

## **ADQUISICIÓN Y DEMANDA DE DERECHOS SANITARIOS EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**

Zemel M., Miguel R.

Odontología Legal, Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata

Las personas que asisten a los Centros Asistenciales Odontológicos, también llamados “pacientes”, en los últimos tiempos progresivamente demandaron y hasta exigieron el respeto de sus “nuevos” derechos sanitarios. Este cambio se debió, en primer lugar, a un reconocimiento de los derechos de la persona y a la consideración de sus expectativas y necesidades, esto es, al creciente respeto por la autonomía del paciente. Estudios previos(1) demostraron que la buena relación odontólogo-paciente ayuda a la adhesión a los tratamientos y por lo tanto a su éxito, contrarrestando así una práctica sanitaria tecnificada y poco humanizada. También se observó un incremento de los litigios en el área de la odontología(2) requiriendo necesario usar un documento legal que demuestre la responsabilidad compartida de los pacientes en las decisiones tomadas. Por tanto, esta sustancial transformación del tradicional modelo paternalista favoreció el surgimiento de una nueva relación paciente-profesional que repercutió en todas las áreas de la salud aunque no todos los pacientes superaron el nivel de necesidad sentida para lograr que la misma sea “expresada”(3). De ahí que surge necesaria su evaluación permanente respecto al cuidado de los aspectos éticos que los mismos ameritan. El presente estudio tuvo como objetivo examinar el tipo de necesidades que plantearon los pacientes que asistieron a la clínica odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se registró un autorreporte estructurado, voluntario y anónimo a una muestra azarosa de 100 pacientes que concurren a las clínicas de la Carrera de Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. El trabajo de campo fue realizado a mitad del ciclo 2012. Se les explicó a los pacientes el propósito del estudio y sólo se les formuló la encuesta a aquellos que formalmente aceptaban participar voluntariamente. El Proyecto recibió el aval formal del Comité de Ética de la FOUNLP en marzo de 2012. Los datos obtenidos fueron digitados en el programa Microsoft Excel 2007, bajo el sistema operativo de Windows XP®, y analizados en los paquetes estadísticos Epi Info™ Versión 3.3.2 y EPIDAT 3.1. Se utilizó un nivel de significancia de 0.05. Del total de los pacientes participantes en la encuesta (n=100), 58 (58,0%) correspondieron al género femenino, siendo la edad mínima fue 18 y máxima 64, promedio 38,97, moda 32 y mediana 33 años. Se dividió la muestra en cuatro grupos equivalentes, a saber: Grupo 1 (18 a 29 años; n=25); Grupo 2 (30 a 39 años; n=25); Grupo 3 (40 a 49 años; n=25); Grupo 4 (50 a 64 años; n=25).

Al realizar la entrevista personalizada sobre la muestra de pacientes, se los interrogó respecto a sus necesidades en materia de salud siendo las mismas agrupadas en necesidades sentidas y necesidades expresadas. La distribución fue para el Grupo 1: necesidades sentidas= 7 (28,0%), Necesidades expresadas= 18 (72,0%); Grupo 2: necesidades sentidas= 10 (40,0%), Necesidades expresadas= 15 (60,0%); Grupo 3: necesidades sentidas= 12 (48,0%), Necesidades expresadas= 13 (52,0%); Grupo 4: necesidades sentidas= 11 (44,0%), Necesidades expresadas= 14 (56,0%). Los resultados mostraron que a medida que avanza la edad los sujetos que se atendieron en las clínicas del Hospital Odontológico tuvieron más dificultad para superar el nivel de la percepción y manifestar concretamente cuáles serían sus necesidades en materia sanitaria. En este sentido, el rol de protagonista que le corresponde al “enfermo” en las decisiones que se refieren a su salud encuentra fundamento en aquel «mandamiento» de la ley natural que le impone a cada hombre cuidar de su propia vida y la de los otros, porque es un bien esencial para alcanzar cualquier otro objetivo. La vida como bien personal intransferible funda el derecho a la salud del cual el Estado, a través de la Constitución se vuelve garante, considerando la salud sea como derecho individual que como un bien social. El odontólogo está llamado a intervenir en ciencia y conciencia para tutelar contemporáneamente un derecho personal y un bien social común; lo que pide competencia ética, científica, pedagógica y jurídica. Por esto la educación a la salud debe ocupar un lugar importante en el proceso de curación y tienen que incluir una formación científicamente fundada, un desarrollo razonado de la decisión making skills y un sólido control de las propias emociones.(4) La educación universitaria plantea como propósito la formación de odontólogos orientados hacia la prevención y mantenimiento de la salud bucal de la comunidad, ligado fuertemente a la práctica laboral. Esto demanda una participación activa, y un análisis reflexivo sobre los cambios en la relación paciente-odontólogo y los nuevos modelos científicos y tecnológicos. A partir de los datos tomados de la muestra procesada se pudo concluir que: a) la totalidad de los pacientes planteó sus necesidades en materia sanitaria; b) el sector de mayor edad tuvo mayores dificultades que los más jóvenes para expresar sus necesidades ( $p < 0.05$ ); c) Se estimó conveniente ampliar la muestra e incluir la evaluación del impacto de los condicionantes sociales de la salud en la expresión de sus necesidades.

Investigación financiada por CONICET

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Zemel M., Miguel R. Aportes de la formación en bioética en odontólogos de un Hospital Odontológico Universitario. Rev RedBioética/Unesco. 2012;3(5):94-106
2. Parker LS, Satkoske VB. Conflicts of interest: are informed consent an appropriate mode and disclosure an appropriate remedy? J Am Coll Dent. 2007;74(2):19-26