

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

Aplicación del Método Casuístico a Quejas ante Tribunales de Etica Odontológica en Colombia [Applying the case method to Complaints to Courts Dental Ethics in Colombia]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Duque, Mary Stella;Escobar López, María Teresa
Publisher	Universidad El Bosque
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-05-16 23:42:34
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/215670

**APLICACIÓN DEL MÉTODO
CASUÍSTICO
A QUEJAS ANTE
TRIBUNALES DE ÉTICA
ODONTOLÓGICA
EN COLOMBIA**

*Mary Stella Duque
María Teresa Escobar López*

JUSTIFICACION

La bioética ha penetrado en todos los aspectos de nuestra vida, pero aún así, no podemos hablar de la existencia de parámetros generales que sirvan de guía en el ejercicio de las profesiones, es por ello que consideramos la posibilidad de abordar el tema de la bioética

en odontología desde la perspectiva del análisis de casos, o mejor, aplicando el método casuístico que plantea Diego Gracia en oposición al método tradicional y que consiste en estudiar los casos con el fin de llegar a un acuerdo respecto de situaciones particulares. Lo anterior es de vital importancia para lograr aproximarnos al tema de una deontología Odontológica.

PROPOSITO

El estudio pretende, mediante el método casuístico, determinar las causas que llevan a las personas a acudir a los Tribunales de Etica Odontológica y establecer si, desde el punto de vista de la bioética, hay violación de los principios de Beneficencia, Autonomía y Justicia y que tipo de elementos puede aportar la bioética para dirimir los conflictos.

OBJETIVO

Identificar variables en las que pueden agruparse las causas más frecuentes de quejas en la profesión odontológica, haciendo una comparación de las mismas con los principios bioéticos de beneficencia, autonomía y justicia.

MATERIALES Y METODOS

Se revisaron los primeros sesenta procesos, adelantados en diferentes Seccionales de los Tribunales de Ética Odontológica del país, que llegaron al Tribunal Nacional, luego de enviar una solicitud de expedientes a los departamentos de Caldas, Santander, Bolívar, Valle del Cauca, Antioquia y Cundinamarca. Se aplicó un formulario que consta de 9 preguntas las cuales hacen referencia al motivo por el cual se demanda, la calidad de la historia clínica llevada por el profesional de odontología y los artículos de Ley que se violaron en los casos en que ello ocurrió. Con la información recolectada se construyó una base de datos utilizando el paquete EPI-INFO versión 6 de los Centros de Control de enfermedades de Atlanta y se analizó la información con base en tablas de frecuencia. Se recurrió al método casuístico teniendo en cuenta la diversidad de enfoques en la presentación de las quejas, hecho que dificulta la definición de las denuncias en contra de los profesionales de la odontología.

Considerando que a los tribunales solo compete la investigación de hechos violatorios de la ética cometidos por odontólogos graduados, se decidió excluir un expediente de este estudio por cuanto el investigado era un empírico. En los formularios se consignaron las quejas exactamente como aparecen en el expediente pero, para el proceso de análisis, se agruparon en 10 variables. Por ejemplo, la Rehabilitación Mal Realizada incluye prótesis total y parcial, removibles y fijas, errores de adaptación, de procedimiento en la elaboración de las

prótesis o núcleos y pernos desalojados. Actos no relacionados con pacientes comprenden preceptorías, discrepancias entre colegas y publicidad inadecuada. y Mala Relación entre odontólogo y paciente contiene atención descortés o agresiva, incumplimiento de citas, no información al paciente y falta de cooperación por parte del mismo. Se evaluó la violación de los principios de beneficencia, autonomía y justicia en los 46 casos que, se consideró, era posible hacerlo.

RESULTADOS

Del análisis de las 69 quejas estudiadas, un 65% corresponde en primer lugar a rehabilitaciones mal realizadas (29%) en segundo lugar a los actos realizados por odontólogos no en el ejercicio de la relación odontólogo-paciente pero derivadas de su calidad como profesional (26%) y en tercer lugar a la mala relación entre el profesional y el paciente (10%). Cuarenta y seis casos deberían tener historia clínica en el expediente. Sin embargo, esta se encontró en 41 (86%). entre los procesos que tenían historia clínica un 71% tenía evoluciones, 46% de ellas tenían anamnesis y diagnóstico, 37% plan de tratamiento, 17% pronóstico, 12% alternativas de tratamiento y consentimiento del paciente solamente el 10%.

Con respecto al costo del tratamiento, de los 46 casos, 27 (59%) tuvieron discrepancias de tipo económico, 3 (11%) obedecían a diferencia al comienzo del tratamiento, 12 durante el tratamiento (45%) y 17 al final (37%). Es importante referir que había casos con discrepancias tanto al comienzo como durante y al final.

En 13 casos hubo incremento con respecto al valor inicial del tratamiento, de ellos, 3 obedecieron a algún cambio en el tratamiento (23%), 8 requerían otro procedimiento al inicialmente propuesto (17%) y 1 por incremento en el valor de los materiales. Uno de los casos no pudo ser clasificado.

Los principios de beneficencia, autonomía y justicia fueron violados en el 33%, 28% y 33%, respectivamente.

De 52 casos en que se evaluó la infracción al Código de Ética Odontológica, 26 (50%) lo habían infringido. No se tomó en cuenta la repuesta que se dio a la pregunta referente a los artículos violados debido a que no se consideró relevante ya que no reflejaba una sanción y por eso no eran concluyentes en este aspecto, además del hecho que las descripciones de las conductas consideradas violatorias, son muy generales.

DISCUSION

Del anterior estudio podemos resaltar algunos aspectos como son:

En primer lugar llama la atención que un índice tan elevado de demandas se concentre alrededor de una especialidad de la odontología, como es la rehabilitación oral, esto, a nuestro modo de ver, de alguna manera se explica por el hecho que es una de las áreas de la odontología a la que más se dedican, en su ejercicio profesional, los odontólogos generales

y también al hecho de ser una de las especialidades más consultada.

En segundo lugar, es de anotar la poca o ninguna información que se da a los pacientes sobre los riesgos que pueden presentarse en el desarrollo del tratamiento, al igual que su duración y los costos mas elevados de la rehabilitación con respecto a otro tipo de intervenciones como por ejemplo, la periodoncia,. La rehabilitación produce un mayor índice de inconformidad en los pacientes que terminan con el convencimiento de la existencia de una especie de obligación de resultado por parte del profesional, por lo cual les asiste, según su interpretación, el derecho a reclamar, en caso de fallas, para que el odontólogo les responda como si existiera algún tipo de garantía de eficiencia y duración. En últimas, son factores de carácter económico los que pesan, pues estos son los procedimientos más costosos y llevan a pensar que, por lo mismo, deben durar toda la vida.

Ha resultado también de este estudio, que la mala relación entre el odontólogo y el paciente es preocupante, prueba de ello es que se está continuamente desconociendo la obligación de solicitarle consentimiento o, en los casos en que si se hace, no se informa de manera adecuada y mucho menos completa, las diferentes alternativas de tratamiento ni los riesgos que tiene uno u otro. Tampoco las probabilidades de recuperación o las posibles secuelas que resulten de la aplicación de una u otra técnica, en claro desconocimiento del principio de autonomía, manifiesto cuando solamente un 17% de los casos estudiados, tenía pronóstico. Esto se debe en parte a que el propio odontólogo resta importancia a este aspecto dentro de

la atención que brinda al paciente, por diferentes factores entre los cuales podemos mencionar una presunta incapacidad del paciente para elegir lo que más le conviene dado el desconocimiento en la materia, así como el interés subyacente de elegir un tratamiento que reporte “mayor utilidad” al profesional. Lo último pondría en evidencia el desconocimiento del principio de la no maleficencia (el cual no se tomó en cuenta para este estudio). En resumen, lo que prima es el prejuizgamiento del paciente por parte del profesional, según el cual el primero no puede decidir lo mejor para resolver su situación o, en el mejor de los casos, el paternalismo de parte del profesional de la salud al considerar que el poseer los conocimientos, debe escoger por el paciente en lugar de que este haga ejercicio de su autonomía.

En tercer lugar nos referimos a un punto que antes mencionábamos, el aspecto económico, que ocupa un lugar importante en este estudio ya que hay un alto porcentaje de discrepancias por el costo de los tratamientos, especialmente si tenemos en cuenta que la rehabilitación tiene un valor por encima de los topes que cubren instituciones prestadoras de servicios de salud a las que se encuentra afiliado el paciente, por lo cual se hace necesario que ese costo adicional sea asumido por el paciente, poniendo en situación muy complicada la relación odontólogo-paciente ya que antes de iniciarse el tratamiento el consultante pretende conocer de manera exacta el precio del mismo lo que, par efectos prácticos, no es posible en todas las ocasiones. Por el contrario, es corriente que después de su inicio, se vea la necesidad de

hacer algunas modificación en el monto inicialmente pactado y se dan casos en que no alcanza a cubrirse el exceso.

Las situaciones antes mencionadas hacen pensar que, para el caso de la odontología, revista especial complejidad este aspecto ya que en los actuales momentos, con los nuevos sistemas de administración de los servicios odontológicos y con la visión puramente reduccionista, se cambia la perspectiva de profesión prestadora de un servicio que tiene como principal fin mejorar la salud del paciente y con ello la calidad de vida del ser humano (connotación altruista), por un afán puramente mercantilista de la profesión.

En cuarto lugar nos referimos a la correlación que existe entre las violaciones a la ética y los actos atentatorios de la Ley 35 de 1989, partiendo de que no todos los casos analizados concluyeron en una sanción y que algunos no habían terminado. Se consideran como violatorias de la Ley antes mencionada, aquellas conductas que pueden ser enmarcadas dentro de las descripciones de los comportamientos que contienen sus artículos, si como resultado de tal comparación no se ajusta el comportamiento de manera clara, no podrá decirse que se ha infringido la Ley que reglamenta la ética y se dirá que su conducta es ética. En realidad esta manera de determinar si un acto es ético o no, presenta serias deficiencias especialmente en ciertas situaciones en las que nos enfrentamos a errores de juicio, como medir si la convicción que tiene el odontólogo de que está actuando de manera correcta es o no ética sometiénola al juicio que *a posteriori* se hace de las decisiones por el tomadas en un determinado tratamiento. Los tribunales de ética en general se han dedicado

a realizar juicios de responsabilidad por mala práctica, tendiendo a determinar si se actuó de la manera como lo establece la *lex artis*, más aún, si no hubo imprudencia, negligencia, impericia o violación de reglamentos postulados puramente jurídicos; surgen varios interrogantes: ¿hasta dónde lo ético es legal? ¿Será que se están confundiendo los juicios de responsabilidad ética con juicios sobre responsabilidad legal que competen a otro terreno?, son interrogantes que no pueden solucionarse con una simple respuesta afirmativa o negativa. Se trata de un tema que requiere estudio más profundo, que defina claramente los aspectos disciplinarios que han sido objeto de reglamentación y jurídicos que competen al derecho, punto este que no es nada fácil.

De otro lado encontramos que existen varias circunstancias que no se derivan en forma directa de la atención a pacientes pero están consignadas en el código de ética como son la publicidad indebida y la falta de solidaridad y mutuo respeto entre colegas. La primera fue impugnada ante la Corte Constitucional por una empresa multinacional que estaba interesada en competir a través de la publicidad en odontología prepagada. fue entonces declarada inconstitucional y, como resultado de ello, encontramos todo tipo de publicaciones en periódicos y revistas en las que casi se garantiza un resultado al paciente. De las anteriores situaciones podemos decir que son la muestra del contexto social en que se ejercen las profesiones.

a realizar juicios de responsabilidad por mala práctica, tendiendo a determinar si se actuó de la manera como lo establece la *lex artis*, más aún, si no hubo imprudencia, negligencia, impericia o violación de reglamentos postulados puramente jurídicos; surgen varios interrogantes: ¿hasta dónde lo ético es legal? ¿Será que se están confundiendo los juicios de responsabilidad ética con juicios sobre responsabilidad legal que competen a otro terreno?, son interrogantes que no pueden solucionarse con una simple respuesta afirmativa o negativa. Se trata de un tema que requiere estudio más profundo, que defina claramente los aspectos disciplinarios que han sido objeto de reglamentación y jurídicos que competen al derecho, punto este que no es nada fácil.

De otro lado encontramos que existen varias circunstancias que no se derivan en forma directa de la atención a pacientes pero están consignadas en el código de ética como son la publicidad indebida y la falta de solidaridad y mutuo respeto entre colegas. La primera fue impugnada ante la Corte Constitucional por una empresa multinacional que estaba interesada en competir a través de la publicidad en odontología prepagada. fue entonces declarada inconstitucional y, como resultado de ello, encontramos todo tipo de publicaciones en periódicos y revistas en las que casi se garantiza un resultado al paciente. De las anteriores situaciones podemos decir que son la muestra del contexto social en que se ejercen las profesiones.

En quinto lugar estimamos de gran importancia que las facultades tomen conciencia de la influencia que tienen la formación que imparten a los estudiantes. Es indiscutible su cuota de responsabilidad en las deficiencias que presentan los profesionales si miramos específicamente la relación con los aspectos que resultan de este estudio, como son, las carencias en todo lo relacionado con la historia clínica; especialmente el desconocimiento en su parte humanística, de los aspectos psicológicos del paciente y que influyen en la adecuada evolución del tratamiento, máxime cuando en la odontología es tan importante su participación activa para un buen resultado, aspecto subvalorado al no dársele la información adecuada que le permita conocer cómo debe proceder en cada etapa del tratamiento lo cual conlleva, en últimas, una desventaja adicional para el odontólogo puesto que el paciente no asume la responsabilidad que le corresponde para el buen resultado del tratamiento.

Cuestiones concretas que resultan de la aplicación del método casuístico y que se pueden sugerir como bases de análisis para hablar de principios bioéticos en odontología.

La necesidad de una formación con base en principios no solo éticos, sino también bioéticos odontológicos, que en primera instancia sensibilicen al estudiante y futuro profesional en el carácter esencialmente humanista de su profesión para que se pontencialicen como líderes de su comunidad en un concepto deferente del manejado hasta ahora, no como poseedor de la verdad y el saber para aplicarlo a su libre elección, sino como persona consciente de su papel de servidor público, ante todo conocedor de la inmensa

responsabilidad que adquiere al recibirse como profesional para incidir sobre la salud y bienestar de personas a las cuales siempre, por encima de todas las cosas y los procedimientos, deberá reconocer como entes psico-bio-sociales a los cuales aplicar por igual principios de beneficencia (no maleficencia) autonomía y justicia.

Tal actitud, estamos conscientes, ha de adquirirla en facultades que propendan por ello, que muestren la ruta para desplazarse en esta dirección, que posean una enseñanza acorde también con esta misma filosofía de respeto, responsabilidad y equidad. Debe dedicarse parte importante de la carrera al estudio juicioso de las patologías orales más frecuentes, su distribución de riesgos, etc., para mejorar en programas de prevención. Es triste ver, aún con esta pequeña muestra, el muy alto índice de necesidad de rehabilitación, es decir nos sitúa frente a una odontología mutilante, que al lado de las desalentadoras cifras de otras patologías totalmente evitables en el tercer mundo como el cólera, la peste, las IRA, EDA, etc., nos colocan como país no en vía de desarrollo sino de franco deterioro.

Finalmente, es necesario buscar mecanismos que permitan evaluar la práctica pública y privada de la odontología, no con ánimo sancionatorio pero si en la búsqueda de cualificarla.