

---

## **Enfoque bioético en el nuevo paradigma odontológico**

*Miguel R., Salveraglio I., Zemel M., Piovesan S., Cocco L.*

Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata

Las nuevas exigencias legales que enfrenta la práctica odontológica contemporánea parecieran demandar una preparación especial del futuro profesional. Antiguamente en la sociedad había tres poderes que eran admirados y venerados por todas las personas. El sacerdote, el juez y el médico. El papel del médico, como el sanador y acompañante de la familia, fue perdiéndose como tal, hasta ser hoy día un título más dentro de las muchas profesiones que existen y que son dignas de respeto por sí mismas. Durante largo tiempo los médicos fueron endiosados. El médico era quien salvaba a los enfermos de la muerte y siempre sabía qué era lo que debía hacer con sus pacientes. El mismo término "paciente" denota las facultades supremas del doctor. El enfermo siempre esperaba que el médico le dijera qué era bueno y adecuado para su patología. La relación que se establecía entre profesional y enfermo era siempre asimétrica, el porque el facultativo era quién sabía y a quién había que someterse para que fuera restablecida la salud. La relación del profesional con el enfermo y su familia era de confianza, de comprensión, de respeto e incluso, de amistad. Cada vez que se hacía referencia al paciente y a su tratamiento se ocupaban tiempos verbales pasivos. Lo que más se podía conceder era que el paciente tomara una única decisión por sí mismo, la de ir a abandonarse en las manos de quien era depositario de su confianza, el médico o posteriormente otro profesional de la salud como fue el caso del odontólogo. Esta relación privilegiada y completa, pero pasiva, fue perdiéndose. Hoy se postula que la decisión debería ser de común acuerdo, de otra manera es el paciente quien, ante un abanico de posibilidades, debería tomar sus propias decisiones. Por su parte la crisis de este modelo paternalista, descrito por varios autores, también ha influido directamente en la introducción de la idea del consentimiento informado. Éste será resultado de una parte esencial del reconocimiento de la importancia de los derechos de cada persona. La autonomía será su manifestación más clara. Simón Lorda señala que el "corazón de este nuevo modelo va a ser precisamente la teoría del Consentimiento Informado". Este último es un derecho exigible y una clara manifestación de la autonomía para tomar decisiones de parte del enfermo o su familia en caso de no ser competente. El enfermo tiene derecho a conocer el diagnóstico de su enfermedad. Asimismo, el profesional deberá explicarle, en un lenguaje comprensible, en qué consiste y la evolución en caso de no ser tratada. Deberá conocer cuáles son las alternativas de tratamiento y los efectos secundarios que éstos podrían ocasionarle. Una vez que el paciente ha sido debidamente informado, podrá otorgar su Consentimiento Informado para dar inicio al tratamiento. El PCI

---

(Proceso de Consentimiento Informado) constituye actualmente una práctica de rutina en la consulta odontológica donde paciente y profesional comparten la decisión del plan de tratamiento. Por tanto, el objetivo propuesto fue observar la enseñanza y aprendizaje de los aspectos jurídicos del PCI en la formación universitaria de futuros odontólogos. Se realizó un estudio descriptivo de tipo prospectivo sobre variables: a) ejecución del PCI. y b) conocimientos teóricos sobre aspectos jurídicos del PCI. Se registró una encuesta estructurada, voluntaria y anónima a una muestra al azar de 104 alumnos regulares del ciclo Clínico de la Carrera de Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad de La República (Montevideo, Uruguay). Se utilizó como criterio de inclusión haber estado en las condiciones académicas y administrativas emanadas por la Secretaría Académica de la Unidad Académica. El investigador que llevó adelante la recolección de los autorreportes fue externo al mencionado lugar de trabajo. La edad mínima de los estudiantes de la muestra fue 21 y la edad máxima 35, promedio 25.14 años, moda 24 y mediana 25 años. En relación con la variable "conocimientos teóricos sobre aspectos jurídicos del PCI" la distribución fue: identificación de conceptos básicos de la Especialidad = 32,79%, identificación de procedimientos legales para la elaboración de los documentos odonto-legales = 37,86%, identificación de los pasos del protocolo del PCI = 30,55%. Sobre la ejecución del PCI, la distribución fue: implementación regular = 64,69%, implementación en situaciones clínicas específicas = 30,95%, implementación nula = 4,76%. En este sentido, al interrogarlos sobre la repercusión del PCI en la práctica clínica, la distribución fue: 52 estudiantes (72,22%) no observaron que tenga ninguna repercusión, 12 (16,67%) manifestaron que sólo mejoró su asistencia a las prácticas y 8 (11,11%) afirmaron que mejoró su asistencia y compromiso con el plan de tratamiento propuesto. \*\* A partir de los datos tomados de la muestra procesada se puede concluir hasta el momento: a) Si bien los conocimientos legales sobre el PCI fueron escasos, los estudiantes lo llevaron a cabo en sus prácticas odontológicas, b) Un grupo de estudiantes reconoció los beneficios de la ejecución del PCI, c) Por tanto, se considera oportuno evaluar la incorporación de espacios educativos específicos en la formación de grado.

Investigación subsidiada por A.U.G.M

#### BIBLIOGRAFÍA:

1. Hook C.R., Comer R.W., Trombly R.M., Guinn J.W. 3rd, Shrout M.K. Treatment planning processes in dental schools. J Dent Educ. 2002; 66(1): 68-74
2. León Correa, F. Bioética razonada y razonable. Santiago de Chile: Fundación Interamericana Ciencia y Vida; 2009
3. Simón P., Júdez J. Consentimiento informado. Med Clin (Barc) 2001;118(3):99-106