

## La preocupación por la seguridad del paciente odontológico

### *Concern for the safety of the dental patient*

Hace un par de años, él en ese momento presidente del Instituto Europeo de Valoración y Peritación del Daño Bucodental, mi entrañable amigo el Dr. Sergio Belmonte (1968-2014), afirmaba en una de sus últimas entrevistas que, entre los diferentes conflictos a los cuales puede verse expuesto el odontólogo, los más frecuentes son los casos civiles "... que contemplan reclamaciones de cantidades económicas por supuesta *mala praxis* o fallo en *lex artis*, es decir, si se aprecia que la tarea ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse".<sup>1</sup> La *lex artis* representa filosófica y prácticamente "...el desarrollo de una práctica médica con competencia profesional, de la aplicación de los conocimientos médicos vigentes, las habilidades requeridas para la realización de los procedimientos que se requieren y una actitud asertiva".<sup>2</sup> Ahora bien, el concebir a su némesis la *mala praxis* desde el "error", puede inducir a una serie de confusiones y a una percepción sólo con enfoque punitivo; la búsqueda de culpables "ha sido la mejor aliada del oscurantismo y el mayor freno para el avance científico y la mejora de la calidad".<sup>3</sup> Es que el profesional, ante la sola idea de caer desde su autoproclamado "entronamiento" por incurrir en el "imperdonable error", sufre no sólo de angustia e incertidumbre, sino además del potencial juicio y "linchamiento" de colegas y de la misma sociedad a la que pertenece.<sup>4</sup> Los profesionales de la salud no están dispuestos a aceptar el equívoco generando una fuerte sensación de infalibilidad donde los errores son un defecto creando una fuerte presión para ocultarlos más que admitirlos.<sup>5</sup>

En 1999, y con la publicación del *Institute of Medicine* de los Estados Unidos "*To Err Is Human. Building a Safer Health System*",<sup>6</sup> este paradigma dio un vuelco fundamental hacia algo por demás obvio pero evidentemente adormecido: los errores son parte de la naturaleza humana, la preocupación por la seguridad del paciente debería ser el tema prioritario y, por ende, los servicios sanitarios deberían obligarse a gestionar de manera adecuada el riesgo asistencial. Sobre esta nueva formulación nace y se consolida el concepto de "evento adverso": el "resultado no esperado de un tratamiento sanitario que provoca la prolongación del tratamiento, algún tipo de morbilidad o simplemente cualquier daño que el paciente no debería haber sufrido", idea más amplia que incluye no sólo los errores sino también los accidentes, retrasos asistenciales, negligencias, etc.<sup>7</sup> Esta nueva línea de pensamiento ha logrado reenfocar el eje de la práctica sanitaria hacia el paciente, mediante la aplicación de programas sistemáticos destinados a mejorar su seguridad al detectar "riesgos latentes", estimular el reporte voluntario y no punitivo de los eventos adversos, y sugerir medidas correctivas.

En el ámbito dental, las propuestas no han sido auspiciosas, probablemente debido a las especiales condiciones de

la práctica odontológica: daños leves, pacientes ambulatorios, imposibilidad de conocimiento y seguimiento de los eventos adversos, temor a la repercusión comercial de un evento adverso en la práctica privada, etc.<sup>7</sup> Sin embargo, y a la vanguardia, en 2009 el Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos creó el denominado "Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico" (OESPO) bajo la gestión de otros dos grandes amigos españoles, el Dr. Bernardo Perea Pérez y la Dra. Elena Labajo González, académicos de la Universidad Complutense de Madrid, director y secretaria respectivamente de OESPO. El objetivo de esta pionera iniciativa, fue el potenciar la cultura de seguridad de los pacientes en la práctica profesional de la odontología compartiendo experiencias clínicas y documentándolas para prevenir en la medida de lo posible, la repetición de un evento adverso.<sup>8</sup> Replicando este singular modelo español, el 30 de marzo de 2016 la Facultad de Odontología de la Universidad de La Frontera en Temuco (Chile), creó por resolución del Consejo de su facultad, el "Centro Chileno para la Observación y Gestión del Riesgo Sanitario", primer ente latinoamericano en abordar esta línea y cuyos objetivos rezan: a) educar en cultura para la seguridad del paciente odontológico; b) conocer el estado de situación actual de la institución en el riesgo y producción de eventos adversos; c) diseñar y proponer protocolos y listas de chequeo para la disminución de riesgos en maniobras y procedimientos específicos; d) establecer puntos críticos de control ("Líneas Rojas") para prevenir, eliminar o reducir riesgos; e) compartir experiencias en seguridad del paciente a través del desarrollo de mesas clínicas, proyectos de investigación y publicación.

No existe la costumbre de hablar de los errores propios ni aún desde un punto de vista didáctico en ámbitos académicos, no hay datos estructurados ni cultura generalizada respecto de ofrecer seguridad al paciente; existe sólo una noción de reacción deshumanizadamente vinculada a una norma jurídica punitiva. La atención en salud debe buscar siempre el mayor beneficio del paciente; al fin y al cabo, en algún momento juramos "...desempeñar (nuestro) arte con conciencia y dignidad. La salud y la vida del enfermo serán las primeras de (nuestras) preocupaciones....".<sup>9</sup>

Vaya este sincero homenaje a mis admirados colegas españoles, y muy especialmente a Sergio que estará sonriendo desde algún lugar muy luminoso...

**Prof. Dr. Gabriel M. Fonseca**

Director del Centro Chileno para la Observación y Gestión del Riesgo Sanitario  
Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera. Temuco, Chile