente para tomar una decisión razonada acerca del diagnóstico realizado y la terapéutica sugerida. Es otorgado por el paciente sin ninguna coacción o fraude, basado en su entendimiento razonable de lo que sucederá, incluyendo la necesidad de realizar el tratamiento, los beneficios y riesgos de éste, la existencia de cualquier procedimiento alternativo disponible y los riesgos de la no-aceptación del tratamiento. Por tanto, este proceso requiere un entrenamiento previo del efector de salud con el objeto de poder llevarlo a cabo en todos sus aspectos y no reducirlo a un mero acto legal de la práctica.

En función de lo anterior es que se observa como el surgimiento de un nuevo paradigma de atención clínica ha generado la necesidad de modificar el paradigma de formación profesional del futuro graduado odontólogo. En este sentido, en las prácticas odontológicas de la formación de grado, el futuro profesional aprende, ejerce la acción, asimila comportamientos y adquiere hábitos, haciendo de ellas los espacios privilegiados para aprender los procedimientos técnicos, pero también para el ejercicio de la reflexión ética de la práctica profesional.

Las prácticas asistenciales educativas tienen a diario algunas situaciones peculiares que tienden a generar situaciones potencialmente conflictivas o dilemáticas que son parte normalmente de la rutina de las instituciones que brindan atención de la salud a la población con estudiantes que se están formando profesionalmente. Experiencias académicas han revelado que los pacientes atendidos en el ámbito universitario gozan de una atención especial dada la alta expectativa que tienen los estudiantes en generar nuevos conocimientos prácticos en su formación de grado. Es así que la formación universitaria presenta al PCI dentro del estilo de trabajo que el profesional debe tener en los nuevos contextos sanitarios.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



A partir de ciclo lectivo 1998, el PCI se ha incorporado a la totalidad de las prácticas clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de La Plata (FOUNLP). Los alumnos deben realizarlo, bajo supervisión de sus docentes, en cada una de las prácticas odontológicas que se efectúan en el marco de su formación profesional.

Estudios previos hallaron la necesidad de evaluar fortalezas y debilidades de la implementación del PCI, como también de la confidencialidad en la práctica clínica y de otras cuestiones bioéticas, revisando además periódicamente las estrategias metodológicas de su enseñanza. (Christie et al, 2007; Gonçalves et al, 2007; Miguel y col., 2006; Freitas et al, 2005; Sharp et al, 2005; Van Dam et al, 2001; Bridgman et al, 1999)

La Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata puso entonces en marcha un proyecto que integrara estrategias educativas vinculadas con el aprendizaje de los derechos sanitarios, estrategias de investigación asociadas al estudio de las percepciones de los pacientes respecto a sus derechos, y estrategias de extensión tendientes a la promoción del ejercicio efectivo de los derechos de los pacientes en la clínica odontológica.

2. Objetivos

El objetivo principal fue evaluar la implementación de estrategias de educación y asesoría en la legislación vinculada con los derechos de los pacientes en la región comprendida por los Partidos de La Plata, Berisso y Ensenada. Entre los objetivos específicos del presente trabajo se encontraron: a) determinar fortalezas y debilidades de las estrategias implementadas y b) abrir un espacio de reflexión relacionado con factores universitarios y poblacionales que producirían la transformación social de la práctica sanitaria.

3. Metodología

Se comenzó con la actualización del marco referencial y la conformación del grupo de docentes extensionistas. Este último estuvo conformado por 1 Director, 1 Codirector, 1



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Coordinador, 4 Profesores, 7 auxiliares de la docencia, 3 adscriptos, 10 alumnos coordinadores de grupo.

Al comenzar la actividad se calibró a los docentes participantes mediante talleres en los que se determinaron las actividades a desarrollar. Luego la tarea del grupo extensionista estuvo comprendida por:

1. Determinación de las pautas de trabajo para estudiantes.
2. Capacitación a los alumnos de 5° Año a través de seminarios.
3. Conformación de 10 grupos operativos de alumnos de 5° Año con un docente a cargo de cada grupo.

Las anteriores actividades estuvieron a cargo del Director, Codirector y Coordinador. Las mismas demandaron los dos primeros trimestres del ciclo lectivo 2011.

En la conformación de los grupos se procedió a calibrar los mismos. Además, se realizaron las siguientes acciones:

1. Revisión del marco referencial.
2. División de tareas y roles. Las mismas comprendieron: coordinación, secretaría, diseño de acciones de promoción, encuestadores, dataentry, procesamiento y análisis, recursos materiales, entre otros.
3. Programación de actividades: Entre las actividades programadas comprendieron: actividades educativas para la promoción de los derechos de los pacientes, encuestas y entrevistas en profundidad a los pacientes participantes y un servicio de asesoría para profesionales odontólogos de la región.
4. Delimitación de los contenidos de las encuestas a realizar en pacientes

Durante el segundo trimestre se realizaron las acciones en el marco de la asistencia odontológica, al mismo tiempo que se realizaron acciones de evaluación permanente.

La cuantificación de los datos fue elaborada por cada grupo y los datos se registraron en una planilla general según el aspecto de su contenido.

Posteriormente, se organizaron talleres para la promoción y discusión de los resultados.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



4. Resultados

Del total de los pacientes participantes en la encuesta (n=100), 58 (58,0%) correspondieron al género femenino, siendo la edad media de la muestra 38,97 años.

Gráfico 1. Pacientes participantes. Distribución por género

Tabla 1. Pacientes participantes. Distribución por género y edad

Población	Mujeres	Varones	Total
X	38,88	39,08	38,97
Mna	38	39	38
Mdo	39	39	39

Luego de la capacitación de los alumnos y de las acciones de promoción realizadas por los mismos en el ámbito asistencial odontológico, se llevó a cabo un muestreo al azar de pacientes. Al realizar la encuesta personalizada sobre la muestra de pacientes, los mismos señalaron positivamente la relación establecida con los estudiantes. La distribución de las respuestas fue: conformidad con la obtención del consentimiento informado = 97 (97,0%);



satisfacción positiva con la atención clínica recibida = 89 (89,0%); conformidad con el respeto vinculado a la información clínica suministrada (confidencialidad) = 86 (86,0%); comprensión de la necesidad de solicitar determinada información clínica o personal de la vida del paciente = 78 (78,0%); satisfacción positiva con respecto al acompañamiento brindado por el estudiante luego de la práctica realizada = 77 (77,0%).

Gráfico 2. Actitudes favorables manifestadas por los pacientes

5. Conclusiones

La participación de los alumnos en experiencias de aprendizaje referidas a la práctica del Proceso de consentimiento informado promovió una mejor relación clínica y una mayor participación de los pacientes en la misma. Cabe entonces, reflexionar sobre la profundización y acrecentamiento de la inclusión de este tipo de experiencias educativas integradas con procesos de extensión en la vida universitaria.



6. Referencias bibliográficas

- Gracia D., Júdez J., editores. Ética en la práctica clínica. Madrid: Edit. Triacastela; 2004
- Hook C. Treatment planning processes in dental schools. J Dent Educ. 2002; 66 (1): 68-674
- Júdez J., Nicolás P., Delgado M. T., Hernandod P., Zarcoe J., Granollersf S. La confidencialidad en la práctica clínica: historia clínica y gestión de la información. Med Clin (Barc) 2002;118(1):18-37
- Miguel R. Consentimiento informado en odontología. La Plata: Edufolp; 2004 pp 37-46
- Shouten B.C., Eijkman M.A.J., Hoogstraten J. Information and participation preferences of dental patients. J Dent Res 2004; 83(12):961-965
- Sirvent M T. Educación de Adultos. Investigación y Participación. Libro del Quirquincho. Coquera Grupo Editor S.R.L. 1994
- Testa M. Pensamiento Estratégico y Lógica de Programación. Lugar Editorial. 1989
- Woolf S., Chan E., Harris R., Sheridan S., Braddock C., Kaplan R., Krist A., O'Connor A., Tunis S. Promoting Informed Choise: transforming health care to dispense knowledge for decision making. Ann Intern Med 2005; 143:193-300