

PERCEPCIÓN DEL CIRUJANO-DENTISTA RESPECTO DEL USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

Cléa Adas Saliba Garbin*, Artênio José Isper Garbin**,
Cleide dos Anjos Santos***, Patrícia Elaine Gonçalves****

Resumen: Este estudio tuvo por objetivo evaluar: el perfil del cirujano-dentista que realiza curso de especialización en la Facultad de Odontología de Araçatuba/UNESP, Brasil, si éste solicita al paciente y/o a su representante legal el consentimiento informado antes de la realización de los procedimientos, y si decide con el paciente sobre su tratamiento. Se elaboró, validó y aplicó un cuestionario, y los datos obtenidos fueron analizados por medio del programa EPI-INFO 3.3. Se concluyó que, dado que aún hay cirujano-dentistas que antes de empezar un tratamiento no obtienen ningún tipo de documento, una gran parte de ellos está totalmente vulnerable frente a un proceso ético o jurídico y que es necesario tomar conciencia sobre estos aspectos.

Palabras clave: consentimiento informado, relaciones dentista-paciente, odontología, bioética

PERCEPTION OF THE SURGEON-DENTIST REGARDING THE USE OF INFORMED CONSENT IN DENTAL TREATMENT

Abstract: The objective of this study was to evaluate: the profile of the surgeon-dentist that undergoes a course in specialization at the Odontology Faculty of Araçatuba/UNESP, Brazil; if they requested informed consent from the patient and/or their legal representative before the realization of procedures, and if the treatment was decided upon with the patient. It was elaborated, validated and applied in questionnaire form, and the data obtained was analyzed by the program EPI-INFO 3.3. The conclusion was, given that surgeon-dentists still do not obtain any type of document before beginning treatment, a large percentage of them are totally vulnerable if submitted to ethical or legal prosecution and that it is necessary to be aware of this aspect.

Key words: Informed consent, dentist-patient relations, odontology, bioethics

PERCEPÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA A RESPEITO DO USO DO CONSENTIMENTO INFORMADO NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Resumo: Este estudo, teve como objetivo avaliar o perfil do cirurgião dentista que realiza curso de especialização na Faculdade de Odontologia de Araçatuba/ UNESP, Brasil, se este solicita ao paciente ou a seu representante legal o consentimento informado antes da realização dos procedimentos, e se decide com o paciente a respeito de seu tratamento. Elaborou-se um questionário, validou-se e se aplicou o questionário e os dados obtidos foram analisados pelo programa EPI-INFO 3.3. Concluiu-se que, dado que ainda existem cirurgiões dentistas que antes de implementar um tratamento não obtêm nenhum tipo de documento. Uma grande parte deles está totalmente vulnerável frente a um processo ético ou jurídico e que é necessário tomar consciência sobre estes aspectos.

Palavras chave: consentimento informado, relações dentista-paciente, odontologia, bioética

* Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Infantil y Social, Facultad de Odontología de Araçatuba, Universidad Estadual Paulista - UNESP, Brasil

** Profesor Doctor, Departamento de Odontologia Infantil y Social, Facultad de Odontologia de Araçatuba, Universidad Estadual Paulista - UNESP, Brasil

*** Alumna Facultad de Odontologia de Araçatuba, Universidad Estadual Paulista - UNESP, Brasil

**** Alumna Programa de Posgrado en Odontologia Preventiva y Social, Facultad de Odontologia de Araçatuba, Universidad Estadual Paulista - UNESP, Brasil

Correspondencia: cgarbin@foa.unesp.br

Introducción

El consentimiento se relaciona con el principio de la inviolabilidad del cuerpo humano. La primera vez que el término "consentimiento informado" fue utilizado en una sentencia judicial fue en el caso *Salgo vs. Leland Stanford Jr., University Board of Trustees*, 1997, California(1). Es un procedimiento de gran importancia en la investigación que involucra seres humanos, pues en éste queda establecida la voluntariedad de la participación de los sujetos de la investigación(2). Sin embargo, su importancia no se restringe a la investigación científica, sino que alcanza también la práctica clínica, enfatizando la importancia de la ética y la moral en los consultorios odontológicos(3,4). Farah y Ferraro(5) afirmaron que el consentimiento del paciente, antes del inicio de cualquier procedimiento realizado por el cirujano dentista, es una condición que debe ser respetada, observándose el principio de la autonomía, por el cual todos tienen el derecho de ser autores de su propio destino y decidir qué desean en su vida(6).

Cuando es obtenido de modo correcto, el consentimiento informado legitima y fundamenta la práctica clínica o de investigación como justa y éticamente correcta(7). Su no utilización torna vulnerables a los profesionales en diversos procesos judiciales, aumentando cada vez más los procesos contra cirujanos dentistas. Generalmente, esas acciones están relacionadas con la insatisfacción del paciente respecto del tratamiento realizado, error de tratamiento o carencia de información, entre otros, infringiendo las legislaciones vigentes.

El aumento en las demandas trae aparejados la toma de conciencia de la población respecto de sus derechos como consumidora; el advenimiento del Código de Defensa del Consumidor Brasileño en los años 90; la pérdida del poder adquisitivo de la clase media, que se volvió más rigurosa y exigente respecto de la calidad de los servicios, y la saturación del mercado de trabajo. Ello lleva a algunos profesionales a la competencia desleal, comprometiendo así sus servicios prestados(8,9).

El presente estudio tuvo por objetivo evaluar el perfil del cirujano dentista que realiza curso de especialización en la Facultad de Odontología de Araçatuba/UNESP, Brasil, si éste solicita al paciente y/o a su representante legal el consentimiento informado antes de la realización de los procedimientos, y si decide con el paciente sobre su tratamiento.

Metodología

Se trató de una investigación transversal y cuantitativa, que incluyó a todos los cirujanos dentistas que realizaban el curso de especialización en la Facultad de Odontología de Araçatuba/UNESP y que accedieron a participar en la investigación.

El proyecto fue sometido a la evaluación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Odontología de Araçatuba FOA/UNESP, bajo proceso número 2006-00071.

De acuerdo con las reglas relacionadas con la ética en investigación con seres humanos, los participantes fueron informados sobre la voluntariedad de la participación y la mantención del secreto de sus identidades. Se respetaron las reglas de la Resolución N° 196, de 10 de octubre de 1996, del Consejo Nacional de la Salud/Ministerio de Salud Brasileño y sus resoluciones complementarias.

Para la tabulación de los datos fue confeccionado un banco de datos, utilizándose el programa EPIINFO 3.3, de libre distribución por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para la incorporación de los datos de cada respuesta se creó un número de identificación que representa un campo en ese banco de datos(10). Por medio de este último se puede realizar el levantamiento de frecuencia de los datos y la confección de gráficos y tablas que explican mejor las respuestas obtenidas.

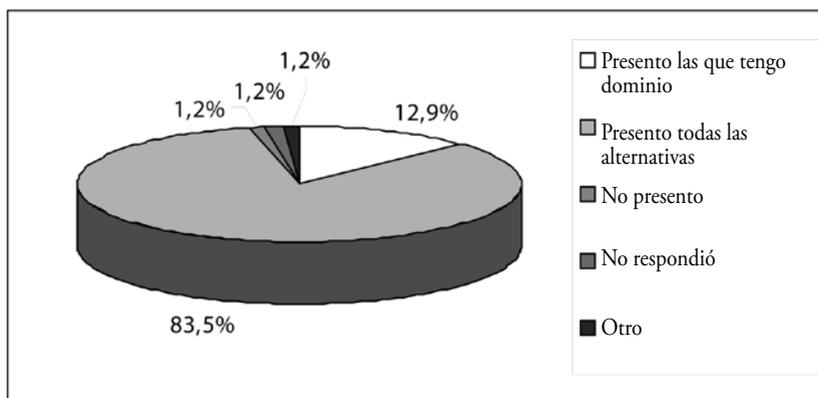
Resultados

Se entregaron 95 cuestionarios, distribuidos en las especialidades ofrecidas en la Facultad de Odontología de Araçatuba: Operatoria Dental, Endodoncia, Implantodoncia, Odontología Pediátrica, Odontología Preventiva y Social, Ortodoncia, Periodoncia y Prótesis Dental, de acuerdo con la cantidad de alumnos en sus respectivas especialidades. Se obtuvo respuesta del 85,9% de ellos.

Entre los entrevistados, el 29,4% son hombres y el 70,6% mujeres, y un 63,5% presentan hasta cinco años de profesión. Sobre el tipo de sistema en que trabajan esos profesionales, el 49,4% dice ser autónomo, un 11,8% trabaja por porcentaje y un 5,9% recibe sueldo fijo.

Sobre la presentación por los cirujanos dentistas de las alternativas de tratamiento al paciente (gráfico 1), se observó que el 83,5% alega que informan todas las alternativas, mientras que el 12,9% presenta sólo aquellas en las que tienen dominio.

GRÁFICO 1- Distribución porcentual de la opinión del cirujano dentista sobre la presentación de todas las alternativas de tratamiento, cuando el caso posee más de una opción. Araçatuba - SP. 2007.



Respecto de la decisión sobre el tratamiento odontológico (gráfico 2), un 89,4% menciona que debe ser realizada de común acuerdo entre el profesional y el paciente. Sin embargo, el 29% de los investigados relata

que la participación del paciente y/o su responsable legal en la decisión de tratamiento interfiere de manera negativa, pues éste puede optar por el tratamiento que el cirujano dentista juzga no ser el mejor (gráfico 3).

GRÁFICO 2 - Distribución porcentual de la opinión del cirujano dentista sobre la decisión del tratamiento odontológico. Araçatuba - SP. 2007.

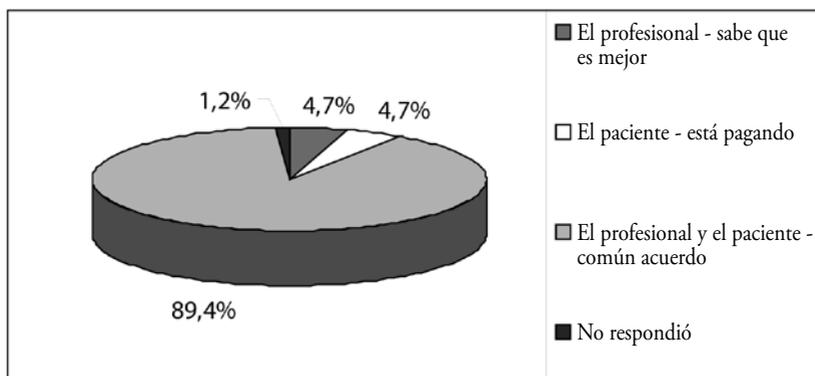
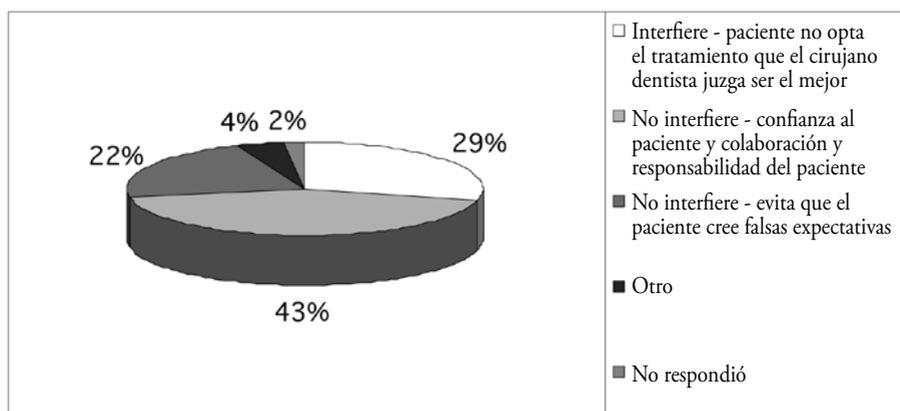


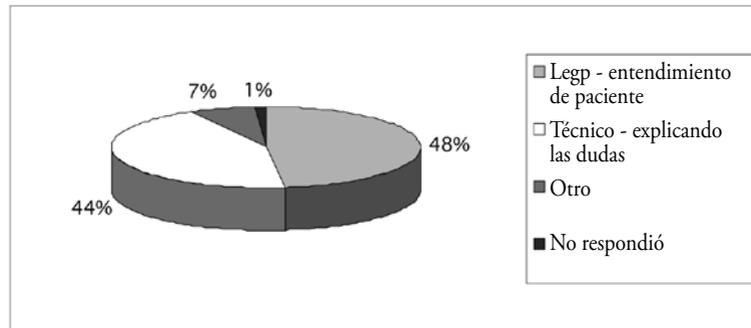
GRÁFICO 3 - Distribución porcentual de la opinión del cirujano dentista sobre la participación del paciente y/o representante legal en la decisión de tratamiento. Araçatuba - SP. 2007.



Acerca del lenguaje empleado por el profesional en el tratamiento, el 44% (gráfico 4) hace uso del lenguaje técnico, explicando apenas las dudas del paciente, y

un 48% emplea lenguaje común para que el paciente tenga el entendimiento sobre su tratamiento.

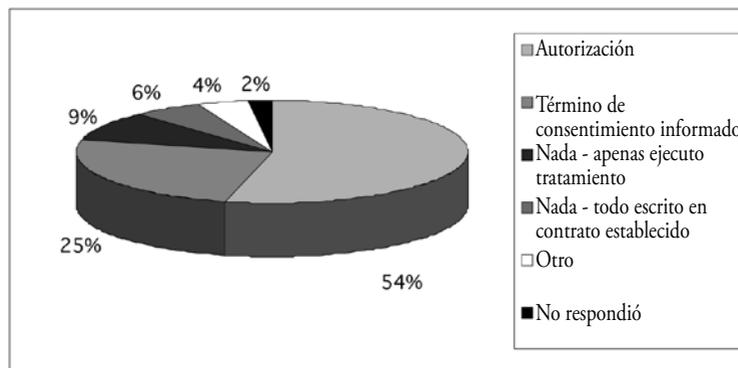
GRÁFICO 4- Distribución porcentual de la opinión del cirujano dentista cuanto el lenguaje utilizado en el tratamiento odontológico. Araçatuba - SP. 2007.



Con relación al documento solicitado por el profesional al paciente antes del tratamiento, se observó que más de la mitad de la población evaluada (54%) obtiene la autorización para el tratamiento y apenas el 25% solicita el consentimiento informado. Sin embargo, se

debe resaltar que 9% de los investigados está totalmente vulnerable ante un proceso ético o jurídico, porque no solicitan ninguna prueba ético-legal al paciente antes del tratamiento (gráfico 5).

GRÁFICO 5- Distribución porcentual de la opinión del cirujano dentista sobre cuál prueba ético-legal debe ser solicitada al paciente antes del tratamiento odontológico. Araçatuba - SP.2007.



Discusión

La percepción del paciente como un todo, con personalidad específica, problemas y anhelos particulares es fundamental para la buena comunicación y el éxito del tratamiento odontológico(11). Ante eso, los cirujanos dentistas de las más variadas especialidades han procurado asumir una postura más humana frente a sus pacientes, mejorando la calidad del servicio prestado en función de todo el avance técnico-científico en la actualidad.

En lo que se refiere a la presentación de las alternativas de tratamiento al paciente, se observó que un 12,9% de los cirujanos presentan sólo aquellas en las que tienen dominio, mientras que un 83,5% informan todas las alternativas para el determinado caso, lo que está de acuerdo con la opinión de Munhoz et al.(12) y Chicone(13), pues el paciente tiene el derecho moral de ser informado sobre la naturaleza y los objetivos de los procedimientos diagnósticos, preventivos o terapéuticos; de su confidencialidad, de la duración de los tratamientos, de los beneficios, probables incomodidades y riesgos

físicos, psíquicos, económicos y sociales, además de las posibles alternativas terapéuticas existentes.

Según Diniz y Guilhem(14), el paciente debe decidir en común acuerdo con el profesional sobre sus opciones. Berlinguer y Garrafa(15) señalan que deben respetarse los pensamientos y las opiniones ajenas, resultando en un acuerdo mutuo, lo que se ve reflejado en este estudio, en el cual un 89,4% de los entrevistados citan que esa decisión deba ser a través de común acuerdo entre profesional y el paciente.

Garbin et al.(16), al entrevistar padres de niños sometidos a tratamiento odontológico en la Facultad de Odontología de Araçatuba/UNESP, observaron que un 65,98% de ellos no participaron de la decisión del tratamiento. En el presente trabajo, en cambio, el 4,7% de los cirujanos dentistas entrevistados alegan que esa decisión debe ser tomada sólo por el profesional, puesto que es el que “sabe”, y un porcentaje similar opina que la decisión debe ser tomada por el paciente. Con eso, se observó un conflicto entre el posicionamiento del profesional y del paciente sobre quién debe decidir el tratamiento odontológico.

Sobre la participación del paciente y/o responsable legal en la decisión del tratamiento, el 64,8% de los investigadores informa no interferir, concordando con Teixeira(17), según el cual el éxito del mismo sólo es posible con la colaboración del paciente: se basa en la confianza, motivación y en la calidad de la relación. Silva et al.(18) verificaron que el 92,5% de los cirujanos dentistas entrevistados no consideraban perjudicial discutir cuestiones técnicas con el paciente, posibilitándole el ejercicio de su autonomía. Sin embargo, el 29,4% de los entrevistados en el presente estudio afirman que la participación del paciente interfiere de manera negativa, pues éste puede no optar por el tratamiento que el cirujano dentista juzga ser el más adecuado, lo que según Kenny(19) puede ocasionar un conflicto en la interacción entre ambos.

Ante eso, Odom et al.(3) mencionan que debe haber comprensión del valor de la relación profesional/paciente, lo que resultaría en un beneficio bilateral y no apenas unilateral, como se observó por largos períodos. Por eso es muy importante que los profesionales de salud tengan conciencia de que el paciente no es más un sujeto pasivo, sino el titular de derechos que, entre otras cosas, le confiere el poder de participar activamente en el tratamiento.

Con relación al lenguaje empleado para explicar el tratamiento al paciente, el 48,2% alega hacerlo en lenguaje común, concordando con Farah y Ferraro(5) y Chicone(13), lo que muchas veces no ocurre, como queda en evidencia en el hecho de que el 43,5% de nuestros entrevistados reconocen que explican el tratamiento en forma técnica. Para Munhoz y Fortes(12), los profesionales de la salud deben presentar las informaciones al paciente con palabras más sencillas, aproximativas, inteligibles y respetuosas, y de forma organizada.

Al analizar qué documento solicitaban los investigadores al paciente antes de empezar el tratamiento, se observó que el 54% obtenía una autorización y el 15% no solicitaba nada. Estos últimos están expuestos a situaciones extremadamente desfavorables(20). Sólo el 25% de los entrevistados obtenían el consentimiento informado del paciente y/o de su responsable legal. De acuerdo con Farah y Ferraro(5), el consentimiento del paciente es una condición que debe ser respetada antes de empezar cualquier procedimiento del cirujano dentista. Sin embargo el 2% de los investigadores no respondió, tal vez por desconocer la importancia o el significado del requisito de consentimiento informado.

El problema es que muchas veces el cirujano dentista no tiene conocimiento de la diferencia entre “autorización” y “consentimiento informado”, porque la autorización es sólo un documento unilateral; o sea, el paciente autoriza al profesional a ejecutar el servicio, aunque muchas veces sin entenderlo. El consentimiento informado, más allá de ser bilateral, demuestra que el paciente quedó al tanto y es libre para escoger el tipo de tratamiento cuando el caso ofrece más de una alternativa(21,22). De este modo, el documento de consentimiento informado resguarda también al profesional en lo que se refiere al suministro de informaciones suficientes y adecuadas al paciente, de acuerdo con lo señalado en el artículo 14 del Código de Defensa del Consumidor Brasileño(23).

Es necesario que el paciente sea informado sobre las propuestas de tratamiento presentadas(24). Denham(25) menciona que algunos elementos del consentimiento deben ser discutidos con el paciente para que éste otorgue su aprobación, esto es, procedimientos, riesgos, beneficios, alternativas de tratamiento, voluntariedad y confidencialidad.

Referencias

1. Goldin JR. *Declarações de Helsinque*. Sitio en Internet. Disponible en <http://www.bioetica.ufrgs.br>
2. Clotet J. O consentimento informado nos comitês de ética em pesquisa e na prática médica: conceituação, origens e atualidades. *Revista Bioética* 1995; 1(3):7-12.
3. Odom JG, Beemsterboer PL, Pate TD, Haden NK. Revisiting the Status of Dental Ethics Instruction. *Journal Dentistry Education* 2000; 64(11): 772-774.
4. Ramos DLP. A Proteção do Profissional. In: Feller C, Gorab R. *Atualização na clínica odontológica: cursos antagônicos*. São Paulo: Artes Medicas; 2000: 581-91.
5. Farah EE, Ferraro L. *Como prevenir problemas com os pacientes - responsabilidade civil: para dentistas, médicos e profissionais da saúde*. 3. ed. São Paulo: Quest; 2000.
6. Tanaka H, Garbin CAS. Estudo das reclamações contra cirurgiões-dentistas no PROCON de Presidente Prudente-SP. *Revista Paulista de Odontologia* 2003; 25(5): 30-33.
7. Comissão Nacional de Ética Em Pesquisa. *Normas para pesquisa envolvendo seres humanos*. (Res.CNS 196/96 e outras). Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
8. Correia CC, Silva JJ. Pesquisa em seres humanos. Aspectos Bioéticos. *Anais Faculdade Odontologia Universidade Federal Pernambuco* 1999; 9(1): 57-59.
9. Nunes DS, Fernandes F. Conhecimento, conscientização e atitude do docente no que respeita ao consentimento informado e à autonomia do paciente. *Revista da ABENO* 2006; 6(1): 11- 19.
10. Dean AG, Dean JA, Burton AH, Dicker RC. *Epi Info Version 6.04: a word processing, database, and statistics program for epidemiology on micro-computers*. Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control; 1990.
11. Corrêa MSNP. *Odontopediatria na primeira infância*. São Paulo: Santos; 1998.
12. Muñoz DR, Fortes PAC. O princípio da Autonomia e o Consentimento Livre e Esclarecido. In: Costa SF, Oselka G, Garrafa V, (orgs.) *Iniciação a Bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998: 53-70.
13. Chiccone MV. *Informed Consent: imperspective*. Nova York: Mid-Atlantic Medical Insurance; 1990.
14. Diniz D, Guilhem D. *O que é Bioética?* São Paulo: Brasiliense; 2002.
15. Berlinguer G, Garrafa V. *O mercado humano: estudo bioético da compra e venda de partes do corpo*. Brasília: UnB; 1996.
16. Garbin CAS, Mariano RQ, Machado TP, Garbin AJI. Estudo Bioético das Relações Humanas no tratamento odontológico. *Revista Faculdade Odontologia de Lins* 2002; 14(1): 54-59.
17. Teixeira R. Entendendo a relação paciente/profissional. *Revista Associação Paulista Cirurgiões Dentista* 2000; 54(4): 267-278.
18. Silva KA, Almeida LT, Miranda, IMP, Silveira JLGC. Legislação e ética da relação dentista-paciente. *Pesquisa Brasileira Odontopediatria Clínica Integrada* 2001; 1(3): 31-37.
19. Kenny NP. Bioethics and Canadian Dentistry. *Journal Canadian Dental Association* 1997; 63(9): 690-694.
20. Goldin JR. O processo de consentimento informado numa perspectiva além da autonomia. In: Universidade do Vale do Itajaí. Pró-Reitoria de pesquisa, pós-graduação, extensão e cultura. *Comissão de ética em pesquisa. II seminário sobre ética em pesquisa*; 2004: 19-36.
21. Gonçalves CR. A responsabilidade dos médicos, hospitais, dentistas. In: Gonçalves CR. *Direito Civil: direito das obrigações*. Volume 6, tomo II: responsabilidade civil. 2ª ed. São Paulo: Saraiva; 2002: 148-150.
22. Miranda SJ, (coord.) Organização Deocleciano Torrieri Guimarães. *Autorização*. 2ed. São Paulo: Rideel, 1999. p. 112.
23. Said Cahali Y, (org.) *Constituição Federal, Código Civil, Código de Processo Civil*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.
24. Weijer C, Dickens B, Meslin EM. Bioethics for clinicians: 10. Research ethics. *Canadian Medical Association Journal* 1997; 156(8): 1153-1157.
25. Denham JE, Nelson RM. Self-determination is not an Appropriate Model for Understanding Parental Permission and Child Assent. *Anesthesia and Analgesia*; 2002: 1-3.

Recibido: 9 de junio de 2008

Acceptedo: 15 de octubre de 2008

CONFERENCE ON ETHICS IN BIOMEDICAL RESEARCH REGULATIONS, HEALTHCARE AND PROFESSIONAL CONDUCT

Final Report

Organizers:

- Bioethics Program, Pan American Health Organization.
- Interdisciplinary. Center for Bioethics in Research (Collaborating Center of the World Health Organization).

Sponsors:

- Joint Center for Bioethics, University of Toronto, Canada.
- Ethics Programs, University of Miami, USA.
- Heidelberg Center for Latin America, Universität Heidelberg, Germany.

Intercontinental Hotel Santiago de Chile.

April 23-25, 2009.

The objectives of the meeting were to examine the ethical basis of regulations for scientific research in medicine and social sciences related to health. Written rules and regulatory procedures in various countries were compared and analysed. The meeting concluded with recommendations for the work of the Pan American Health Organization (PAHO) in the Region of the Americas and the Caribbean.

The program included both lectures and discussion seminars, attended by 120 professionals, thirty of whom were foreign guests. Simultaneous translation English-Spanish was provided and the proceedings were transmitted by webcast. All lectures and discussions were recorded.

Press coverage was moderate, since it was defined as a working meeting of the Pan American Health Organization itself without breaking stories of controversial issues. However, it coincided with the outbreak of swine influenza that captured the attention of the media.

The main outcome of the meeting was to strengthen the guiding role of the PAHO Bioethics Program on for discussions pertaining to the moral foundations that legislators and drafters of written rules take into account when preparing texts. Sometimes the ethical directives are explicit, but sometimes they are more inspirational for the reflection and analysis needed to assess their importance and influence. Conferences delivered at the meeting will be published in a supplement of the journal *Acta Bioethica* and available on a DVD that will be distributed to interested parties.

After the congress, a meeting of all Collaborating Centers in Bioethics of the World Health Organization was held. Attended by delegates from the centers of Canberra, Toronto, Miami, and Santiago, with connections to Paris and Zurich at that meeting, the first of its kind, a network of partners was established that will enhance the work of each by a synergy that allows resources to be shared.

PROGRAM

International Conference: "Health Regulation Ethics"
April 23-25, 2009

Thursday, April 23

09:00 – 09:15 a.m.

Opening Remarks

Juan Manuel Sotelo, Fernando Lolas

09:15 – 10:00 a.m. Paper Session

Ethical Foundations of Health Regulations

María Casado

10:00 – 10:40 a.m. Paper Session

Ethical Foundations of Research with Human
Subjects

Ross Upshur

11:00 – 12:30 a.m. Roundtable

The Need to Regulate

Gonzalo Figueroa, Marie-Charlotte Bouësseau,
Andreas Reis

Moderator: Angélica Sotomayor

2:30 – 3:15 p.m. Roundtable

New Developments in International Guidelines

Marie-Charlotte Bouësseau, Adolfo Martínez-Palomo,
Analía Pérez

Moderator: Francisco León

3:15 – 4:00 p.m. Paper Session

The Role of Professional Codes

Rogelio Altisent

4:20 – 5:30 p.m. Roundtable

European Models. Application of International
Guidelines to National Regulations on Research and
Healthcare

Monika Bobbert, Eugenijus Gefenas

Moderator: Eduardo Rodríguez

Friday, April 24

09:00 – 9:45 a.m. Paper Session

Laws, Regulations and Guidelines on Research with
Human Subjects in Latin America

Edward Bartlett

9:45 – 11:00 a.m. Roundtable

The State of Regulations in Latin American Countries
and the Caribbean

Leo Pessini, Salvador Bergel, José Ramón Ramírez

Gorostiza, María Angélica Sotomayor

Moderator: María Angélica Sotomayor

11:20 – 12:30 p.m. Paper Session

Legislative Levels

Melody Lin

2:30 – 3:30 p.m. Paper Session

Cultural Bioethics: Priorities in Health, Conflict of
Interests and Vulnerable Populations

Kenneth Goodman

3:30 – 4:30 p.m. Roundtable

Processes of Social Participation

Dirceu Raposo, Ingrid Heitman

4:50 – 6:00 p.m. Paper Session

General Regulatory Policies and Their Impact on
Scientific Investigation and Healthcare Practice

Adolfo Martínez-Palomo

Saturday, April 25

09:00 – 10:00 a.m. Roundtable

Regulation and Interculturalism

Sergio Litewka, Jennifer Gibson

Moderator: Laura Rueda

10:00 – 11:00 a.m. Roundtable

International Models. Application of International
Guidelines to National Regulations on Research and
Healthcare

Aminu Yakubu, Amar Jesani, M. Selgelid

Moderator: Marie-Charlotte Bouësseau

11:15 – 12:30 p.m. Roundtable

Projections of Regulations in America

Gabriel D'Empaire, Iliana Herrera, Rafael Pérez, Luis
Moreno, José Geraldo de Freitas Drumond

Moderator: Roberto Mancini

12:30 – 1:00 p.m. Lineamientos editoriales del Programa
de Bioética OPS/OMS.

Álvaro Quezada, Fernando Lolas

1:00 – 1:30 p.m. Conclusions and Closure

Fernando Lolas, José Luis Di Fabio

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION)***Addressing ethical issues in pandemic influenza planning***

Ginebra, WHO, 2008.

Este volumen recoge los principales aportes a una reunión realizada en Ginebra en marzo del año 2006, destinada a examinar los aspectos éticos de la preparación que desde hace años realizan los sistemas sanitarios para enfrentar el riesgo de pandemia por influenza. Con este tema ocurre que los aspectos técnicos, y sobre todo el lenguaje técnico, predominan de tal forma que otras consideraciones pierden relevancia en la conciencia pública. No despiertan por de pronto el interés periodístico por no constituir “noticia”, entendiéndolo como aquello que causa estupefacción o alarma. Tampoco preocupan a los agentes y actores directamente encargados de implementar medidas de vigilancia y control por no estar en la misma línea de sus capacidades y competencias. No es infrecuente que, por ejemplo, la distinción entre “investigación” y “monitoreo” bajo situaciones de emergencia se desdibuje de tal modo que precauciones que en otras circunstancias retardan la evaluación de estudios y protocolos sean ignoradas deliberadamente.

Ello, obviamente, indica que muchos temas en la interfaz entre preocupación práctica y reflexión ética se encuentran necesitados de examen. Este trabajo, que se publica en un momento de singular importancia por la inminencia de una pandemia de influenza, constituye un aporte significativo que debiera ser vertido a otras lenguas a la mayor brevedad.

La primera de las cuatro secciones aborda el complejo problema del acceso equitativo a los medios profilácticos y terapéuticos. Sin duda, lo más sustantivo es la guía que ofrece para establecer prioridades. Por ejemplo, cuando se disponga de una vacuna –y siempre será insuficiente para todos los que la necesiten–, ¿cómo se decidirá quiénes tienen preferencia? No es mal argumento decir que los niños y los vulnerables, porque parece obedecer al discurso humanitario corriente, ése que en el hundimiento del “Titanic” se expresaba como “*children and ladies first*”. Pero el planificador se ve enfrentado a la incertidumbre sobre el futuro. Entonces puede optar por declarar que los “trabajadores de la salud” son prioridad, concepto agradable para esas personas pero difuso en cuanto a indicaciones concretas. Y, para completar el cuadro, puede haber quienes aboguen por preferir a quienes producen energía, toda vez que un país sin hospitales y sin medios de transporte poco puede hacer aunque esté repleto de expertos y todos sus niños, ancianos y mujeres gocen de admirable protección. Aunque el texto está lejos de abordar cada uno de estos dilemas, es una fuente de invalorable inspiración.

La segunda sección se refiere a temas como aislamiento, cuarentena, control de frontera y medidas de distanciamiento social. Al lector le asaltan preocupaciones de muy diverso orden. Obviamente, todos concordaríamos que quienes están enfermos deben ser aislados, pero las medidas de cuarentena, que se aplican a individuos asintomáticos pero sospechosos de infección, no dejan de causar resistencia e inquietud. Tampoco debe dejarse de lado la sensata preocupación de países avanzados que pueden considerar que las medidas tomadas en países más pobres o menos alfabetizados en salud ponen en riesgo a sus ciudadanos. Cerrar fronteras es como bloquear el mundo globalizado. Nunca dejará de advertirse que eso suena bien, pero sólo para los que están en el lado bueno de la barrera. Los demás lo considerarán inhumano e impropio.

El tercer acápite aborda el complejo problema de los que laboran en los servicios sanitarios. Todos confiamos en su irreductible vocación de servicio, pero tampoco podemos exigir una indiferencia inhumana hacia sus propios familiares y parientes. Todos suponemos que además de vocación habrá disciplina, pero ella es un logro más que una precondition y, en realidad, depende de la formación individual y de las virtudes de personas que, tanto como cualquiera, sienten temor, inquietud y debilidad.

Finalmente, el tema de los peligros que cruzan las fronteras y las obligaciones de los gobiernos ocupa el último segmento de esta publicación. Lamentablemente, los virus no necesitan visa para viajar de un país a otro y los viajeros de hoy recorren el mundo en algunas horas, sin revelar o sin poder revelar su estado de salud. El estado-nación, que tan grandes servicios ha prestado como invención histórica, parece acá un anacronismo que se refleja en la multiplicidad de las directrices o indicaciones y en el orgullo patrio que lleva a no seguir las indicaciones foráneas. El papel de las organizaciones supranacionales es aquí esencial, siempre y cuando ellas sean reconocidas y sus decisiones respetadas. Aun así, un gobierno puede ocultar informaciones que considere dañinas para su prestigio o su economía y de ello tenemos enjambre de ejemplos.

En realidad, los contenidos de este libro, aparte de inspiradores, plantean dilemas de gran importancia no sólo para planificadores y políticos. También son relevantes para cualquier lector, porque cualquier lector es también cualquier ciudadano del mundo y es la humanidad en su conjunto la que se ve amenazada por las pandemias.

Fernando Lolas Stepke

CARDOZO, C., MRAD, A., MALDONADO, O., CELY, G. (Editores)

Ética en investigación. Una responsabilidad social

Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, 2009.

Este libro presenta diversas perspectivas sobre temas clásicos en ética de la investigación, con particular énfasis en la situación colombiana. Resume planteamientos expuestos en seminarios y documentos, como asimismo en publicaciones académicas. Se trata sin duda de una contribución interesante, toda vez que los editores han logrado aunar los esfuerzos de dos de las más importantes universidades colombianas. Por ese solo hecho ya sería recomendable su atenta lectura y su conservación como fuente de informaciones en las bibliotecas especializadas.

Fernando Lolas Stepke