

# Tensión bioética en la práctica de la clínica odontológica durante la formación de grado en la Universidad Nacional de Córdoba

INVESTIGACIÓN

Bioethical tension in dental clinical practice during undergraduate training at the National University of Córdoba

Tensão bioética na prática clínica odontológica durante a formação de graduação na Universidade Nacional de Córdoba

## Resumen

**Objetivo:** Reconocer las implicancias de conflictos bioéticos que se presentan en la práctica de la clínica odontológica durante la formación de grado. **Metodología:** Desde un abordaje cualitativo se indaga sobre experiencias vivenciadas por estudiantes, durante el trayecto formativo de la práctica clínica odontológica, en las que se hayan planteado conflictos o dilemas bioéticos. Participaron estudiantes, del ciclo profesional de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Córdoba, y se realizaron entrevistas en profundidad. Se aplicó el método comparativo constante, para construir teoría sobre la dinámica bioética implícita en las prácticas clínicas odontológicas durante la formación de grado. **Resultados:** Los estudiantes durante la práctica clínica enfrentan situaciones de implicancia ética, con escaso dominio teórico y metodológico, por lo que las mismas se resuelven de manera fortuita o priorizando la exigencia académica. **Conclusiones:** Es necesario fortalecer la formación integral de los odontólogos, incluyendo el análisis y la reflexión desde la perspectiva bioética.

 Cornejo Lila Susana<sup>1</sup>  
 Moncunill Irma Alicia<sup>2</sup>  
 Gigena Pablo Cristian<sup>3</sup>  
 Bella Marcela<sup>4</sup>

CORRESPONDENCIA  
Susana Cornejo:  
lisucor@gmail.com.ar

Recibido: 17/May/2024  
Aceptado 23/Oct/2024



**Palabras clave:** educación en odontología, ética profesional, ética odontológica

**1** PhD en Ciencias Biológicas, Magister en Bioética, Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina.

**2** Lic. en Psicología Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina.

**3** PhD. en Odontología, Magister en Bioética Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina. RESUMEN

**4** PhD. en Odontología, Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina.

## Abstract

**Objective:** recognize the implications of bioethical conflicts that arise in dental clinic practice during undergraduate training. **Methodology:** From a qualitative approach, we investigated experiences lived by students, during the training path of dental clinical practice, in which bioethical conflicts or dilemmas have arisen. Students from the professional cycle of the dentistry degree at the National University of Córdoba participated, and in-depth interviews were carried out. The constant comparative method was applied to build theory on the bioethical dynamics implicit in dental clinical practices during undergraduate training. **Results:** during clinical practice, students face situations of ethical implication, with little theoretical and methodological mastery, so they are resolved by chance or by prioritizing academic demands. **Conclusions:** It is necessary to strengthen the comprehensive training of dentists, including analysis and reflection from a bioethical perspective.

**Keywords:** dental education, professional ethics, dental ethics.

## Resumo

**Objetivo:** reconhecer as implicações dos conflitos bioéticos que surgem na prática clínica odontológica durante a graduação. **Metodologia:** A partir de uma abordagem qualitativa, investigamos experiências vivenciadas por estudantes, durante o percurso formativo da clínica odontológica, nas quais surgiram conflitos ou dilemas bioéticos. Participaram estudantes do ciclo profissional da carreira odontológica da Universidade Nacional de Córdoba, foram realizadas entrevistas em profundidade. O método comparativo constante foi aplicado para construir teoria sobre a dinâmica bioética implícita nas práticas clínicas odontológicas durante a graduação. **Resultados:** durante a prática clínica, os estudantes enfrentam situações de implicação ética, com pouco domínio teórico e metodológico, sendo resolvidas por acaso ou pela priorização de demandas acadêmicas. **Conclusões:** É necessário fortalecer a formação integral dos médicos dentistas, incluindo análise e reflexão numa perspectiva bioética.

**Palavras-chave:** educação odontológica, ética profissional, ética odontológica

## Introducción

La tradición odontológica ha promovido la formación profesional, focalizada en lo procedimental, centrada en la morfología del diente con el fin de restaurar y devolver su funcionalidad.

En la actualidad el desarrollo científico y tecnológico, promueven nuevas opciones de estrategias terapéuticas. En este escenario de diversidad de opciones para el abordaje clínico, el análisis y la reflexión bioética se vuelven esenciales para una práctica clínica basada en valores vinculados a los derechos de las personas, orientando estrategias que permitan afrontar de manera adecuada los dilemas y/o conflictos bioéticos que puedan surgir durante el proceso de atención al paciente<sup>(1)</sup>. Todas las posibles recomendaciones y procedimientos para la realización de tratamientos odontológicos tienen una base ética y una consecuencia<sup>(2)</sup>.

Como profesional, el odontólogo debe responder a necesidades y demandas sociales, debiendo contar para ello, no sólo con un saber y un saber hacer, es decir una praxis, calificada y con respaldo teórico, sino también con un saber ser, en el hacer profesional<sup>(3)</sup>. El análisis y la reflexión ética formal son componentes esencia-

les en la toma de decisiones de los profesionales de la salud. En todas sus recomendaciones, procedimientos y tratamientos, se ven enfrentados a conflictos de valores donde la decisión final afectará el bienestar de sus pacientes, por lo que se trata entonces, de una elección de tipo moral<sup>(4)</sup>.

En relación a ello, el primer deber moral que asume el dentista es hacer el bien a sus pacientes, específicamente a nivel del componente bucal de la salud. El bien puede no ser el mismo para el odontólogo y su paciente, discrepancia que puede generar disconformidad en alguna de las partes.

En la actualidad, los cambios en las políticas públicas, el desarrollo científico y tecnológico, promueven nuevas estrategias terapéuticas. La interrelación entre causalidad intraindividual e interindividual, incluyendo mitos y creencias, conducen al odontólogo a pensar no sólo en un tratamiento puntual de una lesión, sino en acciones que produzcan cambios sustanciales en la calidad de vida de las personas respetando sus creencias, es decir acompañando los procesos de integración de auto-eco-organización<sup>(4)</sup>. En este nuevo escenario,

el profesional odontólogo se ve obligado a abandonar su rol paternalista y prescriptivo, en el que aplicaba la mejor tecnología que conocía y los conflictos bioéticos eran muy limitados en razón de las pocas alternativas disponibles. El surgimiento de una amplia diversidad de opciones terapéuticas obliga a que el odontólogo, si no domina algunas de ellas, derive su paciente a otros especialistas. El análisis y la reflexión bioética se vuelven esenciales en un ejercicio profesional conducente a una práctica clínica basada en los valores, que involucre a todo el personal de salud, orientando estrategias que permitan afrontar de manera adecuada los conflictos bioéticos que puedan surgir durante el proceso de atención al paciente.

En el marco de este paradigma en la relación odontólogo-paciente se ponen en tensión el derecho del paciente a la elección responsable del tratamiento odontológico y el respeto a la propia libertad sobre su cuerpo, y en particular sobre su salud. El derecho a la información aparece como una manifestación concreta del derecho de la protección a de la salud y a su vez, éste último, uno de los fundamentales derechos de la persona humana<sup>(5)</sup>. En la actualidad se sintetiza lo expresado en un acto formal administrativo mediante el consentimiento informado instrumento que muchas veces suele perder en su aplicación el sentido de su objetivo.

Al referirnos a la ética en odontología nos remitimos a la responsabilidad moral implícita en la praxis y a la competencia en el desempeño, como requisito indispensable para cumplir con los principios bioéticos<sup>(3)</sup>.

Por su parte en la Universidad Nacional de Córdoba, (UNC) la carrera de Odontología desarrolla un proceso asistencial en aulas clínicas con tecnología básica, donde los estudiantes reciben pacientes de diferentes edades y contextos socioeconómicos, lo que les permite enfrentar variedad de problemas de salud bucal, enriqueciendo así su experiencia práctica y desarrollando habilidades de diagnóstico y tratamiento. Los alumnos realizan prácticas clínicas en un entorno controlado, atendiendo pacientes de diversas complejidades, aplicando conocimientos teóricos en situaciones prácticas, bajo la supervisión de un docente profesional odontólogo, garantizando así la calidad de la atención y el cumplimiento de normas bioéticas y de bioseguridad.

En relación a lo expuesto y a los fines de promover la dimensión humana a la par de los aspectos científicos técnicos de los currículos de las instituciones formadoras de profesionales de la salud bucal siguiendo lo propuesto por Lafaurie M y col<sup>(6)</sup>, nos planteamos como objetivo general, reconocer desde la perspectiva de los estudiantes, los principios bioéticos implícitos en las prácticas de la clínica odontológica durante la formación de grado.

Para ello nos propusimos los siguientes objetivos específicos:

- Conocer la experiencia de los estudiantes del último año de la carrera de odontología en relación a problemas bioéticos que se le presentan en el desarrollo de la práctica clínica.
- Analizar los principios bioéticos en tensión durante el desarrollo de la práctica clínica.
- Reconocer instancias explícitas y ocultas de formación ética en el plan curricular de la carrera de odontología.
- Caracterizar el modelo de vinculación entre docente-paciente-estudiante.

## Metodología

Desde una perspectiva epistemológica que se inscribe en el marco del paradigma hermenéutico-interpretativo con base en el interaccionismo simbólico, se desarrolló una investigación cualitativa teniendo en cuenta las normativas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS)<sup>(7)</sup>, que establecen las directrices para la aplicación de los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por el World Medical Association en 1964 y modificada en 1975, 1983 y 1989<sup>(8)</sup>. El protocolo de trabajo, contó con la aprobación de la Red Municipal de Bioética Clínica de la Municipalidad de la ciudad de Córdoba. Para la realización del estudio, estudiantes que cursaban el último año de la carrera en el año 2019, fueron invitados públicamente a participar durante las clases de las asignaturas de Operatoria II A, Odontopediatría B y Odontología Preventiva y Comunitaria II, todas asignaturas del ciclo clínico/profesional de la carrera, cuya carga horaria es de 160, 160 y 120 hs respectivamente. La población objeto de estudio comprendió un total de 150 estudiantes. Quienes expresaron interés por participar, proporcionaron su dirección electrónica para recibir más información sobre la investigación y su rol en la misma. El grupo de estudio quedó constituido por los estudiantes que brindaron su consentimiento y asentimiento informado para participar en la investigación. Para recoger la información se aplicó la técnica de entrevista guionada<sup>(9)</sup>, siguiendo pautas derivadas del objeto de estudio. Las dimensiones consideradas fueron: Perfil sociodemográfico; Antecedentes de conocimientos específicos; Experiencia en relación a problemas éticos que se le hayan presentado en la práctica de la clínica; Autonomía (discursiva o real); Benevolencia; Comunicación (modelo de vinculación); Justicia (desigualdad / equidad); Criterios de selección de tratamiento; Iatrogenia (responsabilidad propia, de

otro profesional o del paciente).

Se concretaron 48 entrevistas grabadas, previo consentimiento de los entrevistados, en un único momento con cada entrevistado, con una duración de aproximadamente 45 minutos, luego fueron transcritas a texto escrito para su posterior análisis<sup>(10)</sup>. La aplicación de las entrevistas estuvo a cargo de 3 operadores previamente entrenados para ello, con la correspondiente interiorización de los objetivos del trabajo.

Para el análisis de los textos se siguieron los lineamientos de la Teoría Fundamentada, Glaser y Strauss<sup>(11)</sup>, dentro de esa línea, se realizó Muestreo Teórico y aplicó el Método Comparativo Constante<sup>(10)</sup>, lo que permitió generar categorías descriptivas, descriptivas integradoras y/o interpretativas sobre la dinámica de los principios bioéticos implícitos en las diferentes prácticas clínicas odontológicas durante la formación de grado. La etapa de análisis fue realizada por los autores, inicialmente en forma individual y luego en forma conjunta, lo que hizo posible que una misma situación fuera examinada por más de una persona, dando lugar así a la triangulación de investigadores.

El proceso se inició con la lectura del material, seguida por la selección de fragmentos, la generación de códigos

y posterior construcción de categorías emergentes con sus propiedades, lo que posibilitó la comprensión de la realidad vivida por los estudiantes de odontología durante el desarrollo de sus prácticas clínicas, desde su propia visión.

## Resultados

En el curso del proceso de análisis de los datos primarios extraídos de las entrevistas a los estudiantes de odontología, se identificaron una serie de categorías emergentes que se pudieron agrupar en dos grandes dimensiones: Formación en bioética y Dilemas éticos que emergen en la práctica clínica de la carrera. En relación a los antecedentes de conocimiento específico se pueden reconocer distintas categorías descriptivas que pueden agruparse en categorías interpretativas como se muestran en la **Tabla 1**. Los estudiantes entrevistados con sus expresiones develan dilemas éticos propios del contexto de aprendizaje de la práctica clínica, que se agrupan en categorías integradoras que se corresponden en su mayoría a los principios bioéticos de Beauchamp TL, Childress JF<sup>(12)</sup> (**Tabla 2 y 3**).

**TABLA 1**

Formación en bioética

CATEGORÍAS INTERPRETATIVAS	CATEGORÍAS DESCRIPTIVAS	EXPRESIONES REPRESENTATIVAS
Reconocen lo que comprende la bioética	Es parte de la ética, relacionada con lo biológico, específicamente con el ser humano.  Comprende el respeto por el paciente en la toma de decisiones.	<i>...relación con la ética dentro de lo que trate al ser humano...</i>  <i>...las decisiones respetando al paciente, su forma de vida, sus creencias...</i>
En la práctica clínica cotidiana la referencia a los principios bioéticos es escasa	Consideran que la formación universitaria poco incide en la conducta de una persona ya que la formación ética se adquiere principalmente en el entorno familiar.  Reconocen cómo instancias de aprendizaje de bioética las orientaciones generales, que reciben durante las prácticas clínicas.  Destacan que ante los problemas éticos-clínicos emergentes en las prácticas, frecuentemente se recurre a la sanción y no a la reflexión formativa.	<i>...los valores, las conductas las traes de tu casa.</i>  <i>...lo que dicen en las clases, (se refiere a clases de práctica clínica)</i>  <i>...cuando pasa algo, por ejemplo haces una extracción que podría haberse evitado y el profesor/tutor te dice: ¡¡POR QUÉ LO SACASTE!!!!...</i>

Reconocen ausencia de Formación específica	No reconocen la necesidad de realizar cursos específicos.  Reconocen aportes de conocimientos y conductas éticas, desde unidades temáticas de trayectos curriculares diversos, principalmente de los primeros años de la carrera, o de asignaturas de prácticas munitarias o de otros en los que no hay práctica clínica.	-No, nunca me interesó.  ...Introducción a la Odontología y metodología de la investigación, psicología... preventivas I y II y... ahh... Legal me olvide!!!...
Consideran la Bioética en el ejercicio profesional como un conjunto de normas que orienta una conducta directiva del profesional independiente del paciente.	Conjunto de normas que orienta una conducta directiva del profesional en el ámbito de trabajo, independientemente de las conductas o actitudes del paciente.  Reconocen la existencia de un vínculo, que se da desujetivando al paciente desde una posición de superioridad de saberes por parte del profesional.  Consideran valores y normas en la forma de relacionarse con pacientes y colegas.	...para mí, es como se maneja el profesional.  ...la forma de manejarnos con el paciente.  ...ética profesional, son los valores y normas sobre los que tiene que actuar el profesional tanto con el paciente como con sus pares, en la forma de relacionarse
El Consentimiento Informado es considerado principalmente como protección del profesional	Visto como exigencia formal y de protección legal del profesional, se remiten al documento escrito en el que el paciente acepta la intervención propuesta por el profesional.  Hay quienes minimizan el valor del documento escrito, sobreestiman su propia capacidad profesional para generar la confianza del paciente en sus decisiones terapéuticas, subestimando la capacidad de decisión del paciente.	...el consentimiento es formalidad, te lo firmo y ya ...es un registro para no tener complicaciones legales ...el paciente te firma aceptando lo que vas hacer ...es una necesidad legal ...aceptar lo que te van a hacer, ...firmar papeles, ...protección legal.  ...con sentimiento es una formalidad, más importante es el trato personal, generar confianza...

## TABLA 2

Conflictos bioéticos emergentes en el contexto de aprendizaje de la práctica clínica odontológica.

CATEGORÍAS INTEGRADORAS	CATEGORÍAS DESCRIPTIVAS	EXPRESIONES REPRESENTATIVAS
Beneficencia	La tensión entre hacer el bien al enfermo y obtener un beneficio personal se resuelve, estimulado en algunos casos por el profesor, en favor de la necesidad del alumno para obtener la condición de regularidad.	...benevolencia no, es la conveniencia del alumno.
	No se puede atender la necesidad del paciente, porque es competencia de otra asignatura.	...le hago endodoncia, y no la prostodoncia...
	Desinterés por conocer la problemática que afecta al paciente, distante de la obligación de hacer el bien.	...cae un paciente con mucho dolor sin turno, no se lo atiende.
	Los docentes con actitud ética respecto al paciente en contraposición a las exigencias del sistema curricular son tomados como excepciones que sorprenden.	...tenía un paciente para extracción, uno de 20 años, con diente fracturado, el profe le explicó que se podía arreglar, ...dijo que tiempo para sacar diente íbamos a tener, pero que él prefería que aprendamos a ser buenos odontólogos.

<b>No maleficencia</b>	Situaciones en las que se podrían hacer algún tratamiento, pero por razones de tiempo o exigencias curriculares hacen una extracción.	...el criterio es la conveniencia del alumno, hay exigencia de materias... Muchas veces, lo he visto, he sido cómplice, en cirugía, se prioriza otra cosa, tenés que elegir hacer el bien del paciente o quedar libre.
	Se produce iatrogenia por impericia que se resuelve de diversas maneras sin que el paciente sea correctamente informado.	...hice una sobreobtención, le expliqué al paciente y la profe se lo dio por escrito..."trismus" no se le explicó, se le dijo que era por la infección.
	No conocen alternativas para ofrecer a los pacientes	...la carrera no prepara para dar opciones, algunas terapéuticas son caras, en Práctica Profesional Supervisada, se tiene que armar un plan de tratamiento y no se sabe.
<b>Autonomía</b>	Los tratamientos responden a cumplir las exigencias académicas en lugar de dar respuesta a la necesidad y posibilidad del paciente	...pocas veces le damos a elegir al paciente para cumplir... no puede elegir... buscamos dientes... el sistema está al revés. -Lo que la academia ofrece está muy dividido, no siempre es lo que le podemos ofrecer, hace falta que se coordinen las cátedras. No hay ordenamiento, le hago endodoncia, cuando va a prostodoncia ya no se puede hacer por vieja, decide el alumno y el profe.
	No han percibido discriminación.	-...no veo discriminación. -yo nunca he visto actos de discriminación.
<b>Justicia</b>	Dificultad para la aplicación del principio de justicia.	...la sectorización no es justa para el paciente. ...justicia..., si...pero en la mayoría no es completa, es según la materia, se prioriza la necesidad del alumno no del paciente.
	Sienten desprotección frente a posibles injusticias hacia ellos.	...si queda un resto radicular en el futuro puede haber consecuencia te pueden venir y hacer un lío. ...mucha injusticia con el alumno....cuando el paciente no viene, o cuando no te entregan la caja a tiempo (instrumental esterilizado).

**TABLA 3** Conflictos bioéticos en las relaciones interpersonales, emergentes en el contexto de aprendizaje de la práctica clínica odontológica

CATEGORÍAS INTEGRADORAS	CATEGORÍAS DESCRIPTIVAS	EXPRESIONES REPRESENTATIVAS
<b>COMUNICACIÓN Profesional/Paciente</b>	Se ven impedidos de concretar la humanización de la relación.	-el tiempo no da para conversar con el paciente. -es importante el vínculo... no hay. -comunicación... se deja de lado la persona para ocuparse del diente.
<b>COMUNICACIÓN fuera del momento clínico</b>	Comunicación por fuera del momento clínico.	-el tiempo lo tenés siempre, podés mandar un audio, la falta de tiempo en la facu es una excusa.
<b>RELACIÓN Estudiante/Paciente</b>	La infraestructura no favorece la vinculación con el paciente.	-abrir la boca en cualquier parte, no hay una sala de diagnóstico
	En cuanto al Secreto profesional, se sienten habilitados para comentar con el docente o con compañeros, aunque no desconocen el deber de resguardar la intimidad del paciente.	-VIH si, interesa saber, si lo conté como una experiencia nueva. -...se comenta para buscar opinión.
<b>RELACIÓN Estudiante / Docente</b>	Falta de respeto mutuo que se traduce en tensión, maltrato y/o descalificación.	..."¡te dije, estas agarrando como bruto! ...te equivocas o dudas y te dicen: "te voy a dejar libre"

## Análisis y Discusión

El perfil profesional del odontólogo implica alta capacitación específica, directa vinculación con personas durante la práctica cotidiana y responsabilidad social para brindar bienestar a la comunidad. En la dinámica de tal desempeño se enfrentan a situaciones que no pueden resolverse por la mera aplicación de conocimientos científicos, sino que para su resolución el profesional debe ampliar el foco de sus reflexiones considerando que las diferentes alternativas terapéuticas involucran valoraciones bioéticas, ya que ellas incidirán en el bienestar de sus pacientes.

Nuestros entrevistados dicen que los valores los traen de la casa, si bien es cierto que los valores éticos son generados en el ámbito familiar, y luego moldeados en la interacción social bajo la influencia de la educación formal, las tradiciones, la idiosincrasia, y las ideas y creencias, entre otros<sup>(3)</sup>, resultan insuficiente para abordar los conflictos bioéticos que se plantean en las situaciones clínicas. En la actualidad, la casa, entendida como familia, se encuentra en continua interacción con la sociedad en un permanente modificar y ser modificado a través de los vínculos con pares y el uso de los medios tecnológicos de comunicación, redes informáticas, etc.

La familia como membrana permeable no es la única responsable de la adquisición de valores, actúa como un filtro, que contiene y acompaña el desarrollo de pensamiento crítico para la apropiación o no apropiación de los mismos.

La bioética se ocupa de legitimar las decisiones a través del diálogo y la participación, ya que las mismas son “una manifestación moral, un acto de pública adhesión a un conjunto de valores”<sup>(13)</sup>. La formación universitaria brinda una excelente oportunidad de complementación y refuerzo para alcanzar niveles superiores de desarrollo moral plasmables en modelos de conducta bioética tanto a nivel personal como profesional<sup>(14)</sup>. Roman<sup>(13)</sup>, señala que es en la etapa de la vida universitaria donde las personas pueden alcanzar un desarrollo que les permita la reflexión bioética.

Adhiriendo a la idea de que la formación universitaria en bioética es fundamental para lograr la formación de profesionales competentes, en el saber saber, en el saber hacer y en el saber ser con el otro, surgen dos preguntas qué enseñar y cómo enseñar. Distintos autores<sup>(13)</sup> coinciden con diferentes matices, en un modelo ideal en el que los contenidos bioéticos deben ser tratados de manera transversal a lo largo de la carrera y reforzados al final de la misma con un espacio destinado a la ética profesional o deontología. A este modelo responde la actual propuesta curricular de la Facultad de Odontología de la UNC, donde asisten los entrevistados. En relación a ello,

los estudiantes entrevistados señalan que en distintas asignaturas se dan contenidos bioéticos, pero no en forma sistemática. Si bien en algunas asignaturas aparecen espacios destinados a contenidos bioéticos, estos son asumidos por docentes y estudiantes como contenidos secundarios, de escasa relevancia que no hacen a la especificidad de la disciplina, ignorando que las decisiones terapéuticas están atravesadas por la dimensión bioética. En otros casos los conceptos bioéticos no figuran en la propuesta curricular de la asignatura y quedan librados a la predisposición del docente, lo que se pone en manifiesto por el hecho que los alumnos refieren indistintamente diferentes asignaturas especialmente del ciclo introductorio y básico. En cuanto al espacio curricular destinado a contenidos referidos específicamente a la bioética, el actual plan curricular de la Facultad de Odontología de la UNC establece la asignatura Odontología legal, cuyos contenidos están organizados según se observa en el programa de la asignatura en cuatro grandes bloques: Contenidos de Odontología Legal; Contenidos de Auditoría y Economía; Contenidos de Odontología Forense. El segmento de odontología legal se desarrolla en 4 unidades, siendo la unidad II, denominada: Ética. Deontología. Bioética; destinada a la enseñanza de conceptos relacionados con la conducta, normas y deberes y la responsabilidad social del profesional. Los estudiantes que han cursado o están cursando la materia Odontología legal, la mencionan a la par de otras asignaturas, sin destacar su especificidad en bioética.

Por otra parte, en relación al consentimiento informado los estudiantes muestran confusión entre los principios que son inherentes a derechos a garantizar o respetar y el instrumento legal para su resguardo.

De igual manera no identifican los valores morales o bioéticos, o se los toma como una forma de pensar conformada con preconceptos personales, considera que no es influenciado por los valores propios y del paciente, sin tener en cuenta que la práctica ya implica una forma de mirar, de tratar, según el modelo clínico asumido.

Los entrevistados expresan que cuando surgen los problemas éticos-clínicos en las prácticas, se usan para sanción y no para la reflexión formativa sobre lo acontecido, lo que evidencia la escasa valoración que se hace de la dimensión bioética para la formación profesional. Ante el problema, como lo muestra la expresión del profesor, ¡¡POR QUÉ LO SACASTE!!!!..., (Tabla 1), se trabaja desde un modelo pedagógico de la censura en lugar de hacerlo desde la metacognición y de la reflexión crítica sobre la respuesta que surgió ante el problema. Se pierde así la oportunidad de un aprendizaje significativo de las implicancias éticas de la situación a partir de la reflexión sobre la propia práctica.

En cuanto a cómo enseñar la bioética es importante

considerar el método de deliberación propuesto por Diego Gracia<sup>(14)</sup> para resolver conflictos bioéticos. Este método se basa en tres fases principales:

- **Análisis de los hechos:** describir detalladamente la situación, e identificar los actores involucrados y las circunstancias relevantes.
- **Análisis de los valores:** Examinar los valores y principios éticos en juego, considerando las perspectivas de todas las partes implicadas.
- **Deliberación y toma de decisiones:** Evaluar las posibles alternativas de acción, sopesando los pros y los contras de cada una, para llegar a una decisión que sea ética y justificada.

La implementación del método de deliberación de Diego Gracia<sup>(14)</sup> en la formación de profesionales de la salud puede llevarse adelante, a través de varias estrategias: Integración en el currículo, incluyendo cursos específicos de bioética que aborden el método de deliberación, permitiendo a los estudiantes familiarizarse con sus fases y aplicarlas en casos prácticos; Aplicar estrategias de enseñanza participativas, en ese sentido el ABP (Aprendizaje Basado en Problemas) y el estudio de casos resultan métodos adecuados para preparar al estudiante en el análisis de conflictos bioético y la toma de decisiones. Estas estrategias permiten el abordaje integral y favorecen el aprendizaje en base al diálogo y la reflexión. Utilizando casos clínicos reales o hipotéticos los estudiantes pueden practicar el análisis de hechos, valores y la deliberación, fomentando el pensamiento crítico y la toma de decisiones éticas; Realizar simulaciones y role-play de situaciones clínicas donde los estudiantes asuman diferentes roles (paciente, médico, familiar) para experimentar y resolver conflictos éticos desde diversas perspectivas.

No se trata de formar expertos en bioética, sino que lo aspirable es la integración de contenidos bioéticos en las distintas asignaturas del currículo, entendiendo a la bioética como una disciplina longitudinal, que aporta herramientas válidas para la toma de decisiones en la futura práctica profesional, considerando los contextos singulares<sup>(15)</sup>.

Dentro del proceso de enseñanza/aprendizaje, juegan un papel muy importante los docentes, ya que para los estudiantes constituyen un modelo a seguir tanto a nivel científico-técnico como en su conducta profesional. El docente tiene su propia moral y es inevitable que, desde ella, lleve a cabo su función educativa en torno a la ética profesional. Es así entonces que la actuación del profesor influirá positiva o negativamente en los alumnos<sup>(16)</sup>. En ese sentido la institución formadora debería tener su propio código de bioética que oriente las prácticas

de docentes y estudiantes durante la etapa de formación clínica, así no queda librado sólo al docente. Una estrategia recomendada por diferentes autores<sup>(17)</sup> es la capacitación de los docentes en el área de la bioética, como manera de fortalecer la función docente y abordar la currícula oculta, estrategia que ha sido implementada exitosamente en otras universidades.

En el desarrollo de la atención odontológica en la clínica universitaria se establece una triada/ o cuarteto de funcionamiento, integrada por docente-paciente-estudiante que plantea como dilema, la jerarquización de intereses entre los diferentes actores, que hace desviar el centro de atención, por razones educativas, desde la necesidad del paciente a los intereses de formación y evaluación del docente y el estudiante.

La tendencia a la especialización se refleja en la segmentación curricular; consecuencia de ello es que el estudiante sólo puede realizar los procedimientos específicos de la asignatura de la especialidad que cursa (Cirugía, Endodoncia, Periodoncia, etc.) quedando limitadas las alternativas de tratamiento a los asignados curricularmente, los que no siempre responden totalmente a la necesidades del paciente, anulándose así la posibilidad de iniciar procesos de razonamiento clínico centrada en la persona y su problema de salud.

A los conflictos ya mencionados se suma el de la temporalidad académica (cuatrimestre, semestre, semana, mes) y la temporalidad de atención del paciente. El alumno no se puede extender más allá del tiempo de atención previsto de acuerdo a los requerimientos académicos de evaluación. En relación a ello se sugiere invertir la lógica de formación y evaluación, tomando como base una ponderación de las necesidades de atención del paciente y su resolución, para evaluar la ejecución y avance en la experticia del alumno, escuchando la voz del paciente.

Bajo la conformación de diadas para la intervención clínica, la responsabilidad o compromiso recae siempre sobre el operador independientemente del nivel de conocimiento y de habilidades técnicas del que actúa como asistente. Ello genera competencia y pone en riesgo el equilibrio entre pares.

Al condicionamiento de este contexto se refieren los alumnos cuando señalan que la facultad no favorece la aplicación de los principios bioéticos. Tienen conciencia que enfrentan una dificultad en la resolución de un problema de intervención, en tanto que tomar alguna de las alternativas de solución posible, implica un sesgo en la misma. Así mismo en este contexto de aprendizaje de prácticas clínicas, cuando se analiza el problema se lo ve desde una perspectiva técnica, ignorando al sujeto que padece, su historia, trayecto de vida, etc. Al negarlo se niega la posibilidad de ponderar mejores alternativas para cada sujeto en determinadas circunstancias

sociohistóricas-culturales. Es decir, son técnicas lo que se pondera y no proyectos terapéuticos co-gestionados como sería lo deseable<sup>(18)</sup>. En la sociedad actual las relaciones interpersonales, han pasado a ser fundamentales para lograr eficiencia productiva y mejorar la calidad de vida de las comunidades<sup>(19,20)</sup>, de manera tal que los seres humanos no pueden satisfacer sus necesidades como seres aislados.

En diferentes contextos relacionales, según ejerzan la profesión en servicios públicos, privados o particulares, siempre se encontrarán con distintos condicionamientos que le obliguen a jerarquizar los principios bioéticos en función de las necesidades integrales del paciente.

Como ya se ha mencionado, lograr el bien del sujeto padeciente es prioritario en la atención clínica. La comprensión de que el bien puede ser entendido de forma diferente por los distintos actores, conduce a que la atención clínica deja de ser la mera aplicación de los conocimientos adquiridos en la academia para transformarse en un proceso intersubjetivo<sup>(21)</sup>.

A través del diálogo, mejora la comunicación y hace posible la toma de decisiones en forma compartida que benefician la situación de salud. Esta transformación encuentra reticencia en el ámbito de los profesionales de la salud, donde algunos no adhieren a los actuales paradigmas de la complejidad, focalizados en el ejercicio de la interdisciplina en el marco de una práctica de la clínica ampliada, extendida. Una clínica centrada en el sujeto, en la que se busca una relación paciente-profesional horizontal, siendo el establecimiento de la autonomía del paciente de fundamental importancia para el éxito terapéutico. El principio de autonomía es la expresión del reconocimiento de que los afectados por la acción clínica odontológica no son seres incapaces de decidir acerca de su propio bien, sino que por el contrario son seres autónomos a quienes se debe consultar para contar con su consentimiento para tomar las decisiones terapéuticas.

Reconociendo la autonomía como algo inherente al ser humano, no sólo se aseguran mejores resultados en el proceso terapéutico y en la reducción de la asimetría paciente profesional, sino que también favorece la democratización del conocimiento. El principio de autonomía como los demás principios bioéticos son guías de orientación, que es apropiado se fundamenten en el concepto de persona, entendiendo a ésta como interlocutor válido para comprender su valor intersubjetivo.

Los profesionales desde un modelo clínico tecnocrático, movilizados por su intención de hacer el bien de sus pacientes asumen una actitud paternalista y actúan según lo que ellos creen es mejor para la salud del paciente y lo que es peor aún, en muchos casos, ejecutan acciones sin que los pacientes estén adecuadamente informados o que no tengan plena conciencia del procedimiento que

se les está aplicando. En ambos casos la actitud contradice la aplicación de los principios bioéticos que deberían guiar la atención clínica: en primer lugar, el principio de beneficencia se deja de lado, ya que se atiende el bien desde la perspectiva del profesional, también impide el ejercicio de autonomía ya que el paciente no puede decidir con conciencia por falta de información. Así mismo, si el profesional mira al paciente sólo desde su propia subjetividad desconociendo el contexto emocional y socio económico del paciente, no podrá brindarle lo que le corresponda en función de sus posibilidades y potencialidades. En una sociedad como la nuestra, escasa de recursos económicos y con amplias y variadas necesidades, necesitamos de ciertos criterios para que los resultados puedan ser pertinentes y apropiados a la realidad socioeconómica cultural. Los principios mencionados, como dice Cortina<sup>(22)</sup>, son orientadores de las cuestiones bioéticas, pero siempre y cuando se fundamenten filosóficamente mediante el concepto de persona entendida como interlocutor válido para poder interpretar cabalmente su validez intersubjetiva.

Además, es importante considerar que, si estos principios entran en tensión, es necesaria la reflexión conjunta con el paciente y la decisión última quedará en manos del afectado. Lo que nos lleva nuevamente a valorizar el diálogo con el paciente, no se trata de empatía, sino de establecer un diálogo, lo que implica respetar las partes y construir juntos las decisiones. La formación del alumno en la práctica clínica brinda la posibilidad de ofrecer una formación profesional integral, que aborde tanto la formación científico-técnica como la formación en bioética, dentro de la que se incluye la relación intersubjetiva con el paciente.

El modelo de clínica ampliada<sup>(21)</sup>, centrada en el sujeto, recupera la validez del vínculo como herramienta terapéutica, en donde el paciente es actor/ sujeto activo en la construcción conjunta de una propuesta terapéutica, facilitando así, superar la fragmentación entre lo biológico, lo subjetivo y lo social. Considera al paciente como interlocutor válido, quedando incluidos en esta práctica los principios bioéticos, en todos los aspectos que los mismos involucran. La incorporación del modelo de la clínica ampliada en el proceso de formación de grado propendería a un ejercicio profesional enmarcado en valores éticos. Adherimos a Sousa Campos<sup>(21)</sup>, en que es necesario incluir entre los objetivos curriculares aquellos que contribuyan a la construcción progresiva de autonomía de los pacientes y de las comunidades. Esto exigiría actores dispuestos a repensar los saberes y las prácticas de los profesionales al combinar lo biológico con lo subjetivo-psicológico y lo valorativo-social.

## Conclusiones

Es necesario fortalecer la formación integral de los odontólogos, incluyendo el análisis y la reflexión desde la perspectiva bioética. -Nuestro trabajo ha permitido conocer la percepción de problemas bioéticos que se le presentan en el desarrollo de la práctica clínica, de estudiantes que cursaban, en el año 2019 el último año de la carrera de odontología.

Las expresiones de los alumnos ponen en evidencia la tensión entre los principios bioéticos y las prácticas formativas que ellos vivencian, durante la formación de grado.

La información emergente del análisis de las entrevistas revela instancias explícitas y ocultas de formación bioética en el plan curricular de la carrera de odontología, que afectan la toma de decisiones durante la práctica clínica. Desde la perspectiva de los entrevistados la institución no favorece la aplicación de los principios bioéticos.

A partir de los dichos de los participantes del estudio se identifica el modelo de vinculación docente-paciente-estudiante de tipo paternalista

Las conflictos bioéticos emergentes durante la práctica clínica, no se toman como oportunidades para el dialogo reflexivo sobre la aplicación de los principios bioéticos en la toma de decisiones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez-Ponce D, Watanabe-Velásquez R, Zambrano-De la Peña S, Anglas-Machacuay A, Romero-Álvarez V, Montano-Rubín De Celis Y. Bioética, principios y dilemas éticos en Odontología. *Odontol. Sanmarquina* 2016; 19(2):33-40
2. Torres-Quintana María Angélica, Romo O Fernando. BIOÉTICA Y EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ODONTOLOGÍA. *Acta bioeth.* 2006 12(1): 65-74. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2006000100010&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100010&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100010>.
3. Orellana Centeno J E, Guerrero Sotelo R N. "Bioética desde la perspectiva odontológica" *Revista ADM* 2019; 76 (5): 282-286.
4. Izzeddin-Abou Roba, Jiménez Francis. Bioética en Odontología, una visión con principios. *CES odontol.* 2013. 14 ; 26(1): 68-76. Disponible: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-971X2013000100007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2013000100007&lng=en).
5. Botazzo C. "El nacimiento de la Odontología. Una arqueología del arte dental". Buenos Aires. Lugar Editorial:2010, 208p
6. Lafaurie M, Perdomo A, Tocora J, González M, Amaya M, Barbosa R, Castelblanco M, Garzón J, Hincapié S, Huertas L, Ochoa M, Restrepo L, Triana L "La humanización en salud: reflexiones de docentes, estudiantes y personal administrativo" *Rev. salud. bosque.* 2018; 8 (2): 83-10
7. Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, Cuarta Edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2016. Disponible en: [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL)
8. World Medical Association. World Medical Association "Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects". *JAMA.* 2013;310(20):2191-2194. doi:10.1001/jama.2013.281053. Disponible en : <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1760318>
9. Maxwell JA. "Qualitative research design. An interactive approach." 3ª ed California SAGE Publications, Inc. 2013. 218p
10. Sampieri R. "Metodología de la investigación" (5ta ed.). McGraw-Hill, 2012. 656p 17
11. Glasser B, Strauss A. "The Discovery of Grounded Theory: strategies for Qualitative Research". Chicago: Aldine. 1967. Strauss A, Corbin J. Grunded Theory Research: Procedures, Canonsm and Evaluative Criteria". *Rev Qualitative Sociology.* 1990. 13 (1):3-21. Disponible en: <https://link.springer.com/journal/11133/volumes-and-issues/13-1>
12. Beauchamp TL, Childress JF. "Principios de Ética Biomédica", Barcelona:Masson. 1999
13. Román B. "Apuntes para una ética del profesor universitario". *Ars Brevis* 2001: 355-376
14. Gracia D. Fundamentación y enseñanza de la bioética. Bogotá. 3ra Edición. Editorial 2021. 240p
15. Justen M P, Schneider F, Warmling, C M. "Decisão diante de conflitos bioéticos e formação em odontologia" *Revista Bioética,*2021: 29 (2): 334-343 Conselho Federal de Medicina, Disponible en : <https://www.scielo.br/j/bioet/a/tB-7dxm6LzGdw7f5M7FZNkkD/?lang=pt>

16. López V F, Ariasgago O L, Ojeda de Gómez M C “La formación moral en la enseñanza superior en ciencias de la salud” Acta Odont. Venez. 2016, 54 (2). Disponible en [https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/52315/RIUNNE\\_FODO\\_AR\\_LopezAriasgago-OjedadeGomez.pdf](https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/52315/RIUNNE_FODO_AR_LopezAriasgago-OjedadeGomez.pdf)
17. Zaror Sánchez C, Muñoz Millán P, Espinoza Espinoza G, Vergara González C, Valdés García P. “Enseñanza de la bioética en el currículo de las carreras de odontología desde la perspectiva de los estudiantes”. Acta Bioethica. 2014;20 (1):135-142
18. Gastão Wagner de Sousa Campos “Gestión en salud: en defensa de la vida” /. - 1a ed. - Remedios de Escalada: De la UNLa –Universidad Nacional de Lanús, 2021. Libro digital, PDF - (Cuadernos del ISCo / Salud Colectiva; 14) [Consultado 20 /3/ 2021] Disponible <http://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/view/15/26/63-1>
19. Iñiguez G, Tagüeña Martínez J, Kaski KK, Barrio RA. “Are Opinions Based on Science: Modelling Social Response to Scientific Facts”. PLoS ONE. 2012;7(8):421-22.
20. Unger F. “Health is wealth: considerations to european healthcare”. Prilozi. 2012;33(1):9-14.
21. Gastao Wagner de Sousa Campos “Saúde Paidéia”. São Paulo: Editora Hucitec; 2003.185p
22. Cortina A. Ética aplicada y democracia radical, Tecnos, Madrid, 1993, parte III: «Los retos de la ética aplicada».pp 183-192

## Disponibilidad de datos

El conjunto de datos que sustenta los resultados de este estudio pueden ser solicitados en [lisucor@gmail.com](mailto:lisucor@gmail.com).

## Declaración de conflicto de interés

Los autores no presentan conflicto de interés en la publicación del artículo.

## Comité de Ética

El protocolo de trabajo contó con la aprobación de la Red Municipal de Bioética Clínica de la Municipalidad la ciudad de Córdoba, Córdoba Argentina

## Fuente de financiamiento

Llamado a Fortalecimiento de Grupos del espacio interdisciplinario 2017

## Declaración de contribución de autoría y colaboración

NOMBRE Y APELLIDO	COLABORACIÓN ACADÉMICA													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Lila Susana Cornejo	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x
Irma Alicia Moncunill			x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x
Pablo Cristian Gigena					x	x	x	x	x	x		x	x	x
Marcela Bella				x		x	x	x		x		x	x	x

- |                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Administración del proyecto    | 8. Metodología                    |
| 2. Adquisición de fondos          | 9. Recursos                       |
| 3. Análisis formal                | 10. Redacción - borrador original |
| 4. Conceptualización              | 11. Software                      |
| 5. Curaduría de datos             | 12. Supervisión                   |
| 6. Escritura - revisión y edición | 13. Validación                    |
| 7. Investigación                  | 14. Visualización                 |

### Agradecimiento:

Al odontólogo Agustín Ponce y a la Bióloga Natalia Agüero por su desinteresada colaboración en la aplicación de las técnicas de recolección de información.

### Nota de aceptación:

Este artículo fue aprobado por la editora de la revista MSc. Dra. Natalia Tancredi.