

---

## **Jerarquización de situaciones ético-clínicas por estudiantes de odontología**

*Miguel R., Zemel M., Cocco L., Pólvara B., Iantosca A., Sapienza M., Ruiz R., Di Girolamo G., Blanco N.*

Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata

El papel del enfermo en las decisiones médicas ha sido uno de los temas que más interés ha suscitado últimamente en el campo de la odontología legal, la deontología odontológica y la bioética. La participación del enfermo en la relación clínica ha seguido una evolución progresiva desde ser sujeto pasivo hasta tomar un papel protagonista.

En la clásica relación clínica, pudo primar la perspectiva del profesional: el "deber" del profesional de hacer el bien ("beneficencia") que se traducía en el objetivo de la curación sobre otras consideraciones. Esta concepción ponía quizás un énfasis excesivo en la autoridad que tenía el sanitario como experto. Esta autoridad podía acabar fácilmente en autoritarismo proteccionista. Se ha hablado de esas relaciones como "paternalistas" en un sentido peyorativo. El profesional sabía lo que convenía al paciente, este debía limitarse a cumplir las órdenes que se le daban. Con el progreso sociocultural fue tomando cuerpo la consideración de que el paciente debía participar activamente en las decisiones sobre su propio bien, llegando a un modelo de relación en el que la autonomía del paciente podía contemplarse como el supremo fin. El error aquí podía radicar en identificar "el bien del enfermo" con lo que este quería en cada momento.

Algunos autores han propuesto una superación de esas concepciones acentuando otros aspectos. Así Pellegrino y Thomasma proponen un modelo de "beneficencia fiduciaria" (beneficence-in-trust.) Se trata de una beneficencia que trata de huir del paternalismo. No se trata de decidir "por" el paciente en virtud de la presunta superioridad del criterio médico, sino de decidir "con" el paciente. Aquí los valores del enfermo son bien conocidos por el profesional al que le confía una cierta capacidad de gestión sobre ellos. Se subraya la intensa relación entre paciente y profesional, un compromiso, basado en la confianza, para la gestión de los valores y la toma conjunta de decisiones. Cabe, además, otra visión de la relación profesional de la salud-enfermo: una actitud basada en la "benevolencia". Se trata de buscar lo mejor para la persona del enfermo, entendiendo la persona en todas sus dimensiones.

De algún modo en lugar de "paternalismo" frente a "autonomismo" se podría hablar también de "relación fraternal", donde uno de los dos es el experto. Aunque el proceso de información es esencial y debe ser custodiado para que otros intereses, la falta de tiempo, o la simple desidia puedan favorecer la imposición de unos criterios no compartidos, es muy importante el clima de lealtad y confianza que debe envolver toda la relación clínica. Ésta

---

idealmente sería mejor si ambas partes compartieran valores o criterios esenciales. Con todo, se decidió profundizar en la práctica clínica odontológica con el propósito de encontrar cuáles eran los posibles conflictos éticos que se hallaban en la misma.

La presente investigación tuvo como objeto observar las situaciones que se presentaron en la práctica clínica de estudiantes avanzados de la Carrera de Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal sobre variables: nivel de conocimientos teóricos y situaciones ético-clínicas. Se registró un autorreporte estructurado, voluntario y anónimo a una muestra azarosa de 104 alumnos regulares del quinto año de la Carrera de Odontología de la FOUNLP.

La edad mínima fue 22 y máxima 37, promedio 24.91, moda y mediana 25 años. En relación con la variable "implementación del PCI", la totalidad de la muestra demostró implementar el PCI en las prácticas clínicas curriculares. Sobre la variable nivel de conocimientos teóricos el puntaje promedio fue de 3,51. En relación con las situaciones ético-clínicas observadas las mismas fueron: dificultades con la cumplimentación del documento de consentimiento informado = 7,69%, dificultades con la transmisión de la información = 23 16,35%, falta de conocimientos sobre cuestiones éticas y legales de la práctica clínica = 75,0%, otras = 0,96%. Los hallazgos precedentes permiten observar una significativa dificultad asociada con los procesos de adquisición de conocimientos vinculados con el área de la Bioética Clínica. Incluso, las otras dificultades parecieran estar asociadas a la descripta.

\*\* A partir de los datos tomados de la muestra procesada se puede concluir hasta el momento: a) Los conocimientos teóricos sobre el PCI son escasos aún cuando existe su implementación regular en las prácticas clínicas realizadas por estudiantes; b) El bajo conocimiento y las dificultades ético-clínicas halladas señalan la urgencia de incluir experiencias formativas en estudiantes de odontología que posibiliten un mejor desempeño ético-clínico en sus prácticas de formación.

Palabras clave: Consentimiento – odontología – estudiantes.

Investigación financiada por U.N.L.P.

#### BIBLIOGRAFÍA:

Pellegrino E., Thomasna D.C. The christian virtues in medical practices. Georgetown University Press, Wasshington 1996, pp 2-3

García Rupaya CR. Inclusión de la ética y bioética en la formación de pre y posgrado del cirujano-dentista en Perú. Acta Bioethica 2008; 14(1): 74-77

Gonçalves ER, Verdi MI. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. Cien Saude Colet. 2007;12(3):755-76

León Correa F.J. Enseñar bioética: cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores. Acta Bioethica 2008; 14(1):11-18.