

# Conocimiento de los códigos de Bioética y de conducta profesional y su influencia en el proceso de enseñanza aprendizaje clínico en Odontología.

XIMENA LEE M.\*<sup>a</sup>, CHRISTEL HANNE A.\*\*<sup>b</sup>, CRISTIAN VERGARA N.\*\*\*<sup>c</sup>, ELIZABETH ASTORGA B.\*\*\*\*<sup>d</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** Los dilemas derivados de la bioética aplicada al campo de la Odontología son motivo de creciente interés, generando la necesidad de analizar el grado de conocimiento de los códigos de bioética en los estudios de pregrado. **Objetivos:** Este trabajo pretende investigar el grado de conocimientos de los códigos de bioética y de conducta profesional, a través del análisis de los discursos de los actores involucrados en el proceso de enseñanza y aprendizaje clínico en la asignatura de Prótesis Totales de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile: docentes, estudiantes y pacientes. **Material y Método:** Esta investigación se inscribe dentro del Paradigma interpretativo, utilizando una metodología cualitativa, que interpreta la realidad de las prácticas docentes, en su escenario natural y según las voces de los actores involucrados. La recolección de los datos se realizó a través de diversas fuentes de información. Los instrumentos utilizados fueron: análisis documental, observación no participante y entrevista semiestructurada. Para el análisis de los datos, se identificaron los temas significativos para determinar las unidades de registro y categorizar la información. Para la comprensión de los procesos involucrados en el fenómeno de las prácticas educativas estudiadas, en la etapa de resultados, se presenta la información empírica, a través de la descripción de tendencias, y del análisis explicativo que reconstruye el sentido de la información obtenida desde la perspectiva de los investigadores. **Resultados:** En la discusión, se establecen relaciones entre las tendencias dominantes por categoría, explicadas empíricamente y en relación directa con el propósito planteado. En relación a las categorías de análisis propuestas y sus respectivos Indicadores, el *conocimiento de los Códigos Bioéticos es un tema deficitario*. Otros temas, analizados como indicadores, también han demostrado falencias: comunicación, confianza, responsabilidad, profesionalismo y actitudes hacia la profesión. En relación al análisis del discurso de los entrevistados en torno a estas temáticas, para cada uno de ellos tiene un personal significado, lo cual impide tener una visión de conjunto en cuanto a lo que la asignatura pudiera establecer como conceptos mínimos desde donde comenzar el diálogo reflexivo de las prácticas docentes. **Conclusiones:** Los temas Éticos y Bioéticos, son de reciente instalación en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, por lo cual es necesario seguir reflexionando en torno a la docencia valórica que se entrega.

**Palabras clave:** Bioética, Cualitativo, Código, Odontología, Ética.

## SUMMARY

### Knowledge of the Codes of Bioethics and of Professional behavior and its influence in the process of Teaching Clinical Learning in Dentistry

**Introduction:** The dilemmas arising from the application of bioethics in the field of dentistry are of increasing interest,

Recibido: el 13/07/11, Aceptado: el 23/09/11

\* Académico Departamento de Prótesis, Facultad de Odontología. Universidad de Chile, Chile.

\*\* Académico Departamento de Educación en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Chile.

\*\*\* Académico Departamento de Prótesis, Facultad de Odontología. Universidad de Chile, Chile.

\*\*\*\* Académico Departamento de Prótesis, Facultad de Odontología. Universidad de Chile, Chile.

a La Dra. Ximena Lee M. es Cirujano Dentista, Especialista en Rehabilitación Oral, Magíster en Educación en Ciencias de la Salud. Diplomada en Evaluación Educacional y en Educación en Ciencias Biomédicas.

b La Dra. Christel Hanne A. es Médico Cirujano, Master en Health Science Education, University of Illinois, Diplomada en Bioética.

c El Dr. Cristian Vergara N. es Cirujano Dentista, Especialista en Rehabilitación Oral y en Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial.

d La Dra. Elizabeth Astorga es Cirujano Dentista. Diplomada en Rehabilitación del Paciente desdentado completo por métodos convencionales e implantes óseointegrados y con Formación Pedagógica en Educación Superior.

creating a need to analyze the degree of knowledge of codes of bioethics at the undergraduate studies. **Aims:** This work pretends to investigate the degree of knowledge of the Bioethics Codes and of Professional Behavior, through the analysis of the speeches of the actors involved in the process of teaching and clinical learning in the Total Prosthesis subject of the Odontology Faculty of Universidad de Chile: teachers, students and patients. **Material and Method:** This investigation is part of the Interpretative Paradigm, using a qualitative methodology, which interprets the reality of the teacher's practices, in its natural scenario and according to the voices of the actors involved. The data collection was made through diverse information sources. The tools used where: documental analysis, non-participant observation and semi-structured interview. For the data analysis, the most significant themes were identified to determine the registry unities and categorize the information. For the comprehension of the processes involved in the studied educational practices phenomenon, in the results stage, the empiric information is presented, through the tendencies description, and the explanatory analysis that reconstructs the sense of the obtained information from the perspective of the researchers. **Results:** In the discussion, relations are established between the dominant trends by category, empirically explained and in direct relation with the raised purpose. In relation to the analysis categories proposed and its respective indicators, the knowledge of the Bioethics codes is a deficient topic. Other topics, analyzed as indicators, also have proved shortcomings: communication, trust, responsibility, professionalism and attitudes towards the profession. In relation with the speech analysis of the interviewed around this themes, it have a personal meaning for each one of them, which hinders of having an overview as to what the subject could establish as minimal concepts of which to start the reflexive dialog of the teacher's practices. **Conclusions:** The Ethical and Bioethical issues, are of recent installation at the School of Dentistry from The University of Chile, therefore is necessary to continue reflecting on teaching of values delivered.

**Keywords:** Bioethics, Qualitative, Codes, Dentistry, Ethics.

## INTRODUCCIÓN

Una profesión debería considerarse ética por su propia naturaleza. Sin embargo, numerosas variables, tales como la cultura, la ley, y el desarrollo, pueden confundir sus principios fundamentales. La ética es siempre la ética de las personas, no se puede dividir socialmente la ética del científico y la ética del no científico<sup>1</sup>. Un código ético en este contexto, no da respuestas sino que aporta claridad a los problemas y proporciona una estructura de principios que nos guía en la discusión<sup>2</sup>.

Desgraciadamente, los dilemas morales de la odontología no han sido discutidos ampliamente en la literatura de ética biomédica con el rigor que el tema amerita. Dado este panorama es que el Centro Interdisciplinario de Estudios de Bioética (CIEB)<sup>3</sup>, de la Universidad de Chile, junto con la Organización Panamericana de la Salud, planteó el desafío de identificar aquellas **áreas deficitarias en cuanto al desarrollo en el campo de la bioética**. Hacia el año 2004, en el marco de un proyecto docente financiado por el *Fogarty Internacional Center*, CIEB identificó como desafío la relativa debilidad de los programas y contribuciones en bioética dentro del campo de la salud oral. No solamente los odontólogos, en tanto profesión organizada, sino también los planificadores y docentes en las universidades latinoamericanas **carecían de un enlace sistemático a los grandes temas bioéticos**, ya patrimonio de casi todas las actividades de investigación y enseñanza de la biomedicina. La primera manifestación de este interés fue un simposio internacional realizado en noviembre de 2004, al cual concurrieron docentes y profesionales de varios países latinoamericanos. Posteriormente se agregó un boletín "*Salud Oral y Bioética*", de aparición semestral y la conformación de una red de contactos con los profesionales y especialistas, quienes –con mayor o

menor entusiasmo dicen los autores– han identificado en la bioética un área deficitaria para su grupo profesional.

En el caso particular de la Facultad, existe una "**Normativa de inscripción y atención de pacientes en la Escuela Dental de Pregrado**"<sup>4</sup>, que pretende regular la formación clínica del estudiante. Esta normativa rige la inscripción y atención de pacientes en general, y **debiera ser de público conocimiento, tanto de académicos y estudiantes, como de pacientes**: Respeto del estudiante, dice que "... *El estudiante regular estará facultado para dar atención odontológica bajo tuición docente en alguna clínica de la Escuela Dental, de acuerdo al programa de dicha área y en los horarios previstos en cada caso. En su práctica clínica "el alumno se esforzará por realizar las acciones contenidas en su programa, con el máximo conocimiento, eficiencia y respeto para su paciente, resguardando los dictados bioéticos compatibles con su condición de alumno en práctica de una profesión de la salud"*.

Desde el punto de vista del ejercicio profesional en sí, existe un documento elaborado por la Asociación Dental Americana (ADA)<sup>5</sup> denominado "**Los Principios y Códigos de Conducta Profesional**", y que debiera ser **conocido por todos los odontólogos**. La ADA es la asociación profesional de dentistas, comprometidos con la salud oral de los ciudadanos, con la ética, la ciencia y el progreso profesional, que promueve la unidad de la profesión a través de iniciativas en materia de promoción, la educación, la investigación y el desarrollo de las normas. El Código de la ADA tiene tres componentes principales: Los Principios de la ética, el Código de conducta profesional y las Opiniones consultivas. Respecto de los Principios de la ética, hay cinco principios fundamentales que forman la base del Código ADA: la autonomía, la no maleficencia, la beneficencia, la justicia y la veracidad.

En relación al Código de Conducta Profesional, éste es una expresión de los tipos específicos de conducta que resultan tanto de lo exigido como de lo prohibido. El Código de Conducta Profesional es un producto del sistema legislativo de la ADA. Todos los elementos del Código de Conducta Profesional son consecuencia de las resoluciones que sean adoptadas por la Cámara de Delegados de la ADA. El Código de Conducta Profesional es obligatorio para los miembros de la ADA, y sus violaciones pueden resultar en acciones disciplinarias.

Las Opiniones consultivas, son interpretaciones que se aplican al Código de Conducta Profesional a situaciones concretas. Son adoptados por el Consejo de la ADA respecto de temas referidos a la Ética, Estatutos y Asuntos Judiciales, proporcionando orientación a los miembros sobre cómo el Consejo podría interpretar el Código de Conducta Profesional en un procedimiento disciplinario.

A través de la reflexión de los odontólogos, respecto de cada uno de los principios del Código, que van en directo beneficio del paciente, la asociación cree que aquellos deberían poseer no sólo conocimientos, habilidades y competencias técnicas, sino también rasgos de carácter que adhieran y fomenten los principios éticos<sup>6</sup>. Las cualidades de compasión, honestidad, bondad, integridad, justicia y la caridad, deberían ser parte obligatoria de la educación de un dentista, para que lo ayuden a definir a un verdadero profesional. El dentista ético debería esforzarse por hacer lo que es correcto y bueno. Y en esto, el Código de la ADA actúa como un instrumento que puede ayudar al dentista en esta búsqueda.

Si entendemos que la enseñanza odontológica requiere de la participación activa de los pacientes en el proceso de formación del futuro Cirujano Dentista, no es menor el hecho de que tanto los docentes como los estudiantes deban estar conscientes que además de la rigurosidad en el ejercicio de la profesión, se requiere un compromiso bioético con el paciente, y que este dará cuenta de ese compromiso una vez que se instale un proceso de diálogo, libre e informado, donde se planteen todas aquellas temáticas relativas a la resolución de su enfermedad<sup>7</sup>. Pero en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, el tema Bioético no ha sido abordado con la rigurosidad que la temática impone. De allí es que nos preguntemos: *¿Cuál es el grado de conocimientos que poseen los estudiantes, docentes y pacientes, respecto de los Códigos de Bioética y de Conducta Profesional, durante el proceso de enseñanza y aprendizaje clínico en Odontología?*

## OBJETIVO

Comprender e interpretar el fenómeno de las prácticas educativas odontológicas, en relación al grado de conocimiento de de los Códigos de Bioética y de Conducta Profesional, según la reflexión de sus protagonistas: docentes, estudiantes y pacientes.

## MATERIAL Y MÉTODO

La perspectiva epistemológica de este trabajo se inscribe en el marco del **paradigma hermenéutico**, el cual propone una **metodología cualitativa** para abordar el objeto de estudio, permitiendo comprender o interpretar la realidad de las prácticas docentes, según las voces de sus protagonistas.

Por paradigma entenderemos “...un núcleo central de definiciones y reglas al interior de una disciplina, que permiten configurar un objeto de análisis, las preguntas pertinentes y las formas aceptadas de responder a ellas”. López, citando a Kuhn, agrega que “...un paradigma proporciona las pautas que actúan como filtro para seleccionar los estímulos del entorno, de modo de configurar las formas aceptadas y, al mismo tiempo, producir la censura de las visiones incompatibles”<sup>8</sup>.

En este caso, **los métodos cualitativos inscritos en el paradigma interpretativo** parten del supuesto básico de que el mundo social es un mundo construido con significados y símbolos, razón por la cual las técnicas cualitativas, en este marco, buscan: 1) Entrar dentro del proceso de enseñanza aprendizaje clínico en odontología, reconstruyendo los conceptos y acciones de la situación estudiada. 2) Describir y comprender los medios a través de los cuales los sujetos se embarcan en acciones significativas en interacción con los demás actores involucrados. 3) Describir en profundidad a través de la inmersión en los contextos en los que ocurre. 4) Que la investigación sea sensible al hecho de que el sentido nunca puede darse por supuesto y de que está ligado a un contexto.

La estrategia metodológica utilizada en este trabajo fue la siguiente: con el propósito de **comprender** los fenómenos relacionados con la bioética en la enseñanza odontológica, se decide estudiar estos procesos en una institución educacional concreta **a partir de la perspectiva de los actores involucrados**, indagando las opiniones, percepciones e interpretaciones que ellos expresan acerca del fenómeno en estudio, mediante entrevistas semi estructuradas y notas de campo. Esta estrategia permitió explorar en forma intensiva el objeto de estudio al contextualizar la indagación **en el escenario natural** en el que el mismo se desarrolla. Posteriormente, se efectuó un **análisis interpretativo** de la información, tomando como referente las citas bibliográficas.

En relación al **diseño metodológico**<sup>9</sup>, para la concreción de este trabajo de investigación, se realizó un “**estudio instrumental de casos**”, el cual es pertinente para el estudio de realidades socioeducativas.

Esta investigación tiene como objeto de estudio **los deberes y derechos de los pacientes en relación a los aspectos bioéticos, contenidos en los códigos de bioética y de conducta profesional, en la práctica educativa odontológica**.

Este trabajo se centró en la Facultad de Odontología de

la Universidad de Chile (FOUCH). Se trata de un estudio de *caso único situacional*, ya que el análisis se ha centrado en una institución formadora de Cirujanos dentistas, específicamente en la asignatura de Prótesis Totales (APT), dependiente del Departamento de Prótesis, desde la reflexión bioética de académicos, estudiantes y pacientes en relación a las prácticas educativas odontológicas. Según Rodríguez, este estudio de casos es de tipo *instrumental*, ya que la institución y la asignatura estudiada, representan un instrumento que aporta elementos que permiten profundizar la comprensión en torno a los procesos de enseñanza aprendizaje clínico odontológico. Los criterios de selección han sido los siguientes: 1) Se trata de una Institución de vasta experiencia docente en la formación de Cirujanos Dentistas. 2) La Institución y asignatura, han sido de fácil acceso para los investigadores. 3) La asignatura es de carácter anual, lo que permite generar más lazos entre docentes, estudiantes y pacientes, que aquellas otras áreas que tienen menor duración, o las actividades clínicas son más cortas. 4) Los actores institucionales, académicos, estudiantes y pacientes, han manifestado interés y apertura para la realización del estudio.

En relación a la **recolección de los datos**, las fuentes de información fueron las siguientes: 1) **Información teórica** proveniente de la bibliografía citada en este trabajo. 2) **Información contenida en documentos institucionales**. 3) **Información empírica**, recogida a partir de entrevistas a los actores involucrados, y de las notas de campo.

Se establecieron etapas en el proceso de recolección de la información: La **primera etapa** fue de **acercamiento al campo** y se llevó a cabo mediante los siguientes procedimientos metodológicos: 1) **Lectura y análisis de la documentación vinculada al Programa de la APT**. 2) **Observación no participante**, en una jornada clínica que involucró a un grupo clínico conformado por el Ayudante de grupo y sus estudiantes asignados, cada uno con el o los pacientes citados ese día. 3) **Entrevistas semi estructuradas** aplicadas en una primera etapa a pacientes, en una segunda etapa a estudiantes y en la tercera etapa a académicos.

Como instrumentos de **recolección de datos** se utilizaron:

- **Análisis documental:** En este trabajo se utilizó esta técnica para leer e interpretar documentos vinculados directamente al Programa de estudio de la asignatura, aquellos provenientes de la Universidad de Chile y de la Facultad de Odontología, y a documentos históricos institucionales. El propósito fundamental de dicho análisis ha sido obtener información que permita contextualizar los procesos clínicos de enseñanza aprendizaje en odontología, y así profundizar nuestra comprensión de las percepciones y opiniones que los actores involucrados expresan en torno a estos procesos.
- **Observación no participante:** De acuerdo a la técnica utilizada en esta investigación, se han tomando en

cuenta tres criterios para definir los diferentes tipos de observación<sup>10</sup>: 1) **Según el grado de control:** sin controlar la situación. 2) **Según el grado de estructuración:** no estructurada. 3) **Según el grado de participación:** no participante.

Al iniciarse la sesión, y a modo de garantizar la legitimidad del trabajo, los investigadores se presentaron informando a los actores involucrados acerca de sus objetivos, así como de los propósitos fundamentales de su investigación. Además se consideraron los siguientes aspectos: 1) Los contactos se realizaron con personas de posiciones de autoridad, profesor encargado del curso y coordinadora, para luego llegar a los participantes en la situación que el investigador deseaba observar. 2) Los investigadores elaboraron una explicación plausible de la investigación, procurando que tenga sentido para todos aquellos actores que colaborarían aportando la información. 3) Los investigadores demostraron interés en comprender las actividades del grupo, más que evaluarlas.

En cuanto a los criterios que predominaron para la selección de las situaciones a observar, se tuvieron en cuenta los siguientes: 1) La accesibilidad a los núcleos de la acción clínica misma. 2) La riqueza de contenido por la intensidad de la experiencia. 3) Su pertinencia en relación al tema de interés.

Para la **recolección de la información** obtenida durante las instancias de observación se utilizó el **registro de tipo etnográfico**, procurando captar la escena en su complejidad. Para esta fase, se observó durante una jornada clínica a un grupo de estudiantes con su docente encargado, durante la atención de los pacientes citados. El grupo en cuestión fue seleccionado dada la distancia del lugar de desempeño de los investigadores y su grupo a cargo, sumado al hecho de que eran estudiantes que tienen poca interacción académica entre sí, porque las distribuciones grupales se realizan en orden alfabético. Esta técnica de recolección de la información se ha aplicado en este trabajo con el propósito fundamental de acceder en forma directa al escenario natural donde ocurre el fenómeno en estudio.

- **Entrevistas semi estructuradas:** Esta técnica de recolección de datos se aplicó a 12 actores seleccionados como informantes. Con cada actor se efectuó una sesión, con una duración promedio de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de cada entrevistado (40 – 60 minutos). La siguiente fue la estrategia o criterios de inclusión, para la selección de los informantes: Se seleccionaron doce sujetos, cuatro académicos, cuatro estudiantes y cuatro pacientes con los siguientes atributos o características:

**Académicos:** Cuatro académicos de la APT, con más de 5 años de docencia ligada a la institución, con un mínimo de 11 horas contratadas y más de un 50% de dedicación horaria como docente de pregrado.

**Estudiantes:** Estudiantes de quinto año de la Facultad, tres de ellos cursan actualmente el 5º año de la carrera, y un estudiante de 6º año que se desempeña como

ayudante alumno. Estos estudiantes fueron seleccionados en base su lejanía con el lugar clínico de desempeño de los investigadores, con el objeto de obtener neutralidad en cuanto a no tener lazos pre-establecidos o de ejercicio involuntario de poder dado por la calidad de académico del área. La estudiante de 6° fue seleccionada por tener experiencia previa en la asignatura, por lo cual podría aportar datos significativos en cuanto a las categorías investigadas.

**Pacientes:** Cuatro pacientes participantes del proceso de enseñanza aprendizaje en la asignatura. Dos de ellos fueron seleccionados durante la fase de observación no participante, debido a que fueron objeto de las actividades clínicas más extensas y reiterativas que el resto de los pacientes de esa jornada en particular. El tercero fue seleccionado por ser un paciente de la promoción 2009, pero que debió volver este año ya que su juego de prótesis requirió ajustes clínicos posteriores. Y el cuarto paciente fue derivado desde un consultorio de atención primaria, puesto que su caso clínico es complejo, con una historia protésica insatisfactoria.

En cada caso particular se aplicó un tipo de entrevista semi estructurada, de carácter individual, holística y no directiva: Para cada una de las entrevistas realizadas, se utilizó un *guión orientador*, teniendo en cuenta las categorías de análisis del estudio e indicadores de proceso, y las notas de campo obtenidas durante la fase de observación, lo que facilitó la posterior organización de la información. Cabe destacar que a modo de validación, se les solicitó a dos académicos del área, que no forman parte de este estudio, que analizaran las preguntas en relación a que sean comprensibles para todos los entrevistados, realizándose luego las correcciones sugeridas. Estos académicos fueron seleccionados debido a que uno de ellos es Diplomado en Educación, y el otro es Magíster en Educación. Antes de cada entrevista, se ha diseñado un *protocolo de conversación*, donde quedaron establecidos previamente un guión de temas y la estructura de la conversación, ritmo y duración de la misma. A su vez, antes de iniciar cada entrevista se han dejado establecidos los siguientes aspectos: compromiso de fecha, escenario y tiempo de la entrevista; el objetivo y los motivos de la entrevista; garantía del anonimato y confidencialidad de la información; autorización para grabar la entrevista.

Se diseñó un guión básico de preguntas, del cual se pudiesen extraer los datos relevantes para la investigación. Con el fin de lograr la mejor comprensión de las preguntas de cada uno de los actores, es que este guión fue ajustado en el uso del lenguaje de acuerdo al entrevistado. La estrategia básica utilizada para elaborar las preguntas de la entrevista ha sido la que se denomina "*lanzadera - embudo*". Al aplicar esta técnica, el objetivo fundamental ha sido conocer los significados, las percepciones e interpretaciones que cada actor expresa respecto de la situación estudiada, extrayéndose una traducción del modo en que los informantes se ven realmente a sí mismos y a sus experiencias.

En relación al **análisis de los datos**, y su **presentación**, durante la recolección de la información se han revisado permanentemente los registros y notas de campo, en búsqueda de las categorías. Una vez finalizada esta etapa, comienza aquella orientada a ordenar, seleccionar y resumir la información para facilitar su análisis. Para ordenar la información, se llevaron a cabo los siguientes pasos: 1) Mediante la lectura reiterada de las citas, se identificaron aquellos **temas** considerados **significativos** para este trabajo, ya sea por su aparición frecuente en las conversaciones y registros o bien por su relevancia para el objeto de estudio; 2) La identificación de temas posibilitó la determinación de "**unidades de registro**", esto es, fragmentos referidos a un mismo tópico o tema. Cabe destacar que se mantuvo tanto la redacción de los documentos revisados, como el vocabulario, los dichos y expresiones de los sujetos entrevistados; 3) La identificación de unidades temáticas significó el comienzo de un proceso de **categorización de la información** mediante el cual se clasificó conceptualmente las unidades cubiertas por un mismo tópico. Para establecer las categorías de análisis se recurrió a un proceso deductivo - inductivo, ya que al comienzo se utilizaron categorías amplias, definidas a priori por los investigadores, y que luego se fueron modificando según el conjunto de datos al cual han sido aplicadas; 4) Una vez efectuada la síntesis conceptual de la fase de categorización, se procedió a agrupar las unidades correspondientes a cada categoría. Para cada categoría se diseñó una matriz cualitativa que permitió organizar la información para su posterior análisis.

**Análisis descriptivo - explicativo de la información:** Para profundizar en la comprensión del objeto de estudio, de las perspectivas de los actores involucrados, así como del escenario en que dichos procesos tuvieron lugar, en esta etapa del análisis se recurrió a la descripción detallada de la información organizada según las categorías de análisis y sus indicadores correspondientes:

- **Etapa 1:** Se describen los datos recogidos y organizados en las matrices construidas por categorías lo que supuso la inclusión de información detallada, de significados y percepciones registradas durante la recolección de los datos. En este momento la intención ha sido "dejar hablar" a los actores involucrados lo que se manifiesta en las citas textuales. Para ello se presenta una matriz por cada categoría donde se sistematizaron las tendencias que presentó cada indicador.
- **Etapa 2:** Se presenta una síntesis explicativa referida a los elementos más significativos que surgen a partir de **tendencias** reflejadas en cada matriz. En esta fase explicativa, el propósito ha sido realizar una reconstrucción nueva del sentido de la información obtenida, esta vez, poniendo de manifiesto la perspectiva de los investigadores, fundamentando sus explicaciones en sus supuestos teóricos y epistemológicos de base.

**Análisis interpretativo de los datos:** En esta etapa del análisis, los investigadores se han abocado a “recrear” el contenido de sus datos a partir de su interpretación de lo que han captado. Para efectos prácticos, los datos descriptivos se han transformado en elementos significativos cuyo conjunto es ahora integrado en un marco interpretativo más amplio. Para ello, se confrontaron los resultados obtenidos del análisis descriptivo de los datos con el marco de trabajo desarrollado originalmente, estableciendo conexiones entre las categorías y entre la teoría y los datos. Para asegurar la validez científica de este trabajo, se tuvieron en cuenta los criterios propuestos aportados por el “*Paradigma Naturalista*”, el cual afirma que: “...la elección substantiva del tema, el diseño de la investigación, el análisis de los datos junto con su interpretación, constituye un corpus completo cuya validez exige criterios específico...”<sup>11</sup>. Los criterios de excelencia son cuatro: **La Credibilidad** que busca el valor de verdad de la investigación, a través de explicitar el modo por medio del cual se llega a las conclusiones, efectuar la triangulación de las fuentes informativas y establecer una interrelación continua entre las fases de recolección, de interpretación y de sistematización de los datos. **La Transferibilidad** que se refiere al grado en que los sujetos analizados son representativos del universo al cual pueden extenderse los resultados obtenidos. **La Dependencia**, que se preocupa por la consistencia de los datos. **La Confirmabilidad**, la cual se vincula al problema de la neutralidad, por lo que se ha recurrido a controles metodológicos así como también a la fidelidad ética de los datos, al modo de obtenerlos y presentarlos.

**Definición de las Categorías de Análisis del Estudio:** Para los efectos metodológicos que ordenen la presentación de los datos y el análisis correspondiente, se organiza cada categoría con sus indicadores. Cabe destacar que las siguientes categorías, y sus indicadores, fueron seleccionadas solicitando la asesoría de una Académica, Directora(s) del Departamento de Educación en Ciencias de la Salud, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Licenciada en Ciencias de la Educación, Profesora en Ciencias de la Educación y Magíster en Ciencias de la Educación, mención en Administración Educacional:

**Categoría I: BIOÉTICA EN LA ATENCIÓN DE SALUD, CENTRADA EN LOS DEBERES Y DERECHOS, EN APT DE LA FOUCH,** entendida como “...una forma de medicina (o de odontología) y de ciencia, que proactivamente se ocupa de la legitimización de sus procedimientos y sus resultados, a través de la participación y el diálogo, tomando como centro los deberes y derechos de los sujetos”. En este marco se proponen los siguientes indicadores. 1) Calidad de la atención; 2) Respeto; 3) Confidencialidad.

**Categoría II: CONOCIMIENTO DE LOS CÓDIGOS BIOÉTICOS EN APT,** que son un “conjunto de recomendaciones universales, que están basados en los

*principios básicos de la Bioética, y que tienen la finalidad de actuar como una herramienta que ayuda a resolver dilemas en temas referidos a lo científico, moral o social*”. Los indicadores son: 1) Los principios de la Bioética; 2) El Código de Conducta profesional.

## RESULTADOS

### Presentación de la Información Empírica

#### 1. Características y propósitos del análisis descriptivo – explicativo

Con el propósito de avanzar hacia la comprensión de los procesos involucrados en el fenómeno de las prácticas educativas odontológicas desde la perspectiva bioética, de los deberes y derechos del paciente, según la reflexión de sus protagonistas, se expone la información obtenida y organizada según cada categoría de análisis del estudio. En primer lugar se realiza la descripción de las tendencias que manifiestan los datos en torno a los indicadores de cada categoría, para luego avanzar hacia el análisis explicativo de la misma, con el propósito de reconstruir el sentido de la información obtenida, pero esta vez, desde la perspectiva de los investigadores, para construir referentes de realidad que orientarán el análisis interpretativo y las conclusiones del estudio.

#### 2. Análisis descriptivo- explicativo de la Categoría I: Bioética en la atención de salud, centrada en los deberes y derechos, en la APT, de la FOUCH.

El concepto de calidad de la atención, entendido como un concepto amplio que distingue varios componentes para su definición, a saber la excelencia profesional, el uso eficiente de los recursos, el mínimo riesgo para el paciente, el alto grado de satisfacción y el impacto final en la recuperación de la salud, pasa, según los criterios de este colectivo, por la demostración por parte del estudiante de sus competencias cognitivas en primer lugar, dado que representa el aseguramiento de la realización de actividades clínicas reflexionadas en torno a la atención del paciente. Gran parte de los pacientes, que históricamente se han atendido en la Facultad, lo hacen por el prestigio de los tratamientos, y son ellos quienes han recomendado a sus amigos y familiares, la atención en la Facultad. Ellos mencionan la calidad, la seguridad, el compromiso, la delicadeza, lo moderno de las tecnologías, la búsqueda de la perfección, entre muchas razones, por las cuales optan a la atención. Respecto de la perfección, este término para los distintos actores tiene a su vez, diferente connotación: para el docente es un indicador de que el estudiante alcanzó la competencia, no permitiéndose términos medios, ya que una etapa que no es bien lograda afecta significativamente a las sucesivas. De allí que la repetición una y otra vez de las actividades es una norma autoimpuesta, con el objeto de asegurar, por un lado la calidad del tratamiento del paciente, y por otra,

el logro objetivo de la competencia clínica del estudiante. Pero para el estudiante, esta perfección no es gratuita, y requiere que él movilice sus conocimientos, habilidades y actitudes para el logro del objetivo, mediando entre los deseos del paciente y las exigencias del docente. Y el paciente, por último, percibe por un lado que el tratamiento se extiende, que el estudiante es exigido en su quehacer, pero que finalmente ve un trabajo de calidad que llena sus expectativas, ya sean estéticas y/o de la funcionalidad perdida. Falta por parte de la asignatura y de la Facultad en sí, un planteamiento más claro en sus discursos, respecto a qué entiende por calidad, respeto y confidencialidad. Tanto en el programa de la asignatura como en la normativa de inscripción de pacientes, no existe claridad acerca de cuáles son las condiciones de borde que en general median la calidad de los tratamientos en todos los ámbitos que esta palabra involucra. Por otro lado, tampoco se asegura el lograr un compromiso por escrito de los actores involucrados, a través de un consentimiento informado, que asegure además la confidencialidad del paciente, en tanto, que a pesar de declararse en las entrevistas que nuestros datos no representan un menoscabo para el paciente, sí existe la problemática que para el paciente el tema de su desdentamiento y su implicancia personal y social, no ha sido un tema fácil de sobrellevar. De allí que la palabra vergüenza, o el aislamiento social, sean temas que para los pacientes son relevantes y que se relacionan directamente con la falta de dientes y el uso de aparatos protésicos que han menoscabado su calidad de vida.

### 3. **Análisis descriptivo- explicativo de la Categoría II:** *Conocimientos de los Códigos Bioéticos en la APT de la FOUCH.*

Si bien es cierto que es indiscutible su relevancia y pertinencia, representan un indicador que tienen, a la luz de los resultados de esta investigación, menor desarrollo en comparación con otros, cuyo desconocimiento es generalizado en el colectivo. Se reconocen tangencialmente a la autonomía y a la no maleficencia como de importancia, siendo ambos citados por estudiantes y no por los académicos.

## DISCUSIÓN

En esta sección, se propone establecer relaciones entre las tendencias dominantes en cada categoría, explicadas empíricamente y en relación directa con el propósito planteado. Se han establecido también conexiones con el marco referencial y los conceptos allí analizados, a la luz del objeto de estudio que ha orientado esta investigación.

### 1. **Acerca de la evidencia obtenida del análisis documental en relación al objeto de estudio.** La investigación acerca de los *“deberes y derechos del paciente”*, desde la perspectiva bioética analizada en

este estudio, ha tomado como base aquellos documentos institucionales, que ayudan a clarificar de alguna manera, lo que Adela Cortina<sup>12</sup> y Diego Gracia<sup>13</sup> han denominado *“Responsabilidad Ética de Mínimos”* o *“Ética Cívica Mínima”*, cuya función principal en un colectivo que está sometido a conflictos bioéticos por su naturaleza asistencial, es el de aportar claridad en cuanto a que la justicia y la no maleficencia son dos principios que no pueden faltar en cualquier tipo de atención en salud. En cuanto a la justicia, donde la razón y la equidad son elementos inherentes a ella, ésta se aplica en virtud de cumplir normativas como la de inscripción y atención de pacientes, con el fin de prestar una atención con máxima eficiencia y respeto por el paciente, debiendo el estudiante movilizar todos sus conocimientos y solicitar, si es necesario, la tutoría directa de su ayudante grupal. Esta rectitud en el actuar le permitirá reflexionar de mejor manera acerca de aquellos dilemas que plantean el ejercicio profesional, desde la perspectiva bioética. Pero un primer punto de tensión se genera cuando se trata de indagar acerca del grado de profundidad con que se analizan los principios bioéticos. En la APT, el tema no es explicitado en el Programa de Estudio, así como tampoco existe alguna actividad programada en cuanto al desarrollo del tema, como por ejemplo, una Clase Magistral o un Seminario. A través de este análisis documental se observa que los temas valóricos son transmitidos directamente al estudiante, a través de la forma de actuación del docente frente a su grupo, el cual también evaluará, de acuerdo a sus propios principios y valores, el actuar correcto o no, del estudiante. Este tipo de evaluación es muy subjetiva ya que la asignatura no cuenta con una pauta de cotejo ni con la definición conceptual de los valores actitudinales que evalúa. Ya que la asignatura no aporta los criterios de marco para la valoración actitudinal de los estudiantes, el análisis de los documentos de la Facultad en general tampoco son tan clarificadores, puesto que el Comité de Ética<sup>14</sup> existente, está más enfocado hacia cuestiones relativas a la investigación que a la resolución de la problemática bioética que pueda surgir de las interacciones en la triada docente – estudiante – paciente. Respecto de la *“no maleficencia”*, este es un principio que parece obvio en los documentos consultados, ya que no se le menciona de esta manera, y que los daños potenciales al paciente provienen más del tema de la bioseguridad que de la buena praxis, es decir, más de la prevención de enfermedades infectocontagiosas que de secuelas posteriores al exceso de instrumentación de los pacientes para efecto de demostración de competencias teóricas y psicomotoras. A juicio de los investigadores, aquí puede estar el origen de la repetición una y otra vez de las actividades prácticas con pacientes, ya que no se le considera un daño. Más daño se considera que el estudiante no tenga los conceptos teóricos, o no logre un procedimiento perfecto, que el manejo del paciente a escala humana.

Esto se relaciona claramente con lo expuesto por Jonas<sup>15</sup>, en tanto que la técnica es un ejercicio de poder humano, la cual será seleccionada de acuerdo a sus principios morales, que en el caso del estudiante, desarrolla a partir del modo de actuar de su docente a cargo. Por esta razón, una propuesta de introducción de cambios en las prácticas de enseñanza y aprendizaje de la bioética, tomando en cuenta los intereses de aquellos otros actores que participan del proceso a saber, los pacientes, va a depender de la capacidad real de transformar dichas prácticas pedagógicas, partiendo de la base de definir en forma dialógica y consensuada aquellos valores que sean ineludibles a cualquier profesional: la no maleficencia y la justicia.

2. **Algunas interpretaciones acerca de la reflexión bioética que realizan los académicos, respecto de sus prácticas docentes, que involucran los deberes y derechos de los pacientes.** Cuando se hace la referencia explícita a “*los deberes y derechos de los pacientes*”, surge inmediatamente en el docente, la idea punitiva que se tiene al respecto. Se piensa que su conocimiento implica aspectos más legales que de otro tipo. Por eso es que al consultarle al docente si conoce los Códigos de Ética Profesional, todos saben que existen, pero no tienen claridad respecto a qué tópicos tratan o exactamente cuáles son los principios que se promueven. Y esto es básicamente producto de que el énfasis de la enseñanza al interior de la asignatura, va en el desarrollo de los temas teóricos, científicos y procedimentales, más que en el de los valores, los cuales se delegan específicamente a los aspectos prácticos de la asignatura, donde el actuar del docente será la guía que el estudiante tomará como modelo de conducta a seguir. Por lo tanto, la ética en la enseñanza odontológica, en la APT se percibe como un tema deficitario. La mayoría de los temas relativos a valores se juzgan a través de la capacidad del estudiante de tener los aspectos cognitivos claros respecto de la actividad que se está realizando. Por ejemplo, la “*falta de profesionalismo*” se demuestra cuando al estudiante se le interroga y éste no responde correctamente, obteniendo una calificación baja o una anotación de demérito; o se dice que el estudiante es “*poco profesional*” porque tiene escasa tolerancia a la frustración. Pero el profesionalismo es mucho más que eso: es muy importante valorar el aspecto cognitivo, pero no hay que perder la perspectiva que este indicador abarca desde los aspectos sociales hasta las actitudes éticas y morales, y como lo destaca Patthof<sup>16</sup> en su estudio “...*el profesionalismo está por sobre la profesión o incluso de los propios intereses personales*”. En lo relativo a las “*actitudes hacia la profesión*”, el docente entiende que si el estudiante no ha demostrado que ha estudiado lo suficiente para su actividad práctica, es que entonces tiene “una mala actitud frente a su docente y paciente”. Nuevamente se percibe la gran relevancia que este colectivo le otorga a lo cognitivo.

Está claro que debería ser la formación bioética del estudiante la que le ayudara a alcanzar los objetivos de su enseñanza, y que los conocimientos y habilidades adquiridas sean los medios para lograr una actitud acorde a su condición profesional, aquello que Bermúdez<sup>17</sup> denomina una “*alfabetización de principios*”. Y en este proceso requiere de la compañía del docente, con el cual discutirá y reflexionará en torno a los dilemas éticos surgidos en la atención clínica. Por otro lado, el concepto de “*calidad de la atención*” del paciente, es un tema que se asocia fuertemente con nuestra tradición como Facultad, y esa tradición se fundamenta en la excelencia del tratamiento, acercándose casi a la perfección de ellos. Pero esta perfección tiene su costo para el paciente, y es la repetición de todas las etapas clínicas, las veces que sea necesario, hasta obtener el resultado que está a la altura de los estándares exigidos. Este estándar no está establecido tácitamente, sino que cada uno de los docentes evalúa de acuerdo a su propia formación, que fue en los mismos términos que se emplean con los estudiantes. Entonces, este “*círculo virtuoso*” es lo que influye en la extensión de los tratamientos, ya que para el estudiante, sin mucha experiencia clínica y poca práctica, le cuesta lograr. Es necesario que se establezcan los estándares mínimos y máximos en cuanto a la extensión de los tratamientos, porque si no podemos estar traspasando los límites del “*principio de permiso*” del paciente, aquel que se relaciona con su autonomía, y que tan claramente Engelhardt<sup>18</sup> establece diciendo que *no se deben utilizar a los pacientes como simples medios para un fin*. Y esto sin lugar a dudas nos lleva a preguntarnos qué pasa con el consentimiento informado del paciente. En este caso particular de la asignatura en estudio, tal consentimiento no es obligatorio. Dicen algunos autores que el valor del consentimiento informado está en su carácter dialógico, libre y autónomo, que involucra el respeto mutuo entre el profesional y su paciente. Sin este consentimiento, la técnica es aplicada sólo con el criterio moral del dentista, ejerciéndose un acto de poder sustentado por dicha técnica. Por otro lado, la información que se comparte en cuanto a los aspectos generales del paciente, que tienen carácter confidencial, no es valorada por el grupo de docentes entrevistados, puesto que ellos lo ven desde el punto de vista académico, ya que permite tener un número no despreciable de casos clínicos documentados para realizar clases o emprender investigaciones. Se ha mencionado incluso que nuestros datos odontológicos no son tan confidenciales porque no se refieren a enfermedades que generen discriminación social. Pero los pacientes lo perciben diferente: el tema del edentulismo ocasiona vergüenza, aislamiento social, tristeza, a ningún paciente le es indiferente. Por lo tanto, debe reflexionarse más en torno a este tema al interior de la asignatura.

3. **Acerca de las percepción de los estudiantes respecto**



**al compromiso bioético que involucra la atención de sus pacientes en clínica, tanto a derechos y deberes.**

Los pacientes participan activamente en el proceso de enseñanza – aprendizaje de carreras del área de la salud, como Medicina y Odontología. En esta última, el estudiante ya debe estar preparado cognitiva, psicomotora y actitudinalmente, para prestar atención odontológica específica de cada área especializada. Entonces ya en quinto año de la carrera, es esperable que el estudiante, ad-ports de culminar su período lectivo, tenga claro su rol y desarrolladas sus competencias necesarias y acordes a su condición de profesional de la salud. Pero los estudiantes sienten, que este es un estigma que los persigue entre las distintas asignaturas, donde perciben que parece que no tienen derecho a equivocarse, descalificándolos como estudiantes con falta de compromiso, faltos de profesionalismo, sin tolerancia a la frustración, entre otros. Este aparente clima de desamparo genera en ellos un cierto grado de inseguridad, y eso tal vez explique la extensión en la duración de los tratamientos de los pacientes, donde el estudiante está con el temor constante a equivocarse y ser mal evaluado por ello. Respecto del conocimiento de los Códigos de Bioética, los estudiantes declaran conocerlos, porque de una u otra manera en diversas asignaturas se han analizado. Al consultarles por cuáles se acuerdan, la autonomía y la no maleficencia son los dos mencionados. Por otro lado, en relación al profesionalismo, este término no debiera ser controversial en esta etapa de la casi ya consolidación de la carrera del estudiante, sino que debiera estar claro y verificable en el bien actuar. Pero ellos se defienden diciendo que “no son dentistas aún”, y que por lo tanto tienen derecho a equivocarse y ser asesorados como corresponde por el docente. No sienten que el profesionalismo, u otros valores como el respeto, la responsabilidad y las actitudes hacia la profesión, tengan relación directa con lo cognitivo, y por ello encuentran injusto que se les diga constantemente “que no estudian” y “que no saben nada”, porque tal vez están siendo mal evaluados y descalificados por no tener la respuesta que el docente quiere escuchar, ya que muchas veces esa respuesta necesita un proceso reflexivo en torno a su experiencia clínica, la cual aún no es suficiente. Por ello es que los estudiantes tienen cierta tendencia a la frustración, y los docentes no los contienen en ese sentido, pues no han desarrollado esas habilidades de reflexión que puedan surgir de la interacción a través del diálogo con ellos, desde una perspectiva humanista y no meramente científica. Bermúdez, en su ensayo acerca de las “Necesidades de la Bioética en la Educación Superior”, se pregunta *¿Qué tipo de personas, de ciudadanos queremos formar? ¿Cuáles son las falencias, debilidades, necesidades de los jóvenes en la dimensión ética y moral?*, preguntas que los docentes de esta asignatura no podríamos responder, porque no está claramente

establecido cuáles son los deberes y derechos, de unos y otros, en este colectivo específico.

4. **Interpretación del significado que los pacientes atribuyen en tanto a deberes y derechos, en las acciones rehabilitadoras de que son objeto.** En relación a los pacientes que asisten regularmente a la Escuela Dental, un gran número de ellos lo hacen por el prestigio de los tratamientos que históricamente se han realizado. Muchos de ellos ya han tenido atenciones previas en otras asignaturas de la misma Facultad. No es raro encontrar pacientes que se atienden desde que son niños hasta adultos, y que han recomendado los tratamientos entre sus hijos, esposos(as), y amistades. Al consultarles a los pacientes entrevistados el por qué asisten, ellos se refieren a la “seguridad, el compromiso, la delicadeza, lo moderno de las tecnologías”, entre otros atributos, que ellos consideran importantes para que les quede “un buen trabajo”. Los pacientes saben que son atendidos por estudiantes. Formalmente en la asignatura no hay un documento informativo que indique tal situación. En apariencia, el paciente que ingresa a la clínica y que se sienta en el sillón dental, viene dispuesto a este tipo de atención. Lo que sí les da seguridad es el hecho de que los estudiantes no están solos, y que serán supervisados todo el tiempo por académicos. Ahora bien, de acuerdo a supuestos previos de los investigadores, se pensaba que a los pacientes les podía incomodar el hecho de que a los estudiantes no todos los procedimientos les resultaban en las diferentes sesiones, y estos debían repetirlos las veces que sea necesario hasta obtener la aprobación del docente. Por lo tanto, se alentece el tratamiento, cuya finalización fácilmente puede llegar a ser en un año académico completo, por paciente. Curiosamente, si bien es cierto que los usuarios saben que han tenido que invertir tiempo y dinero en movilización extra para tantas sesiones, a los pacientes entrevistados no les molesta esta constante reiteración y aplazamiento de los tratamientos. Por el contrario, ellos sienten que el estudiante se esfuerza por realizar un tratamiento “perfecto”, y que su docente supervisor, es lo suficientemente severo para no permitir tratamientos malos o mediocres. Eso les da mucha seguridad y garantía de éxito del tratamiento. De hecho al paciente a esta altura ya no le importa cuánto se demoren, sino que le “quede bueno”. Por lo tanto, en este estudio, los pacientes no se sienten tan perjudicados por esos factores, que sí lo sienten los estudiantes y docentes ya analizados. Cuando se les preguntó a los pacientes si se les han explicado los procedimientos a realizar, tales como los fines de la historia médica y dental, la toma de fotografías, y las demás actividades específicas, todos los entrevistados han dicho que sí, no mediando un documento escrito, pero les ha bastado con la explicación verbal. En virtud de indagar acerca de si a los pacientes les gusta participar de la enseñanza –

aprendizaje de los estudiantes, los entrevistados estuvieron felices de colaborar con ellos, porque sienten que de alguna manera los ayudan para que ese estudiante sea un excelente profesional, y así continúe la tradición de nuestra Facultad. Entonces están dispuestos a venir las veces que sea necesario y a cooperar lo que más puedan con el estudiante. De hecho, dado el alargamiento de los tratamientos, se generan lazos humanos muy destacables entre el estudiante y su paciente. Lowe<sup>19</sup>, en su indagación acerca de por qué los pacientes participan en el proceso de enseñanza – aprendizaje clínico de los estudiantes, concluye que al parecer lo hacen más por altruismo que por obligación. Si bien es cierto que la atención en la Facultad no es gratuita, y tampoco tiene aranceles tan económicos como pudiera pensarse, los pacientes adscriben una especie de pacto, de responsabilidad compartida con el estudiante, para que a este “*le vaya bien en sus estudios*”, y para que al otro le resulte el tratamiento ideal que tanto anhela. Debido a la falta de estudios relativos al tema de dichas relaciones que se establecen en este colectivo, no es menor el hecho de que el camino de éxito clínico que hemos trazado, no debe conformarse sólo con eso sino que la Facultad debe reflexionar en cómo darle ese toque agregado de humanismo, de formación moral suficiente para que los estudiantes mediten sus actos antes de emprender las actividades clínicas. Reflexionar, por ejemplo, en cómo ellos podrían disminuir los tiempos clínicos sin afectar la calidad de los tratamientos, y que esa reflexión pudiese ser compartida con su docente, sin tensiones ni prejuicios, y que lograra efectivamente aportarle al tratamiento un sello de calidad tanto humana como técnica.

5. **La realidad de las prácticas docentes, según la percepción de los diferentes actores involucrados: docentes, estudiantes y pacientes.** De acuerdo a lo analizado en los puntos anteriores, es destacable el hecho de que todos los actores involucrados en el proceso de enseñanza – aprendizaje quieren hacer las cosas bien. Pero el enfoque es claramente marcado por la técnica y su sustento científico, más que en los valores humanos, los cuales se asumen implícitos en cada persona, dando la sensación que no necesitan discutirse o tal vez reforzarse.

### CONCLUSIONES

El desarrollo de los temas bioéticos, al interior de los diferentes colectivos, especialmente aquellos que se relacionan directamente con la formación de profesionales de la salud, es un tema del cual se está dialogando desde la década del '70. Pero, en el caso específico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, es un tema de reciente instalación, especialmente debido a las conclusiones surgidas de la investigación que en 2004 realizó el Centro Interdisciplinario de Estudios de Bioética, en

conjunto con la Organización Panamericana de la Salud, donde se identificó al campo de la salud oral, como *deficitario en cuanto al desarrollo de la bioética, y que además carecían de un enlace sistemático a los grandes temas bioéticos, ya patrimonio de casi todas las actividades de investigación y enseñanza de la biomedicina*. A modo de responder a este déficit en el desarrollo de este importante tema, es que hacia octubre de 2007, se conforma en la Facultad el “*Comité Ético Científico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile*”, con un énfasis claro hacia la investigación en Odontología. En unos de sus objetivos estratégicos, también se plantea estimular la reflexión ética en la comunidad académica, a través de la realización de cursos o talleres de perfeccionamiento en el tema.

Por lo anteriormente expuesto, está claro que los temas Éticos y Bioéticos, son de reciente instalación en este colectivo universitario, y dado este panorama entonces, es que reflexionar en torno a la docencia valórica que entregamos, esté en sus primeros intentos. De allí que no resulte extraño que en la asignatura analizada en esta investigación, el tema bioético, referido específicamente al conocimiento de los deberes y derechos del paciente que participa en la formación clínica del estudiante, sea un tema deficitario. Los deberes y derechos analizados en este texto, han sido develados en relación al grado de conocimiento, desde la perspectiva bioética, que tienen los docentes, estudiantes y pacientes, que participan en una práctica educativa odontológica específica. A la luz de los resultados, se observa que en relación a las Categorías de Análisis propuestas y sus respectivos indicadores, el tema más deficitario es el *Conocimiento de los Códigos Bioéticos*. Este desconocimiento manifestado por los participantes de esta investigación, nos lleva a correlacionarlo con el tema de la “*extrema juventud*” en la instalación de los temas bioéticos dentro de la Facultad de Odontología, donde recién se inicia el diálogo en temas relativos a la investigación, con escasa, o casi nula reflexión en torno a nuestras prácticas docentes, especialmente las de carácter clínico – asistencial. Por lo tanto, sin duda alguna, cuando se utilicen dichas normas como ayuda para resolver los dilemas no sólo científicos, sino morales y sociales, al interior de las diversas asignaturas, no dejará de tener un fuerte impacto en el desarrollo futuro de la docencia universitaria que se imparte. Existen otros temas, analizados como indicadores, que también han demostrado falencias, a saber: la comunicación, la confianza, la responsabilidad, el profesionalismo y las actitudes hacia la profesión. En relación al análisis del discurso de cada uno de los entrevistados en torno a estas temáticas, para cada uno de ellos tiene un personal significado, lo cual impide tener una visión de conjunto en cuanto a lo que la asignatura pudiera establecer como conceptos mínimos desde donde comenzar el diálogo reflexivo de las prácticas docentes. Esto puede explicarse por el hecho de que, como ya se ha mencionado anteriormente, la temática bioética no está instalada del todo. La sociedad nos muestra día a día a los odontólogos, que no somos una profesión aislada, que formamos parte

de equipos de salud, donde se interactúa con otras especialidades médicas, y en muchas de ellas el tema bioético tiene un desarrollo mucho más amplio que el nuestro. Por lo tanto, nuestros estudiantes deberán contribuir a la resolución de casos en diversos contextos y en diversas instituciones prestadoras de salud, donde se vela por el quehacer de cada uno de los profesionales, desde diversos enfoques, y será su formación bioética la que le aporte las herramientas para desarrollar un sentido crítico respecto de sus responsabilidades tanto consigo mismo como con los demás. Es notable observar el hecho del esfuerzo permanente por la calidad de los tratamientos que se prestan en la Facultad. Esto nos ha dado una tradición a la cual debemos aportar con nuevos desafíos, no sólo técnicos y científicos, en los cuales llevamos la vanguardia, sino que

debemos formar en los valores que declaramos a partir de nuestra Misión Institucional<sup>20</sup> fundados en el compromiso social, en la respuesta que nuestro estudiante tendrá frente a las cuestiones relativas de la atención a los más débiles.

Por lo tanto, no debemos darnos por satisfechos porque cumplimos con los requisitos funcionales y estéticos de nuestros tratamientos, sino que debemos aprender a dialogar, libre y autónomamente con los pacientes, para apoyarlos con la dignidad y el respeto que se merecen, estableciendo claramente los límites de nuestras acciones y del potencial poder que podamos estar ejerciendo. Debemos trabajar en conjunto, todos los actores involucrados, por hacer más coherente dicha Misión Institucional con nuestra formación curricular, en este caso, desde la Asignatura de Prótesis Totales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lolas F. *Temas de Bioética*. 1º Ed. Santiago. Chile. Editorial Universitaria; 2003.
2. Shah RM. Toward developing a code of ethics. *J Dent Res* 1994; 73(11): 1783-1787.
3. Cardozo C, Rodríguez E, Lolas F, Quezada A. Ética y Odontología, una introducción. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB). Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo. Escritos de Bioética N°2, Universidad de Chile. 2006.
4. Normativa de Inscripción y atención de pacientes en la Escuela Dental de Pregrado. 2011. Disponible en: [www.odontologia.uchile.cl](http://www.odontologia.uchile.cl). [Consultado el 8 de julio de 2011].
5. ADA Principles of Ethics and Code of Professional Conduct. 2011. Disponible en: <http://www.ada.org/194.aspx>. [Consultado el 4 de Julio de 2011].
6. Ozar D. *Dental Ethics at Chairsides*. Georgetown University Press, 2º Edition. Washington D.C. United States of America. 324 p. 2002.
7. Evans HM: Do patients have duties? *J of Medical Ethics* 2007; 33(12): 689-694.
8. López R. *Creatividad con todas sus letras*. Editorial Universitaria. Santiago. Chile. 1ª Ed. p162. 2008.
9. Rodríguez G, Gils J y García E. *Metodología de la investigación cualitativa*. Ed. Aljibe, Málaga. 1996.
10. Ruiz Olabuénaga J. *Metodología de la investigación cualitativa*. Universidad de Deusto. Bilbao. 3ª Edición. 2003.
11. Gimeno Sacristán J, Pérez Gómez A. *La enseñanza: su teoría y su práctica*. 6ª Ed. Madrid. España. Ediciones Akal. 2008. p 148 - 165.
12. Cortina A. *Ética mínima: Introducción a la filosofía práctica*. Madrid. España. Tecnos, p 295. 1986.
13. Gracia D. *Bioética Clínica*. Bogotá. Colombia. Ed. Búho. 1998.
14. *Reglamento del Comité Ético Científico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile*. 2011. Disponible en: <http://www.odontologia.uchile.cl>. [Consultado el 8 de julio de 2011].
15. Jonas H. *Técnica, Medicina y Ética*. La práctica del principio de responsabilidad. 1ª Edición. Barcelona. España. Editorial Paidós Ibérica S.A. 1997. Capítulo 4, p 55.
16. Patthoff D. The need for Dental Ethicists and the Promise of Universal Patient acceptance: Response to Richard Masella's "Renewing Professionalism in Dental Education". *J Dent Educ* 2007; 71(2): 222-226.
17. Bermúdez C. Necesidad de la Bioética en la Educación Superior. *Acta Bioethica* 2006; 12(1): 35-40.
18. Engelhardt H. *Los Fundamentos de la Bioética*. Ed. Paidós. Barcelona. España. 1995.
19. Lowe M, Kerridge I, McPhee J, Hart C. Do patients have an obligation to participate in student teaching? *Med Education* 2008; 42(3): 237-241.
20. Universidad de Chile. Facultad de Odontología, Misión y Visión. 1994. Santiago. Chile. Disponible en: <http://www.odontologia.uchile.cl>. [Consultado el 20 de abril de 2011].

Correspondencia:

*Dra. Ximena Lee M.*

*Sergio Livingstone Nro. 943. Piso 3º.*

*Dirección de Pregrado.*

*Oficina de Educación Odontológica.*

*Comuna Independencia.*

*Santiago, Chile.*

*Celular: 9-99 14 996*

*E-mail: ximendalee@gmail.com*