

Clínica de Odontología: la orientación hacia el paciente

Dental Clinic: orientation towards the patient

AUTOR

SÁENZ, SERGIO JULIÁN

Especialista en Docencia Universitaria. Profesor y Licenciado en Filosofía. Cátedra: Antropología Filosófica Facultad de Odontología, UNCuyo.

E-mail: ssaenz@fodontto.uncu.edu.ar

RESUMEN

En el ámbito de la relación profesional odontólogo-paciente, se verifica la tendencia hacia la consideración del lugar que ocupa el paciente como sujeto portador de derechos, lo que se complementa con un modelo de teorías y acciones orientadas primero hacia la salud y luego hacia la enfermedad. Proponemos, a modo de introducción, una perspectiva interdisciplinaria basada en la imbricación de factores de orden socio-cultural y una filosofía de trabajo centrada en el reconocimiento del rol de paciente como sujeto que demanda acciones en favor de su salud.

Palabras clave: Odontología-Filosofía-rol de paciente

ABSTRACT

In the field of professional dentist-patient relationship, the trend towards consideration of the place of the patient as a person with rights is verified, which is complemented by a model-oriented theories and actions towards health first and then to the disease. We propose, as an introduction, an interdisciplinary perspective based on the overlapping of factors socio-cultural order and a philosophy of work focused on the recognition of the role of patient as subject to demand action for their health.

Keywords: Dentistry- Philosophy- patient role

INTRODUCCIÓN

Presentamos un panorama esquemático del vínculo odontólogo-paciente desde la perspectiva histórica. Para comprender el rol de paciente de acuerdo a un enfoque filosófico, es recomendable no perder de vista las coordenadas socio-culturales que enmarcan dicha relación. En cada época histórica la relación profesional ha experimentado variaciones, las que permiten identificar qué concepto de enfermedad, el lugar que ocupa el profesional de salud y la iden-

tificación social del paciente.

Las diferentes conceptualizaciones sobre lo que significa "ser paciente" y "la persona que tiene una enfermedad" están entrelazadas con la estructura de significados que cada cultura y sociedad le atribuye al binomio salud-enfermedad (1). Por ello anticipamos la hipótesis, de orden comprensivo, que el paciente es una construcción que refleja una concepción filosófica, un entramado de

saberes y de una visión del mundo, integrados a partir de un modelo antropológico de persona.

Se puede verificar, a lo largo del proceso de desarrollo de las ciencias de la salud, la dinámica de concepciones que se refieren al paciente y su rol, cómo se van posicionando determinados significados que pasan a ocupar el lugar principal en cuanto núcleos de una estructura de saber que ubica al paciente y permite

las prácticas terapéuticas y la elaboración de teoría. Cada época histórica, en occidente, ha constituido una manera específica de consideración del significado de la condición de paciente, con características que reflejan la influencia de factores sociales, culturales, económicos y políticos.

Podemos presentar un breve recorrido de orden histórico sobre el significado de la condición de paciente. A lo largo de la antigüedad, el ser humano que padece se lo considera sujeto pasivo de una realidad que lo supera (Destino, dioses) o como consecuencia de una conducta que se ha apartado del orden moral establecido por la comunidad.

El paciente refleja la concepción de un ser que no puede escapar a las determinaciones que implican la condición finita. La posibilidad de contraer una enfermedad es la marca que refiere a tal condición.

Durante la Edad Media, el ejercicio de las prácticas de salud tenían como eje la condición del paciente en tanto ser creado, que llega al mundo identificado por el pecado. La enfermedad cobra valor como posibilidad de redimir esa condición, por lo que el paciente queda ubicado como la persona que se entrega a la intervención mediadora de los clérigos (2).

A partir de la difusión e incorporación de avances científicos y tecnológicos desde la modernidad, se presenta la posibilidad de la curación de las enfermedades. El modelo científico-positivista establece relaciones marcadas por el paternalismo. La identificación paulatina de las fortalezas y debilidades de este modelo, unido a los cambios sociales que identifican al siglo XX como una época de grandes transformaciones, permiten ubicar a las prácticas de salud como parte de un servicio, en donde el paciente puede intervenir activamente.

La crisis que deviene de un replanteo en el rol de paciente, y la necesidad de la

reflexión como instancia de posicionamiento profesional, es el motivo que nos lleva a contribuir con estas consideraciones de orden filosófico.

DESARROLLO

Proponemos identificar dos tendencias que caracterizan la condición de paciente. Nos referimos a los marcadores culturales de la sociedad y las implicancias de la clínica en la relación odontólogo-paciente.

Hay autores que identifican la prevalencia de modos de vida y hábitos de consumo en una matriz de "medicalización de la vida cotidiana" y de huida ante el dolor (3). Los ideales de éxito y de auto-superación de una sociedad hiperindividualista se traducen en comportamientos que responden a una ideología de la prevención de riesgos y de asumir cambios de hábitos de manera extrema, lejos de una perspectiva de armonía y equilibrio. (4). Estas condiciones cargan al paciente, muchas veces, con responsabilidades difícilmente alcanzables, lo que responde a un nuevo contrato socio-cultural a partir del bienestar como valor final y el significado del sufrimiento. El aumento de la intolerancia ante el dolor y la exigencia de una recuperación lo más breve posible, permiten que la figura del paciente se agote en el sujeto demandante de la cura instantánea, sin respetar los procesos o un diagnóstico orientado hacia el respeto de la integridad física y de la responsabilidad del propio paciente en el proceso de cura o restablecimiento de la función.

En cuanto a los saberes que integran la clínica, nuestro aporte se refiere a las bases filosóficas que la identifican desde una perspectiva de "saber prudencial" (5) y como práctica orientada por significados. La práctica clínica implica, además de la identificación de parámetros objetivos, un posicionamiento profesional y personal. La consideración del acto clínico desde una perspectiva humana e interpersonal, refiere al encuentro de

dos subjetividades, el odontólogo y el paciente. El paciente integra este vínculo desde su condición de sujeto que solicita una práctica específica de salud, con normas y exigencias validadas por la comunidad científica. A esto se le suma la exigencia de respeto por la autonomía en la aceptación del diagnóstico, lo que permite identificar un rasgo de orden cualitativo en el rol de paciente: la buena práctica clínica es el escenario en donde se evidencian los valores y el saber convalidado por las ciencias de la salud.

En la clínica se hace patente la categoría del "Otro". El paciente es el Otro que se manifiesta en la relación interpersonal de reconocimiento no solo de una afección o requerimiento de mejora, sino en un ámbito de reconocimiento del otro y su lugar en el mundo (6).

La desnudez del rostro, la revelación de las partes anatómicas y el relato del paciente manifiestan la presencia de otro ser humano. El encuentro "cara a cara" es el ámbito y la oportunidad de construcción de significados compartidos entre el odontólogo y el paciente.

El paciente deja de ser "el paciente", para pasar a ser "mi paciente". Esa expresión, que puede parecer simple, expresa el significado profundo de la relación profesional: el paciente es quien me completa, soy en el reconocimiento y aceptación del otro. Por el lado del paciente, la presencia de la enfermedad o la necesidad de una mejora estética o funcional representan la orientación complementaria hacia el otro. El paciente asume un rol activo a partir del reconocimiento de su condición de "ser que necesita", una figura que se completa en la respuesta afirmativa del diagnóstico y el tratamiento.

El diagnóstico, la ubicación del enfermo en tanto paciente, encierra el riesgo de la despersonalización (7). La cara opuesta es la confianza de los pacientes no en el odontólogo, sino en la odontología institucionalizada. La autonomía y la

Clínica de Odontología: la orientación hacia el paciente

Sergio Julián, Sáenz

exigencia de respeto por los derechos del paciente requieren una formación y capacitación que brinde respuestas efectivas ante estas demandas. Sin embargo, el reconocimiento del significado de la relación personal en el vínculo profesional remite a la exigencia ante el paciente del respeto por el conocimiento y las aptitudes del odontólogo, lo que se traduce en un vínculo de confianza mutua.

La presencia de la enfermedad, una disfunción o el malestar ante una exigencia estética, permiten identificar un doble registro: el de un soporte material, la cavidad bucal, y el de un soporte de orden vital-vivencial. En la clínica el paciente es el portador de

una historia que refleja su propio "estar en el mundo". La cavidad bucal es "su boca", "mi boca", la zona que en la consulta es la expresión de una biografía teñida de rasgos personales, propios del paciente. Por ello la condición de paciente define o delimita un modo de vinculación con el mundo, con el entorno vital. Desde la filosofía, la mirada del profesional es la que, a partir del diagnóstico, juzga y ofrece una posibilidad de recuperación de la salud. A su vez, el paciente se integra desde su autonomía en un vínculo que se construye ante el reconocimiento del saber profesional.

CONCLUSIÓN

El paciente y su presencia, desde la prime-

ra consulta hasta el fin del tratamiento, se puede significar dentro de una filosofía de la salud como orientación hacia el otro. En los encuentros de la relación profesional el paciente es el ser que adquiere identidad a partir de su requerimiento de salud, un pedido que une y da sentido al vínculo terapéutico.

A partir del reconocimiento de la separación, inevitable, entre el ser con un padecimiento y el profesional que aparece con una serie de conocimientos, experiencia y responsabilidad profesional, la clínica se nos muestra como el ámbito de un "cara a cara" (8) que evidencia el valor del paciente en tanto persona.

BIBLIOGRAFÍA

1. VIDAL Y BENITO, M. (2010). *La relación médico-paciente*, Bs. As., Lugar Editorial, p.11.
2. VIDAL Y BENITO, M., OP. CIT., P.18.
3. LIPOVETSKY, G. (2010). *La felicidad paradójica*, Barcelona, Anagrama, p.276.
4. LIPOVETSKY, G. *En realidad es una pasión distinta la que invade los espíritus y se insinúa poco a poco en todos los sectores de la vida cotidiana: es el mantenimiento de uno mismo, la conservación de la salud. Más que a Superman, es a Higeia, la diosa de la salud, a quien venera el individuo de los tiempos hipermodernos, mientras se transforma en hipocondríaco con buena salud*, op.cit., p.277.
5. AUBENQUE, P. (2010). *La prudencia en Aristóteles*, Bs. As., Las cuarenta, p.11.
6. GEVAERT, J. (2005). *El problema del hombre*, Salamanca, Ediciones Sígueme, p.42.
7. AGREST, A. (2011). *En busca de la sensatez en medicina*, Bs. As., Libros del Zorzal, p.115.
8. LEVINAS, E. (2006). *Totalidad e infinito*, Salamanca, Ediciones Sígueme, p.226.
5. AUBENQUE, P. (2010). *La prudencia en Aristóteles*, Bs. As., Las cuarenta, p.11.a

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- ARANGUREN, (2003). *Antropología filosófica*, Madrid, Mc Graw-Hill.
- AUBENQUE, P. (2010). *La prudencia en Aristóteles*, Bs. As., Las cuarenta.
- BORDELOIS, I. (2009). *A la escucha del cuerpo*, Bs. As., Libros del Zorzal.
- CHIOZZA, L. (2007). *¿Por qué enfermamos?* Bs. As., Libros del Zorzal.
- GEVAERT, J. (2005). *El problema del hombre*, Salamanca, Ediciones Sígueme.
- LE BLANC, G. (2010). *Las enfermedades del hombre normal*, Bs. As., Nueva Visión.
- LEVINAS, E. (2006). *Totalidad e infinito*, Salamanca, Ediciones Sígueme.
- LIPOVETSKY, G. (2010). *La felicidad paradójica*, Barcelona, Anagrama.
- LIPOVETSKY, G. (2008). *Los tiempos hipermodernos*, Barcelona, Anagrama.
- PEREA QUESADA, R. (2004). *Educación para la salud*, Madrid, Ediciones Díaz de Santos.
- SINAY, S. (2012). *El riesgo de existir*, Bs. As., Ediciones B.
- TESTA, M. (2006). *Pensar en salud*, Bs. As., Lugar Editorial.
- VIDAL Y BENITO, M. (2010) *La relación médico-paciente*, Bs. As., Lugar Editorial.

FO

FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA

Revista FO Uncuyo

Vol 8 Nº 2 - 2014

ISSN-1667-4243

ISSN- 2422-538X on line

FE DE ERRATAS

