

Hospital "Dr. Carlos J. Finlay"

LA RESPONSABILIDAD MORAL DEL ORTODONCISTA

*Dra. Elsa Collado Pereira*¹

RESUMEN: Se informa sobre la necesidad que tienen los ortodoncistas de actualizar los conocimientos de ética médica que se sustenta en los principios generales de la moral socialista y está encaminada a la solución de los problemas de la salud, donde las maloclusiones ocupan el tercer lugar dentro de las afecciones estomatológicas.

Descriptores DeCS: ORTODONCIA; ETICA MEDICA; MALOCLUSION.

Con el triunfo de la Revolución cubana en 1959, ha sido una preocupación constante la formación de ortodoncistas, ya que la salud y el bienestar del pueblo son aspectos fundamentales en el estado socialista.

La ética médica actual se sustenta en los principios generales de la moral socialista y está encaminada a la solución de los problemas de salud, donde las maloclusiones ocupan el tercer lugar dentro de las afecciones estomatológicas.

El deber es una categoría de la ética. El deber visto desde la concepción filosófica marxista-leninista, expresa las normas, los principios y las reglas que guían nuestra conducta social como individuo.

Para esclarecer el contenido de "individuo" hay que definir, en primer término, la esencia del hombre como ser social, pues

el individuo existe únicamente en la sociedad humana. Como decía Carlos Marx: "La esencia humana no es algo abstracto, inherente a cada individuo. Es en realidad el conjunto de las relaciones sociales".

Así pues el individuo es en cierta medida un ser biosocial: biológico porque el portador de esta esencia es el organismo vivo y social porque tiene esencia social.¹ Un rasgo universal del individuo es la actividad social, que destaca al hombre del resto del mundo, es además un ser que no solo actúa socialmente, sino que piensa y siente socialmente, ya que el ser social determina la conciencia social.

La boca es un órgano que no está ajena al ser humano y por tanto forma parte de él y de sus relaciones con los demás individuos y sus relaciones sociales.

¹ Especialista de I Grado en Ortodoncia.

Anteriormente no existió una verdadera “ética médica”, por eso los médicos no han sido competentes en cuestiones de ética, quedando su actividad reducida al ámbito de la ascética, o sea, como formar al buen médico o al médico virtuoso y de etiqueta.

El ortodoncista tiene la responsabilidad moral de profundizar en sus conocimientos de ética médica en beneficio del paciente teniendo siempre presente los principios de autonomía, beneficencia y justicia que son esenciales, ponderando su peso en cada situación concreta y hacer lo posible por respetarlos escrupulosamente al mismo tiempo.²

Desarrollo

Desde el surgimiento de la medicina occidental y desde los escritos que se atribuyen al médico griego *Hipócrates de Cos*, al último medio siglo, la medicina se ha visto transformada por una explosión de avances sociales, científicos y tecnológicos con lo que el médico ha dejado de ser fundamentalmente un custodio y consolador.³

Poderosas técnicas de intervención han profundizado y redefinido la forma de entender las responsabilidades morales que los ortodoncistas asumen cuando un paciente acude a la consulta para realizarse un tratamiento, y es ahí la necesidad de profundizar los conocimientos de la Deontología Médica.

No obstante, hay problemas morales permanentes con los que los médicos y estomatólogos se han enfrentado a través de los siglos, esos problemas se han originado como resultado de puntos de vista distintos, sobre cuales son los mejores intereses desde el punto de vista de la medicina y del paciente, teniendo en cuenta sus

fuentes históricas porque estas dos perspectivas no pueden entenderse sin conocer sus raíces históricas en la tradición médica legal y filosófica.

Las líneas generales de las normas de responsabilidad moral en un país socialista son enormemente diferentes a las de los países de democracia occidental, esta diferencia está dada por la historia y la tradición, aunque se comparte una tecnología médica moderna similar y problemas médicos similares al tratar con pacientes.

En español las palabras ética y moral no se limitan ni a contextos filosóficos abstractos ni a códigos concretos de conducta profesional, la moral existe antes de que cualquier individuo conozca sus principales reglas y normas. Se transmite de generación en generación junto con otras costumbres y normas sociales, por lo que ésta se aprende a partir de fuentes como la familia, grupos étnicos y raciales, naciones, religiones organizadas y estructuras legales.⁴

En la profesión médica la moral es por motivos similares, social, por lo que durante el período de instrucción de los médicos se enseñan los preceptos éticos junto con otras normas de buenas prácticas médicas y con costumbres de la comunidad médica, como hacer preguntas claras, precisas y corteses al hacer la historia clínica, así como establecer una comunicación clara y eficaz, al principio de la relación médico-paciente, ya que a lo largo de ella se favorece el brote de la verdad y se muestra respeto al paciente evitando el engaño aunque éste le beneficie. La ética filosófica examina tanto las obligaciones como las virtudes, una ética de la verdad implica evaluar rasgos seleccionados del carácter como la honestidad, la discreción y la honradez.

En la teoría ética y virtudes morales están por lo general y quizás siempre

correlacionadas con los principios morales del deber. El lenguaje de las virtudes refuerza más que suplanta al de los principios del deber.⁵

Tanto los deberes como las virtudes son necesarios para que la responsabilidad moral sea un contrapeso al egoísmo y así dirija al médico hacia mejores intereses del paciente, teniendo en cuenta que todo paciente presenta un problema ético, por lo que se debe conocer y tener en cuenta para lograr lo antes mencionado los modelos de:

- Orientación-Cooperación
- Biosicosocial.
- Beneficencia.
- Autonomía.

MODELO DE ORIENTACIÓN-COOPERACIÓN

Ayuda al médico a tratar al paciente que se encuentra temporalmente confundido por ansiedad o miedo y que puede por tanto necesitar orientación durante algún tiempo hasta que sus decisiones no se vean afectadas por dichos factores.⁶

MODELO BIOSICOSOCIAL

Ayuda al médico a valorar factores no biológicos que influyen sobre la enfermedad, como la familia del paciente, su profesión, tradiciones étnicas y culturales y dirige al médico a la identificación de cómo los factores psicosociales afectan a la recuperación del paciente.⁷

MODELO DE BENEFICENCIA

Ayuda al médico a analizar y buscar el mayor predominio del bien sobre el mal en

la asistencia del paciente, o sea, los mejores intereses de éste, desde el punto de vista de la medicina, procurar beneficios y evitar daños.

MODELO DE AUTONOMÍA

A diferencia del modelo de beneficencia, considera los valores y creencias del paciente como la principal consideración moral en la determinación de las responsabilidades morales del médico en la asistencia a éstos, respetando y facilitando la autodeterminación del paciente en la toma de decisiones sobre su destino médico. Las obligaciones y destinos del médico brotan por tanto del principio de autonomía.

Fundamentalmente cada modelo engloba cuatro elementos interrelacionados:⁸

1. El fin moral general de la medicina. Procurar los mejores intereses del paciente.
2. Un principio que estipule la significación moral de puntos de vista distintos sobre los mejores intereses del paciente.
3. Obligaciones o deberes que deriven de este principio.
4. Virtudes que deriven de este principio.

La conducta del médico se rige tanto por valores personales, como por los principios éticos de la medicina. Ahora bien, existen marcos éticos generales en la práctica médica, en uno el interés por la autonomía del paciente se subordina a su beneficio mientras que en el otro, el punto de referencia es el respeto al paciente y al ejercicio de su autonomía.⁹

En el primero las acciones se definen como correctas, si conducen al bienestar del paciente, o sea, es una ética orientada a los resultados y el paternalismo sólo es erróneo cuando no alcanza los beneficios deseados para el paciente y por otro lado, una ética orientada a la acción en que la perso-

na debe ser tratada con respeto, o sea, debe solicitarse su consentimiento para cualquier maniobra que se vaya a efectuar y evitarse toda coerción, incluso el paternalismo.

El médico debe ser una persona que tenga la virtud de la integridad, que no acepte el respeto de la autonomía de otros como, principio o concepto, sino también en la que se pueda confiar y que con fidelidad salvaguarde la integridad del paciente.

El ortodoncista tiene la responsabilidad de ser sensible al estado de dependen-

cia, vulnerabilidad y temor del paciente y de no explotar ese estado, aun cuando crea que es mejor para éste.

Conclusiones

El ortodoncista tiene la responsabilidad moral de actualizar sus conocimientos de ética médica. La aplicación correcta de la ética médica posibilitará satisfacción en los pacientes, teniendo siempre presente los principios de justicia, beneficencia y autonomía.

SUMMARY: Information is given on the necessity of the orthodontists to update their knowledge of medical ethics, which is based on the general principles of socialist moral and is directed to the solution of the health problems, where malocclusions occupy the third place within the stomatological affections.

Subject headings: ORTHODONTICS; ETHICS, MEDICAL; MALOCCLUSION.

Referencias Bibliográficas

1. Konstantinov F. Fundamentos de la Filosofía Marxista-Leninista. Materialismo Histórico. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1984:282-4.
2. Gracia D. Bioética. Temas y perspectivas. Washington DC: OPS, 1990: 3-7 (Publicación Científica; 527).
3. _____. Bioética. Washington DC: OPS, 1990:374-5 (Publicación Científica; 128).
4. Mac Intyre A. After Virtue, Nostre Dance, Ind, University of Nostre Dame Press. 1981. 44-9.
5. Pence G. Ethical options En: Pradell NJ. Medicine. Medical Economics, 1980:28-36.
6. Szasz TS, Hollender M. A contribution to

philosophy of medicine. The basic models of the doctor-patient relationship. Arch Intern Med 1959:585-92.

7. Engel GL. The need for a new medical model. A challenger for biomedicine science. 196 (1997) pp. 129-36.
8. Beauchamp TL, Mc Cullough. Medical ethics: the moral responsibilities of physicians. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1984:82-5.
9. O'neill O. Paternalism and partial autonomy. J Med Ethics 1984;10:173-8.

Recibido: 29 de junio del 2000. Aprobado: 24 de julio del 2000.

Dra. *Elsa Collado Pereira*. Hospital "Dr. Carlos J. Finlay". Ave. 31 esquina a 114, Marianao, Ciudad de La Habana, Cuba.