

Guiones metodológicos para la enseñanza–aprendizaje de la bioética odontológica: elaboración de un manual para cursos de pregrado

Docente responsable
Dr. Jorge Oliva Te-Kloot

Docentes colaboradores
Dr. Jaime Villalobos Guzmán
Vanessa Cisterna Rojas

Proyectos de Innovación y Fortalecimiento de la Docencia 2020–1
Escuela de Medicina
Universidad del Desarrollo
Diciembre 2021


Universidad del Desarrollo
Universidad de Excelencia

DOCENTES ENCARGADOS

Dr. Jorge Oliva Te-Kloot

Cirujano Dentista

Magíster en Bioética

Docente curso Bioética Clínica, Universidad del Desarrollo

Dr. Jaime Villalobos Guzmán

Cirujano Dentista

Magíster en Bioética

Docente curso Bioética Clínica, Universidad del Desarrollo

Vanessa Cisterna Rojas

Doctora en Lingüística General

Docente Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo

EDICIÓN

Francisca Browne

Socióloga

Diplomado en Bioética


Isadora Díaz

Diseño Editorial

Agradecemos sinceramente a quienes participaron con sus aportes y experiencias, permitiendo la ejecución de este trabajo docente.

Consultas y comentarios escribir a [**jorge@tm.cl**](mailto:jorge@tm.cl)

CONTENIDO

Mensaje del Dr. Jorge Oliva Te-Kloot	3	 CLICKEABLE
Parte I: antecedentes preliminares y nociones fundamentales para el análisis bioético odontológico	6	
¿Qué es la bioética?	7	
La formación de la bioética en odontología	12	
El proceso deliberativo en odontología	19	
Los valores y la práctica clínica en odontología	24	
Humanismo y odontología	27	
Límites de la práctica clínica en odontología	29	
Parte II: guiones metodológicos para la reflexión dentro del aula. Propuesta práctica	32	
Caso clínico 1	33	
Lucía sufre un dolor agudo muy persistente		
Actividades sugeridas	50	
Caso clínico 2	55	
Sofía y su familia durante una atención de urgencia máxilo facial		
Actividades sugeridas	65	
Caso clínico 3	68	
Quería eliminar de su boca esas feas amalgamas		
Actividades sugeridas	72	
Caso clínico 4	76	
El mal trato que molestó a M.U.S.		
Actividades sugeridas	78	
Caso clínico 5	82	
Ana ha sufrido un accidente		
Actividades sugeridas	84	
Caso clínico 6	87	
El caso de la señora Julia		
Actividades sugeridas	89	
Referencias	91	



Estimadas y estimados estudiantes:

Les presentamos este trabajo dedicado a todos aquellos que cursen la asignatura de Bioética Clínica de la carrera de Odontología de la Universidad del Desarrollo y, por supuesto, a todos los estudiantes y cirujano dentistas que se sientan motivados a hacer uso de este texto académico.

Este grupo de docentes se propuso crear un material de formación universitaria con el objetivo de contribuir a esta importante asignatura moral, buscamos aportar a un desempeño profesional donde prime la integralidad. Procuramos un mejor actuar clínico, sustentado en la responsabilidad para con las personas y la comunidad, finalidad que hará indispensable incorporar los valores implícitos del proceso de toma decisiones clínicas en odontología.

Junto a las aptitudes académicas, a los cirujanos dentistas nos corresponde también formarnos moralmente para llegar a ser personas virtuosas, de modo de ejercer actitudes que nos impulsen a la búsqueda del bien. Si la vida resulta ser muy frágil en todo momento, lo es específicamente frente a la enfermedad y el sufrimiento, circunstancias en que los seres humanos somos altamente vulnerables y dependientes, particularidades que deberemos tener presente permanentemente al intervenir a nuestros pacientes. El desarrollo de un procedimiento, no tan solo involucra la decisión inicial de hacerlo o de abstenerse, sino que también la multiplicidad de acciones sobre las que deberemos ir decidiendo en un proceso continuo y no menos complejo, del cual nos corresponde destacar las implicancias morales con las que los odontólogos tenemos compromisos.

Como futuros profesionales, estarán a cargo del cuidado de la vida y la salud de las personas, correspondiéndoles asumir significativas tareas para restablecer el bienestar de quienes requieren de nuestra ayuda. La formación en bioética procura



que estimemos el recurso tecno científico de que disponemos, de la misma manera que las implicancias morales presentes en las decisiones terapéuticas. El fin de nuestro quehacer debe canalizarse en pos de lograr en los pacientes el estado de salud que tanto anhelan.

Este curso de Bioética Clínica no podrá lograr su cometido sin vuestro compromiso, donde junto a los docentes encontrarán un espacio en el que se sentirán profundamente vinculados con un proceso de diálogo y de deliberación sustentado en el respeto mutuo. Nos impulsa la construcción de una efectiva y real comunidad académica, guiándonos con nuestra experiencia y motivación durante todo el desempeño del curso.

¿Por qué me impones lo que sabes si quiero yo aprender lo desconocido y ser fuente en mi propio descubrimiento?

Humberto Maturana (1991, p 87)

Las expresiones del profesor Maturana se vinculan estrechamente con los objetivos del programa de Bioética Clínica de nuestra Universidad, disciplina que más que proponerse enseñar y entregar contenidos, escudriña en lo que no es posible descubrir en los libros. Nos referimos a la vivencia de los valores y rescatar lo humano del hombre.

La odontología es una profesión donde confluyen tanto los deberes para con las personas como hacia la comunidad. Propósitos en los que los valores nos conceden la íntima posibilidad de acceder a una percepción y estimación de significados, facilitándonos la comprensión hermenéutica de las afectividades y los padecimientos más allá de la razón.

La invitación se encuentra extendida para todos y cada uno de ustedes, con el fin de trabajar unidos por una odontología con un profundo sentido de humanidad.



Dr. Jorge Oliva Te-Kloot
Profesor encargado del curso



PARTE I:

Antecedentes preliminares y
nociones fundamentales para el
análisis bioético odontológico.

¿QUÉ ES LA BIOÉTICA?

Su sentido y aplicación clínica

La bioética representa una disciplina reciente en la medicina y lo es aún más en odontología, donde afortunada y tenuemente, hemos ido ampliando nuestro conocimiento sobre ella, iniciándose la incorporación en ciertos programas universitarios tanto de pre como de postgrado. Sin embargo, la tarea recién está en sus inicios, queda mucho por hacer aún. Por otra parte, lamentablemente la odontología dispone de escasos estudios en bioética clínica, por lo que se nos hace necesario apoyarnos en la bibliografía de otras carreras de la salud, para que a continuación apliquemos esos contenidos a la labor propia de los odontólogos. «Las responsabilidades del científico crecen en la medida que se incrementa el saber y aumenta el poderío técnico. Hoy, en los comienzos de las preocupaciones éticas en estas materia, hay un desfase que muestra el lento despegue del discurso bioético en comparación con la aceleración instrumental de la humanidad civilizada» (Kottow, 2005, p 145).

De igual modo, todas las disciplinas de la salud comparten un fin común, representado por el restablecimiento del bienestar en todas aquellas personas que se ven impedidas por la presencia de enfermedades de diversa naturaleza. Más que referirnos a salud, señalamos el término de *bienestar* o en su defecto *calidad de vida*, haciendo de esta manera énfasis en su carácter individual en reemplazo de las concepciones más generalistas. Esta nueva dimensión para entender la salud, revierte la idea tradicional de comprensión de las profesiones sanitarias y de la odontología en particular, y junto con ello, permea hacia los procesos formativos universitarios. Si bien la enfermedad se caracteriza por definiciones, clasificaciones y conocimientos universales, el sufrimiento asociado a las personas reviste un concepto más particular y personal. La visión singular de la práctica de la búsqueda de bienestar, modifica consecutivamente lo que se define como excelencia de las intervenciones médicas. En palabras del profesor Diego Gracia (1998), «La medicina no puede conformarse con menos que la excelencia y la perfección. Excelencia moral o de alma, y excelencia física y de cuerpo» (p 34).

La bioética acuñada en la década de los años setenta, por el bioquímico especialista en oncología estadounidense Van Rensselaer Potter (1970), nos instruye en cuanto a las implicancias morales de nuestras intervenciones clínicas y su vínculo con la dimensión bioética del paciente o enfermo, en su humanidad y ser personal.



¿Qué significa curar y sanar a una persona? Podremos responder a este desafío única y exclusivamente desde la interdisciplinariedad, cuyo propósito representa la motivación de este trabajo, donde los espacios para la individualidad profesional y generalidad científica se van comprimiendo.

En los años 1978 y 1979, son enunciados los 4 principios clásicos de la bioética surgidos del Informe Belmont y los autores Beauchamp y Childress de Estados Unidos (1999): *No maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía*, iniciándose así la estructura *principialista* de la bioética. Por su parte, en 1998, con menos visibilidad de la comunidad científica, se publica la Declaración de Barcelona. Esta consensuó los denominados principios europeos de la bioética: *vulnerabilidad, intimidad, dignidad y autonomía*.

Potter funda una nueva disciplina en un esfuerzo por buscar la integración, tendiendo puentes entre el mundo de las ciencias y el de las humanidades. *Bios y ethos* reunidos armónicamente en un solo término, indicándonos la consonancia de dos conceptos fundamentales en salud: la corporalidad y los valores. Como docentes, propendemos hacia el objetivo del fomento de la íntima interrelación entre bioética y terapéutica, lo que Pedro Lain Entrago denomina «ciencias del espíritu» (citado por Faúndez, 2013, p 38). De este modo podremos llegar a interpretar que la profesión se nutre fuertemente desde nuestro propio modo de vivir, lo que Erich From (1966) designa como «un modo de vida interesante» (p 54).

La finalidad de la bioética no es otra que sensibilizarnos para la correcta utilización del conocimiento en salud. La calidad de vida de los pacientes guarda un inseparable nexo con la buena o mala disposición con la que ejercemos nuestras acciones curativas, donde no solo adquiere significado su tiempo presente, sino que también se proyectan en una perspectiva de esperanza hacia la vida que le queda a cada uno por recorrer. «La bioética nace ante esa preocupación: la ciencia es, a la vez, la gran esperanza y la gran amenaza de la Humanidad» (Amor, 2015, p 85).

Warren Thomas Reich publica en 1978 la primera enciclopedia de bioética, definiéndola como «el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la atención a la salud, examinando esta conducta a la luz de los valores y de los principios morales» (Amor, 2015, p 87).

Obviamente que en el ámbito de nuestra docencia, estos conceptos recaen en lo que entendemos como *microbioética*, es decir, lograr con el paciente una nueva forma de vínculo y de relación clínica, con especial cuidado e interés por las diversas dimensiones que se involucran e interrelacionan en la persona humana. En el ser humano, al presentarse un dolor o viéndose limitado por una patología, emerge el sufrimiento y recurre a nosotros para que le prestemos la debida asistencia, de la que queremos rescatar la inapelable conciliación entre lo terapéutico y lo moral.



Reafirmamos, por lo tanto, que la persona humana no constituye una sumatoria o conglomerado de partes, «su cuerpo no es solo un cuerpo físico, sino que es un cuerpo vivo que es sentido y experimentado desde dentro de una manera incomunicable» (Valera, L. y Carrasco, A. 2021, p 99).

En la medida de sus repercusiones, la enfermedad desde la óptica moral y bioética, y no exclusivamente desde su monopolio clínico, nos determina a los profesionales una especial actitud humanitaria, para no quedarnos tan solo centrados en los hechos, sino que simultáneamente tengamos sensibilidades con los valores presentes.

La definición antropológica y moral del término persona, supera con creces a aquellas que se refieren a las proyecciones físicas de la apariencia corporal que se nos expresa. Esta visibilidad valórica del ser humano involucra una nueva proximidad en el ejercicio de la práctica de la odontología, «la necesidad de superar los modelos positivistas que, al decir de ellos, quedaron desprestigiados por las horrendas violaciones a la dignidad humana cometidas por los regímenes totalitarios nazi y comunista» (Lyon, 1993, p 31).

A la especial consideración de dignidad y estimación por la persona humana, es destacable de igual manera que «el hombre es el animal biográfico, es decir, la vida de cada uno es irrepetible –desde su posibilidad de determinar los fines propios– va forjando una historia que le es propia, una singularidad irrepetible». (Aranguren, 2003, p 67).

Ante la sostenida ampliación de los límites de las intervenciones clínicas, los peligros del uso de las biotecnologías en nuestra profesión pueden resultar muy elocuentes; contingentemente el mensaje bioético se traduce en entregar una renovada visión, de modo de estar atentos y alertas ante el uso más adecuado y menos indiscriminado de las numerosas alternativas biotecnológicas. «El objetivo de lograr médicos (odontólogos). humanamente mejores, no está en relación directa con los conocimientos ni con las habilidades» (Sánchez, 2012, p 139).

Junto con potenciarse las posibilidades de intervención, simultáneamente corren tiempos de una evidente atomización del quehacer terapéutico en diversas sub especialidades, cada una de ellas con avances muy independientes, lo que incrementa la necesidad de contar con una disciplina que aúne la visión de valor del ser humano en su integralidad corpórea y espiritual. No resulta muy engorroso de proyectar que, ante la disgregación de los quehaceres clínicos en odontología, podamos los profesionales caer en disposiciones o actitudes que faciliten la instrumentalización de los pacientes. J.P. Faúndez (2013, p 163)., citando a Diego Gracia menciona: «cuando se discrimina a las personas, tanto biológica como socialmente, se está



cometiendo una injusticia, y por lo tanto se va contra la universalización que pide y exige el nivel disciplinario».

Es oportuno mencionar un hecho muy relevante. La particularidad y singularidad de la bioética a nuestro juicio, es su relación con una construcción de sus contenidos a partir de las visiones multi, inter y transdisciplinarias. En otras palabras, la bioética busca la integración, para componer con otras disciplinas un objetivo común. Su quehacer trasciende a los propios de cada asignatura, metodología que avanza en el sentido opuesto a la súper especialización científica. Lo anterior quiere decir que, con el aporte de cada una de las diversas disciplinas, se forja un nuevo conocimiento, al que todas las especialidades contribuyen, creando una ambición conjunta renovada, «la creación de una meta conjunta se apoya en el sentido mutuo de confianza; por lo menos, un sentido mutuo de confianza estratégica, según el cual los dos sabemos, y sabemos juntos que sabemos, lo que es individualmente racional que cada uno de nosotros haga para lograr el éxito conjunto» (Tomassello, 2019, p 69).

El mejor ejemplo que grafica lo anterior, es la organización que permite el cumplimiento de las funciones de los comités de ética clínica o de investigación, en los que su riqueza del análisis se sustenta en esta dinámica interdisciplinar. Ahora, el desafío de la odontología, es trasladar esta modalidad del ejercicio deliberativo a los equipos de salud y a las reflexiones que cada odontólogo pueda requerir previo a tomar determinaciones con su paciente.

Los pacientes «protestan contra el aplastante poder de los profesionales de la salud y las instituciones sanitarias, reduciendo los pacientes a casos, números y objetos» (Feito, Gracia y Sánchez, 2011, p 169). En odontología, tenemos que prestar mucha atención a los contenidos y propósitos de la bioética, por la sencilla razón de que nuestra profesión es muy intensiva en el uso de las tecnologías y prácticamente para el cien por ciento de las atenciones e intervenciones requerimos de la utilización de medios tecno científicos. En consideración a ello, el carácter, personalidad o conciencia moral de los cirujanos dentistas, adquiere particular relevancia para el justo actuar y el empleo adecuado de las diversas metodologías terapéuticas, para así no apartarse de la búsqueda y recuperación del estado de bienestar de los pacientes, «la virtud de esta realidad, es la tendencia hacia el conocimiento perfecto y su contrasentido es el reduccionismo de la realidad, por ejemplo, transformar la enfermedad a un simple fragmento corporal u órgano» (Torrealba, 1998, p 115). «Porque no debemos olvidar que la tecnología, en sí misma, no es más que un medio. ¿Cómo hablar de tecnología humanística? Es decir, ¿qué valor y qué respeto se concede a la persona en este nuevo espacio cultural? (Boixareu, 2008, p 146).

Para enfatizar la importancia de la incorporación de la bioética en la formación universitaria de odontología, vale mencionar algunos de los temas en los que su presencia enriquece y ennoblece la práctica clínica frente al paciente. Entre otros



contenidos, podemos mencionar el análisis ético clínico de casos, el consentimiento informado, la relación clínica, la antropología del dolor y la enfermedad, la atención de pacientes con necesidades especiales, la atención de pacientes geriátricos, los tratamientos en pacientes postrados o con enfermedades graves, la toma de decisiones en urgencias, el valor de la ficha clínica, la confidencialidad, la antropología del dolor y la enfermedad, el uso racional de recursos, las relaciones familiares dentro del ámbito de la salud, las responsabilidades sociales, los comités de bioética clínica y de investigación, entre muchos otros.

¿Es viable el poder inducir y favorecer una comprensión más amplia de las obligaciones del cirujano dentista, cautelando los límites de intervención de la tecnología? «Los humanistas intentan tratar a los pacientes con compasión y respeto, y así agregar las dimensiones interpersonales a la curación del técnico alópata» (Davis-Floyd y St. John, 2004, p 94). Es decir, aquí estamos refiriéndonos a dar mayor anchura y profundidad al cometido profesional. Es exiguo que únicamente nos orientemos a una preocupación farmacológica y tecnológica para resolver las carencias y penurias de quienes nos consultan: «El núcleo del ejercicio social de la medicina pasa por la integración de la situación médica del usuario y los valores que se relacionan con la salud» (Faúndez, 2016).

La actitud profesional se nutre de conocimientos y humanidad. Cuando ambas se centran en la persona, genera la sabiduría que finalmente nos permitirá entregar un resultado de excelencia.

Para finalizar esta parte, resulta apropiado y oportuno respondernos a la pregunta, ¿qué entendemos por bioética? Sucintamente, y de modo personal, podríamos expresar que la bioética representa un saber interdisciplinario, que nos invita a reflexionar para comprometernos como cirujano dentista para un mirar, proyectar, valorar y participar de una profesión centrada en el ser humano, evitando las frecuentes confusiones entre fines y medios de la terapéutica y generar un nuevo concepto de profesión.



LA FORMACIÓN DE LA BIOÉTICA EN ODONTOLOGÍA

*El primer objetivo de la educación
consiste en hacernos conscientes de
la realidad de nuestros semejantes.*

— Fernando Savater

Corresponde iniciar este capítulo señalando que, a nuestro juicio, uno de los más preponderantes objetivos de la bioética se encuentra señalado en la educación, formación que se dirige hacia el quehacer práctico de las diversas profesiones de la salud, aproximando los campos clínicos específicos de cada una al mundo de los valores. Con ello, la bioética ha ido adquiriendo paulatina, pero sostenidamente, un rol protagónico en los procesos educativos universitarios, lo que sin duda nos plantea desafíos y compromisos para alcanzar un desarrollo sustancial en odontología. Día a día vamos percibiendo que los conocimientos y las habilidades resultan insuficientes para conseguir de los profesionales de la salud que las personas y la sociedad necesitamos. «La creación de hábitos reflexivos y la adquisición de competencias en bioética, debería ser la forma mediante la cual las instituciones docentes estimulen un desarrollo moral positivo» (Couceiro, 2008).

Por otra parte, como docente me surge una especie de controversia personal, ¿cuál es el motivo o razón que explique que debemos fomentar los valores en los profesionales de la salud?, en circunstancias en que como odontólogos nos debiéramos sentir especialmente motivados para ofrecer el cuidado y no el daño a las personas, ya que para eso hemos optado por esta carrera. ¿Por qué hacer docencia en valores en salud, cuando la calidad de la atención a los pacientes debiera estar asegurada por parte de los cirujano dentistas? ¿Por qué un odontólogo puede verse involucrado en graves distorsiones de los principios éticos básicos que rigen la atención clínica? ¿Cuáles pueden ser los orígenes de ciertas deformaciones actitudinales de los estudiantes universitarios en salud?

Las respuestas a estas interrogantes, con toda probabilidad, las deberemos indagar en el seno del espíritu humano y las bases profundas de nuestra sociedad.

Ahora bien, si la formación en bioética hace oportuno entregar ciertos contenidos y fundamentaciones mínimas, lo sustancial estará reflejado en la complejidad



que docentes y estudiantes podamos lograr en conjunto, comprometiéndonos como equipo con el reto de hacer propia la estimación de los valores inherentes al ejercicio práctico de la odontología. Su meta estará supeditada al logro de un efectivo método de deliberación y comunicación inclusiva, sin exclusiones a priori. «Tal humanismo es capaz de engrandecer al hombre en la comunión» (Maritan, 1999, p 32), donde el humanismo lo podremos comprender como «un tomar conciencia de la importancia del ser humano, y fomentar todo lo que puede desarrollarlo y mejorarlo» (Sánchez, 2017–2018, p 212).

Entendemos que las metas del proceso de educación son muy vastas, extensas, diversas y complejas, donde la formación en bioética no es la excepción. Los educadores debemos garantizar la expresión de la diversidad cultural y moral de todos los intervinientes en el debate deliberativo, en ausencia de cualquier modo de discriminación y sin imposición de posturas dogmáticas, única manera factible de acoger las diversas opciones y perspectivas morales de quienes siguen este curso.

La docencia en cursos de esta naturaleza involucra retos un tanto desiguales al estudio y formación de materias científicas, a nuestro juicio nos permitimos mencionar algunas de ellas:

1. La individualidad y la libertad en una sociedad pluralista requieren ser consideradas y respetadas. En la universidad los docentes de bioética requerimos tener plena conciencia de que podremos afrontar conflictos por las diversas actitudes y ópticas por las que las y los estudiantes puedan expresar y adoptar durante la deliberación. La docencia de temas morales hace inevitable que asumamos que los estudiantes universitarios cuentan con ideas propias y bastante consolidadas, por lo que aquí no es viable plantearnos como objetivo el pretender heterónomamente una modificación de los patrones de pensamiento y de conducta.
2. Más que docencia para transmitir contenidos, al curso de bioética le atañe fomentar la deliberación en base a ciertos fundamentos bioéticos mínimos que apunten a la sana convivencia comunitaria y la búsqueda de la calidad en salud.
3. Los criterios de evaluación revisten nuevos retos. Las calificaciones van a representar un valor relativo, tanto en la metodología a utilizar, como en los criterios para asignar una nota, siendo necesario proceder de diversa manera que en las asignaturas de contenidos científicos. Más que evaluaciones personales, fomentamos trabajos grupales reflexivos en los que la deliberación



se exponga como una metodología destacada, pero siempre con el apoyo de bibliografía seleccionada.

4. Si nos convoca la trasmisión de valores junto a las ciencias, y de subjetividad junto a la objetividad, los profesores deberemos hacer uso y aplicar diversas tácticas que faciliten la motivación por un objetivo de desarrollo de una ética autónoma en los estudiantes, fomentando así la responsabilidad personal por las decisiones. La heteronomía no es una condición moral que le ofrezca valor a la práctica clínica.
5. Los valores y parámetros culturales son parte de un dinamismo social palpable, agilidad que reforma permanentemente las orientaciones y los sistemas de referencia moral. Esta circunstancia nos impone incluir un planteamiento dúctil para ir actualizando día a día los contenidos del curso, haciéndonos perceptivos y receptivos a la actualidad. Por ejemplo, el comentar noticias o reportajes de la prensa, establecer diálogos sobre hechos de connotación social, evaluar un determinado avance científico y sus implicancias morales, etc. «La formación en bioética constituye una necesaria competencia del cirujano dentista, suministrando elementos de juicio para comprender las relaciones valóricas de nuestro quehacer profesional y su relación con los hechos sociales» (León, 2008). Ya no podemos proyectar profesionales de la salud en los que se potencien únicamente los contenidos científicos y tecnológicos. El ejercicio del cuidado de la salud hace meritorio un bagaje variado y amplio en las disciplinas humanistas y la cultura.

(...). ligar una reflexión ética a las formas que iba adoptando el desarrollo biotecnológico, y se esperaba que los estudiantes aprendieran a llevar a cabo esa reflexión. Se hacía evidente contar con un cambio de paradigma en la relación clínica, y promover los derechos de las personas que llegaban a los servicios de salud (terminando con las formas más fuertes del paternalismo médico) aportando un enfoque humanista a la atención de la salud. Era también necesario tomar conciencia de la situación actual y futura del planeta y los seres que lo habitan, así como de los recursos naturales con los que se cuenta, y promover formas de desarrollo más sustentables, capaces de asegurar la supervivencia de los seres humanos y demás seres vivos en un planeta saludable.

— Susana Vidal, especialista del Programa para América Latina y el Caribe en Bioética y Ética de la Ciencia. Unesco, 2012



La educación en bioética viene a entregar luces a los profesionales de la salud respecto a la adopción de competencias ágiles de las que florecerán aquellas disposiciones destinadas a paliar el sufrimiento y la angustia de los pacientes, «es preciso reconocer que el sufrimiento humano vive en el desamparo, en parte inabordable, pero en buena medida posible de ser reducido o eliminado» (Kottow, 2007, p141) brindando alivio y tranquilidad al doliente, aportando una buena cuota de esfuerzo, criterio, constancia, prudencia y voluntad, junto a una menor tendencia al individualismo y a la auto satisfacción, en un mundo ampliamente dinámico y plural, en el que los valores interpretan inequívocamente el sentir de las personas y de las comunidades. «Todo paciente es, en menor o mayor grado, un ser angustiado por su enfermedad debido a la incertidumbre que tiene sobre su naturaleza y pronóstico. Corresponde al médico (odontólogo) contribuir a paliar la angustia del enfermo y no acentuarla o generar nuevas angustias (iatriogenia)» (Goic, 2012, p100).

El fin de la formación humanista en odontología se enfatiza con esta publicación de la Fundación de Educación Médica (2011):

Los profesionales de la medicina ponen a disposición de la población los conocimientos, las habilidades y el buen juicio para promover y restablecer la salud, prevenir y proteger de la enfermedad, y mantener y mejorar el bienestar de los ciudadanos. En consecuencia, la práctica diaria del profesional médico implica el compromiso con: la integridad en la utilización del conocimiento y en la optimización de los recursos, la compasión como guía de acción frente al sufrimiento, la mejora permanente en el desempeño profesional para garantizar la mejor asistencia posible al ciudadano, a colaboración con todos los profesionales e instituciones sanitarias en aras de la mejora de la salud y del bienestar de la población.

La formación en valores y el conocimiento de la bioética permitirá a los odontólogos una mejor comprensión, tan amplia como profunda de nuestro medio, motivándoles a ser parte protagónica de los cambios que tengan por finalidad una mejor calidad de la odontología disponible para los pacientes. «El mundo en que vivimos es el mundo que nosotros configuramos y no un mundo que encontramos» (Maturana, 1991, p 30). La misión docente, se encuentra enmarcada dentro de principios trascendentes, donde el sentido está representado con la capacidad de adaptación, investigación y actualización, no con el privilegio exclusivo del ámbito científico.

Aún más, reproduciendo una cita de Fernando Savater (2008, p 43), nos damos cuenta que la educación en bioética tiene la enorme virtud de ir directamente hacia la vida interior de las personas y los profesionales, lo que como docentes nos hace meritorios de una labor de alto valor y que, simultáneamente, nos debiera hacer



estimar cada día la gran responsabilidad que tenemos con las y los estudiantes. «En líneas generales la educación, orientada a la formación del alma y el cultivo respetuoso de los valores morales y patrióticos, siempre ha sido considerada de más alto rango que la instrucción, que da a conocer destrezas técnicas o teorías científicas».

Un cirujano dentista no podrá sentirse capacitado solo con el saber teórico, con el conocimiento intelectual o con la ciencia del entendimiento, sino que «no basta, se dice, que los principios morales, la religión, etcétera, estén simplemente en el cerebro: deben estar también en el corazón, en la sensación» (Friedrich, 2006, p 29).

La educación o más bien la formación en valores, nos orienta a formadores y estudiantes a no menores retos, los que podemos explicitar por intermedio de estas siguientes preguntas (Bain, 2007, p 62):

- ¿Qué deberían ser capaces de hacer intelectual, física y emocionalmente mis alumnos como resultado de su aprendizaje?
- ¿Cómo puedo ayudarlos y animarlos de la mejor manera para que desarrollen esas habilidades, hábitos mentales y emocionales para utilizarlas durante el ejercicio clínico?
- ¿Cómo podemos mis estudiantes y yo entender mejor la naturaleza, la calidad y el progreso de su aprendizaje?
- ¿Cómo puedo evaluar mis intentos de fomentar ese aprendizaje?

Entendida la salud como un valor o vivencia individual y no necesariamente como un estado biológico de ausencia de patologías, la odontología en su sentido sustancial del cuidado, su efectividad no recae en el predominio del conocimiento científico y tecnológico como su único soporte. También lo debe hacer en estimaciones valóricas sutiles, es decir, en percepciones sensibles, lo que Max Scheler en su libro «El puesto del hombre en el cosmos» (1938, p 91), denomina como «conciencia despierta». Esta conciencia se traduce en la práctica en «la capacidad de ponerse en el lugar de otros e identificarse con sus sentimientos y emociones» (Singer, 2017, p 95).

Es más, la excesiva aplicación de los avances tecno científicos en ausencia de valores, y en presencia de la arriesgada e irresponsable despersonalización de las atenciones en salud, nos podrá arrastrar por una senda de mayores fracasos, agotamiento, insatisfacciones y conflictos. En definitiva, un mundo más injusto, donde las emociones, la vulnerabilidad y la fragilidad del ser humano resultan denostadas por un imperio tecnológico deshumanizado. Si así fuera, estaríamos entendiendo a las profesiones de la salud como una cuestión de rendimiento. Sería el momento de hacernos las siguientes preguntas como estudiantes de odontología: ¿Por qué yo debiera poner atención en la educación en valores, si soy excelente en realizar toda



variedad de procedimientos clínicos? ¿Por qué tiene importancia la formación humanista en odontología?

Incentivamos a los estudiantes a ejercer una odontología de acuerdo a las buenas prácticas, procediendo del mismo modo con el saber y el actuar ético, en el cómo puedo yo colaborar con el paciente que lo requiere.

La imaginación ética, consiste en despertar en nosotros el sentido de lo prácticamente posible, de lo que en buena medida está en nuestras manos llevar a cabo, de lo que no podemos evitar reconocer, sin ser infieles con nosotros mismos, que merece, a través de nuestra acción, pasar de la mera posibilidad a la realidad efectiva. (Figueroa, 2007, p194)

El acto médico logra legitimidad por intermedio de la conciliación de la clínica con los valores y su sentido intrínseco, una intervención meramente técnica no consigue su trascendencia, por el contrario, puede ser ampliamente regresiva. El predominio tecno científico en el curar y sanar, tensiona el curso de la toma de decisiones clínicas, siendo capaz de suscitar grandes distorsiones en el paciente difíciles de intuir, mitigar y reparar.

El logro de un desarrollo moral de la autonomía, lo que el discípulo de Jean Piaget, Lawrence Kolberg (1927 - 1987) de la Universidad de Harvard denomina *post convencional*, posibilitará a los profesionales poder contar con visiones más comprensivas y argumentativas, motivándoles a trabajar para que con esfuerzo y buena voluntad, resolvamos las necesidades de las personas que así lo requieran, evitando la despersonalización, la que no es una circunstancia ajena a la odontología. La educación en bioética pone en el eje central a la persona humana y no a la técnica, donde su bienestar es entendido como posibilidad para lograr la realización propia en un camino hacia la felicidad y realización personal.

La felicidad va mucho más allá de la mera búsqueda del placer a corto plazo y, por lo tanto, se hace imprescindible profundizar en los diferentes elementos detrás de este estado humano de florecimiento que, para esperanza de muchos, podría ayudarnos a cambiar el mundo» (Martínez, 2016, p 27).

Enumeramos resumidamente los variados objetivos de la educación moral, donde la bioética personifica una disciplina con metas establecidas en la acción y en las decisiones, no en el saber teórico bibliográfico de sus contenidos:

1. Apreciar la vida propia, la de otros y la biológica en general.
2. Enriquecer la sensibilidad y personalidad moral.
3. Mostrar una vida menos individualista.
4. Generar hábitos y actitudes buenas (virtudes) y evitar los malos (vicios).



5. Deliberar en cuanto a la complementariedad de lo clínico y los valores.
6. Reconocer y apreciar los valores y bienes humanos básicos.
7. Ayudar a establecer diálogos deliberativos y reflexivos con los compañeros.
8. Sentir que se es parte activa de una comunidad con derechos y obligaciones.
9. Contribuir a reconocer los límites y las consecuencias de las decisiones más allá de las corporales.
10. Actuar con precaución y prudencia.
11. Reconocer las emociones propias y la del resto de las personas.
12. Aprender el valor de la fundamentación y a practicarlo.



EL PROCESO DELIBERATIVO EN ODONTOLOGÍA

Si bien las decisiones vitales que asumimos las personas y los profesionales se encuentran reguladas por normas clínicas, jurídicas, morales y sociales, no le resta legitimidad y valor al proceso deliberativo. A la inversa, tomar determinaciones terapéuticas irreflexivamente, representa un indiscutido e injusto riesgo para el paciente.

Quisiéramos los odontólogos que la realidad clínica fuese más simple, con preeminencia de las decisiones de carácter apodícticas o certeras. En cambio, nos enfrentamos a un escenario de amplia incertidumbre, la que no se ve debilitado por el incremento de los avances científicos y tecnológicos. Dado este inequívoco contexto, el valor de la autonomía tanto del paciente como del clínico, asumirá una destacada jerarquía y, en consecuencia, su ejercicio conlleva para ambos una gran responsabilidad. El paciente participa con su vivencia personal, única, irrepetible, subjetiva y su experiencia biográfica. Por su parte el odontólogo, asistirá con sus propios valores, además de sus conocimientos, maestría y destrezas. En ausencia de superioridad moral de los intervinientes, en este entorno denominado *relación clínica*, se llevará a efecto un proceso dialógico deliberativo y cooperativo, destacándose la intersubjetividad del encuentro, por la que ambos se transforman en sujetos morales activos y contribuyentes desde la propia experiencia. «Si alguna vez el médico (odontólogo). realiza una introspección y examina su posición frente al paciente, le llamará desagradablemente la atención que su actividad profesional lo conduce permanentemente al rol de la autoridad» (Von Weizacker, 2005, p262).

Su norte estará motivado por la búsqueda del mayor bien para el paciente, con un sentido no tan solo centrado en el presente, sino que más importante, en las consecuencias futuras. «Ser inteligente, es tener esta capacidad de anticipación proyectiva, es decir, ser capaz de hacer planes, de proponerse fines» (Feito, Gracia y Sánchez, 2011, p 109).

La deliberación como método para el análisis de casos, corresponde a un procedimiento en el que se van a analizar no tan solo los hechos clínicos, sino que también otros relacionados con la situación particular. Nos referimos a los valores, principios bioéticos, consecuencias y consideraciones legales, entre otras. (Gracia, 2004, p27)



La salud en general y también por cierto en odontología, por variadas circunstancias, el proceso de toma de decisiones no va a finalizar con una alternativa única, muy por el contrario. Como a cualquier clínico, al odontólogo tratante le atañe, previo a la determinación de un cierto tratamiento, el tener que decidir entre varias opciones terapéuticas. A cada diagnóstico le podrán corresponder variadas opciones clínicas. «Hay que conversar, comunicar, comprender, fijarnos en la mirada del paciente, sus deseos e intenciones. Todo ello para buscar y encontrar el mayor bien de interés para el paciente dentro del contexto y condiciones en el que nos encontremos» (Laín, 1983, p 309). Frecuentemente y con facilidad podemos los profesionales desviar nuestra atención en el paciente, ya sea para orientarnos en el computador, la radiografía, una llamada telefónica, una conversación con la auxiliar, etc. Estos ejemplos simbolizan claros errores que dañan la confianza y la relación clínica, «al bajar los ojos, le quito al que me mira un poco de la posibilidad de descubrirme» (Le Breton, 2006, p 101).

Ahora bien, en relación al lenguaje, incluimos una cita que resulta muy gráfica y simple de comprender:

Para que el lenguaje cumpla su función de código y vehículo de transmisión de un mensaje, ha de tener un mínimo de coherencia. Para que el lenguaje cumpla la función de comunicación entre personas, ha de servir, más allá de la mera transmisión de información. Para que el lenguaje no se quede sin savia, ha de mantenerse unido a sus raíces y al subsuelo cultural en que ha crecido. Para que el lenguaje, por fin, pueda dar a luz su dimensión de profundidad, ha de ir potenciado por el silencio. (Masiá, 2002, p 133).

Las relaciones dialógicas y los procedimientos deliberativos en salud, ya sea entre el profesional y el paciente, entre los miembros de un equipo profesional o en un comité de ética, siempre van a comprometer y confluir hacia la calidad de atención y, consecuentemente, con la satisfacción del paciente. Este proceso dialógico, consensuado y reflexivo con incorporación de los elementos clínicos y valores, de una u otra forma se destacará por sus resultados positivos, trayendo consigo menores tasas de frustraciones, fracasos y conflictos. Más que una profesión hacedora, nos mueve aquella creadora.

La odontología tiene una historia, un estatus, un prestigio y privilegios sociales reconocidos, lo que nos impone ciertos deberes que van más allá de las habilidades objetivas logradas a través de la adquisición de conocimientos. La docencia de la bioética y del conjunto de las humanidades médicas, nos proyecta primero con los pacientes y secundariamente con nosotros mismos, se trata de llegar a ser consecuentes con los fines propios de la carrera, donde lo tecnológico representa



un medio y no un fin. La formación en valores es de suma importancia, ya que «una personalidad moral, favorece la construcción de ciudadanos capaces de reflexionar y discernir sobre temas éticos y bioéticos complejos» (Escribar y Pérez, 2004, p 477).

Se ha ido perfilando así un nuevo campo de disciplinas académicas que han sido denominadas «humanidades médicas, entre ellas se encuentran disciplinas como la bioética, la filosofía de la medicina, la historia cultural y el uso pedagógico de la literatura y el arte, constituyendo un campo interdisciplinar en el que concurren las humanidades clásicas como historia, filosofía, ética y religión; ciencias sociales contemporáneas tales como antropología, estudios culturales, psicología y sociología; y artes que incluyen literatura, teatro, cine y artes visuales. Donde el humanismo es un movimiento históricamente recurrente, que adquiere fuerza en los tiempos de crisis. (Sánchez, 2017, p 212-218)

En un reportaje en el diario El Mercurio con fecha 2 de junio de 2017, la historiadora chilena Sol Serrano expresa lo siguiente: «El principal cambio que deben hacer las humanidades, a mi juicio, es aprender a dialogar con las otras disciplinas, no solo con las afines. Aquí está la gran política del futuro». Por su parte, en el mismo tabloide, fechado el 3 de enero de 2021, Manuel Vicuña, Rector del Centro de Humanidades de la Universidad Diego Portales señala: «Las Humanidades estudian y estimulan la capacidad de imaginar, interpretar y representar la experiencia humana en toda su variedad».

Una crucial interrogante para los docentes de bioética, está referido a los resultados que podamos esperar del curso.

Transmitir valores, no solo se logra incorporando al currículo académico la asignatura de bioética. Es preciso mucho más: conseguir que todos los profesores, previa identificación con los principios éticos básicos de nuestra sociedad y con los fundamentales deberes deontológicos de nuestra profesión, impregnemos de ellos el mensaje que les trasladamos, durante todo el itinerario académico. (Pacheco, 2018-2018, p 81-82).

La asistencia en salud representa un servicio que es muy valorado y vital para las personas, adquirir un título profesional no se deriva en un medio para cubrir los estímulos vocacionales. La labor de servicio, quiere decir que los pacientes dependen de nuestras acciones y nos entregan su confianza para ser intervenidos, dependen de nuestra práctica y correcto proceder, «no todas las actividades humanas exigen de quién las practica tanta elevación moral como la medicina. Ello se debe a que los



médicos (odontólogos). trabajan con lo más preciado que tiene el ser humano, su vida y su salud» (Gracia, 2007, p 289). Esta responsabilidad nos debe hacer comprender que muchas veces nuestras capacidades serán insuficientes, por lo que por el bien del paciente, será preciso convocar a las opiniones de otros profesionales para contar con su experiencia, así en salud la individualidad puede resultar en amenazas e inseguridades en los resultados para el paciente. La deliberación, el intercambio de perspectivas y aportes de otros profesionales acreditados, aportan sapiencia y calidad a las decisiones.

En un mundo atiborrado de cosas, hechos y objetividades, con precio y susceptibles de ser clasificadas, nos puede resultar hasta extraño conversar de valores, cuya esencia radica en la actividad de la interioridad humana. Los valores no cuentan con la propiedad de ser palpados, no tienen masa, peso, forma ni color, pero, sin embargo, han sido y seguirán manifestándose como el eje central de las funciones comunicativas humanas, las culturas, las comunidades, las profesiones y de todas las actividades en que el ser humano decida emprender. La educación y la promoción de los valores y de la bioética, por intermedio de la deliberación, tiene como meta principal el reconocer las estimaciones y percepciones delicadas que forman parte de las vivencias y experiencias. La deliberación matiza la formación científica con la ética, de modo de conseguir una conciencia moral y científica a prueba de influencias ajenas al conjunto de las responsabilidades propias del quehacer del odontólogo.

De acuerdo a Rigón, Zoboli, Campos y Vieira (2015), citadas por Bernardita Portales en el Diplomado de Bioética Clínica 2020, del Centro de Bioética de la Universidad del Desarrollo, las contribuciones del proceso deliberativo en el ámbito personal son las siguientes:

- Abordaje exhaustivo y profundo del usuario y de la situación ética
- Conciencia de las cuestiones éticas
- Seguridad para cuestionar y lidiar con problemas éticos
- Reconocimiento y discernimiento de las cuestiones éticas
- Reflexión crítica sobre problemas éticos
- Alivio del sufrimiento moral
- Disminución de la frustración y la angustia
- Acompañamiento en el reconocimiento de soluciones o respuestas a los problemas éticos
- Desarrollo de la competencia moral



Y en el equipo multidisciplinario:

- Comprensión y cooperación mutua entre los profesionales
- Conciencia de las cuestiones éticas
- Fortalecimiento del diálogo entre los participantes
- Mejoría en la calidad de la atención
- Posibilitación del proceso educativo
- Aprendizaje con los demás profesionales
- Creación de un ambiente ético de reciprocidad, solidaridad
- Espacio para compartir experiencias sobre determinado problema ético
- Motivación en el trabajo, sentimiento de pertenencia al equipo



LOS VALORES Y LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ODONTOLOGÍA

La reflexión bioética viene a reafirmar la trascendencia del valor intrínseco de las profesiones, donde más que respuestas, nos aporta y nos reafirma la importancia de los cuestionamientos y las preguntas que nos debemos hacer frente a las decisiones médicas, comprendiendo la intimidad de la situación a la que nos aproximamos. «Las ciencias, en efecto, ofrecen resultados de índole técnica, pero no dicen nada sobre el sentido de la vida del hombre» (Weber, 2009, p 26).

Nos podemos preguntar quién es realmente un buen profesional. Es lo que nos cuestionamos con frecuencia, ¿es aquél súper especialista y reconocido, o alguien con mayor disposición, voluntad y compromiso? El mundo de los valores se sustenta en apreciaciones, en cambio el científico en protocolos y metodologías. Compartimos una comunidad plural, donde la praxis en salud no es una isla, por el contrario, forma parte de una sociedad cada día más influenciada por ella. Nuestro mensaje es a eludir un tecnicismo sin humanidad, creciendo desde la integridad profesional para evitar caer en el automatismo y no terminar transformados en muy buenos técnicos y de alto nivel.

Pues desde hace cien años, al olvidar el gremio médico su idea de la profesión por el enorme incremento de la capacidad técnica, ha quedado cada vez más a merced de ésta. Ahora bien, para el médico (cirujano dentista) son indispensables estas dos cosas: primeramente la ciencia y la capacidad fundamentada por ella y de este modo la clara conciencia metódica de los efectos causales y sus límites, el pensar y obrar limpios dentro del marco de lo posible a través de la ciencia. Segundo, esta capacidad debe seguir siendo la herramienta subordinada al ejercicio de la ética del médico (cirujano dentista). El procedimiento científico deja de ser fiable cuando la personalidad falla. (Jaspers, 2003, p 99)



Así, toda reflexión filosófica no solo es siempre autorreferencial, sino que, por lo mismo, ella también es transparentadora y/o esclarecedora de nuestra naturaleza más íntima y más propia como seres humanos. (Aurenque, 2019)

¿Cómo lograr que el estudiante de odontología pueda hacer propias estas capacidades? Este es un importante desafío de la docencia en valores y del curso de bioética. Resaltamos los elementos de una relación humana en salud, según a lo expresado en la Revista de la Fundación Educación Médica, vol.17 supl.1 del año 2014:

- Que trate enfermos, no enfermedades
- Con actitud crítica
- Comunicador y empático
- Responsable individual y socialmente
- Que tome buenas decisiones para el paciente y para el sistema
- Líder del equipo asistencial
- Competente, efectivo y seguro
- Honrado y confiable
- Comprometido con el paciente y la organización
- Que viva los valores del profesionalismo

Al planearse y pensar la docencia en valores en el qué debo enseñar y en el cómo hacerlo, Adela Cortina recomienda hacerse el siguiente cuestionamiento: «Si nos interesa y si vale la pena hacerlo, si los adultos de una sociedad creen realmente que dejar a jóvenes y niños un legado moral es un asunto importante al que merece la pena dedicar tiempo, esfuerzo y dinero» (Cortina, 1995).

Por lo tanto, animamos a los lectores de este trabajo a un desempeño profesional especializado de primerísimo nivel, pero que sincrónicamente cultive la sensibilidad moral, y de este modo adquirir una conciencia ante las dolencias y aflicciones del ser humano. Humanizar la odontología implica una responsabilidad ante un profesionalismo entendido más allá de la técnica terapéutica y con alta significación moral.

Las personas con interioridad y espiritualidad, en otras palabras seres dotados de características metafísicas, son merecedoras de respeto moral, y por ende los odontólogos requerimos de una sólida formación moral también, la que no es monopolio exclusivo de la universidad. En la educación moral, intervienen multiplicidades de circunstancias, donde se destacan las experiencias vitales particulares, desde la individualidad personal hasta la interculturalidad. «Esta orientación docente nos llevará a elevar de rango la formación en valores y de los bienes humanos básicos: la vida, la familia, la amistad, el trabajo y el juego, la experiencia de la belleza, el



conocimiento y la armonía interior como pilares del ejercicio profesional (Gómez-Lobo, 2006, p 29-43).

No podemos estar ajenos a la definición de valor de José Ortega y Gasset en su libro que forma parte de las obras completas, denominado *Introducción a una Estimativa*:

Valor es el cariz que sobre el objeto proyectan los sentimientos de agrado y desagrado del sujeto. Las cosas no son por sí valiosas. Todo valor se origina en una valoración previa, y ésta consiste en una concesión de dignidad y rango que hace el sujeto a las cosas según el placer y enojo que le causan. Somos subjetivistas natos. (Ortega y Gasset, 1961, p 321)

¿Por qué resaltar la relevancia de una clínica sustentada en valores en odontología? La respuesta se encuentra en la siguiente afirmación:

El hombre padece hambre, padece frío, siente miedo, siente rabia; siente el amor y el odio, la alegría, la tristeza, la desesperación. No son estados que el hombre pueda controlar a voluntad; más bien le sobrevienen, se apoderan de él con ocasión de las realidades en las que le toca vivir. (Vial, 2000, p 50)

Los cirujano dentistas requerimos de un desarrollo moral que nos entregue sensibilidad y sutileza para rescatar lo humano que hay en ese paciente enfermo o presa de un sufrimiento que no puede controlar y no sabe desde donde se genera y se propaga a toda su integralidad, para verse involucrado en una totalidad muy frecuentemente desbocada.



HUMANISMO Y ODONTOLOGÍA

¿Tiene sentido hablar de *humanismo* en odontología? ¿Cuáles podrían ser sus fines y los beneficios de una formación acoplada a los hechos científicos y patológicos?

El objeto de nuestros fines como expertos en salud se focaliza, sin duda alguna, en la persona humana. Sin embargo, corresponde reconocer que en odontología, quizás, hemos prestado más esmero e interés a los elementos biotecnológicos, por los que hemos tenido avances francamente significativos. No obstante, «hoy se habla de crisis de la medicina, más no porque se haya extraviado la persona, sino porque se ha extraviado su significado» (Bochatey, 2008, p 6). ¿Cómo reconocer una odontología sostenida por robustas columnas construidas en base a principios humanísticos?

Valdría la oportunidad para reflexionar en relación a determinar cuánto nos hemos extraviado del carácter humanista de las profesiones de la salud y de la odontología en particular, ampliando los caminos a la biotecnología, pero comprimiendo los de los valores. Ciertamente pudiera resultar provechoso el detenerse y meditar. «Humanizar es situar cualquier realidad a la altura del hombre. Humanizar es, por tanto, un camino que lleva al hombre-sujeto hacia una realidad de alta dignidad y valor» (Magliozzi, 2006, p 29).

El carácter se compone de una serie de rasgos estables que afectan la manera de juzgar y de actuar de una persona. En la vida profesional, los rasgos de carácter que merecen recomendarse y admirarse a menudo derivan de las responsabilidades ligadas a la función que se desempeña. (Beauchamp, 1999, p 445)

Si bien la ética representa un fundamento básico para la vida en comunidad y el fomento por el respeto de la diversidad cultural, en momentos de enfermedad y sufrimiento adquiere una especial significación. Sin lugar a dudas, las innovaciones científicas y tecnológicas a las que los odontólogos tenemos acceso en la actualidad –muchas de ellas con gran capacidad de intervención y peligros coligados– requieren necesariamente de una formación moral que oriente al profesional en los límites inherentes a su aplicación. Esto con el fin de privilegiar el mayor interés del paciente, sin afanarse en otras causas ajenas a los verdaderos fines y principios de nuestra carrera. La destreza y el saber técnico parecen no ser suficientes en los tiempos de



alta exigencia que corren para las profesiones de la salud y particularmente en la odontología en el siglo 21. No olvidemos que un componente inapelable de la vida moral son las consecuencias de los propios actos: «Todo cuanto le sucede al hombre y le sucede a él tienen sentido» (Jaspers, 2003, p 90). Recordemos también otra cita del mismo autor: «Esta capacidad (técnica) debe seguir siendo la herramienta subordinada al ejercicio de la ética del médico (odontólogo)» (Jaspers, 2003, p 99).

Lo que se procura con el curso de bioética, es una deliberación humanista, valórica y moral del ejercicio clínico. Una orientación que busca incentivar con este trabajo docente el deseo de bondad, tranquilidad, mesura, prudencia, misericordia, paciencia, humildad y templanza entre muchos otros valores. Los fines, el objeto y el lucimiento de la odontología no pueden radicar en el uso cada vez más intenso de sofisticadas tecnologías. Nuestra preocupación debe corresponder a la búsqueda del bien y la elución del sufrimiento en todas sus formas. En otras palabras, un «humanismo bioético» (Álvarez del Río y Rivero, 2009, p 15).

Las siguientes acciones señaladas por Pietro Magliozzi (2006, p 43), destacan la forma de humanizar la medicina.

- Devolver la salud, el equilibrio interior a los agentes sanitarios como persona.
- Salir del reduccionismo organicista ya sea diagnóstico o terapéutico.
- Saber hacer prevención y promoción de la salud a un nivel más amplio y biográfico.
- Es devolver la capacidad comunicativa y relacional a quién se le ha perdido.
- Es integrar los límites de la vida y la vulnerabilidad humana.

La filósofa española contemporánea, Adela Cortina, también nos ilustra con sus palabras en este mismo sentido: «Ojalá hubiéramos tomado la ética en serio, porque nos hubiéramos ahorrado una ingente cantidad de amargura y de dolor humano» (Cortina, 2018, p 14).

Reiterando los objetivos de este trabajo docente en bioética, nos anima perseverar en la promoción de los valores, con el propósito de una odontología que incrementemente día a día sus vínculos con las disciplinas que constituyen el mundo de las humanidades.



LÍMITES DE LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ODONTOLOGÍA

La actividad clínica entendida desde el positivismo científico, puede involucrar notables distorsiones de imprevisibles desenlaces, fracasos y frustraciones, con un gran daño a la confianza depositada en el profesional por parte de los pacientes. Decisiones terapéuticas sin límites, sin reflexión y carentes de prudencia, amplían categóricamente e inexcusablemente la inevitable e inmanente falta de certeza de los resultados de los procedimientos clínicos, independientemente de su complejidad y especialización.

Aquellas prácticas profesionales no ponderadas, pueden transformarse en fallos y fracasos, con impensables efectos negativos para el bienestar de los pacientes. «Ya no hay límites naturales a la acción técnica del ser humano. Por eso mismo se hacen aún más necesarios los límites morales» (Gracia y Júdez, 2004, p 22). Y este mismo autor, páginas más adelante, resalta que «de ahí que el procedimiento de toma de decisiones no pueda consistir en una pura ecuación matemática, sino que en el análisis cuidadoso y reflexivo de los principales factores implicados» (Gracia y Júdez, 2004, p 26).

Los límites profesionales de nuestras actuaciones guardan relación, no tan solo con el diagnóstico y los posibles abordajes de la patología en cuestión, sino que imperiosamente es menester tomar en cuenta las múltiples consideraciones y circunstancias asociadas al proceso de toma de decisiones clínicas y entorno del paciente. Con toda seguridad un odontólogo pueda proyectar las eventuales complicaciones de una extracción dentaria, pero no es tan simple de bosquejar aquellas de índole moral. Las primeras requieren de un análisis objetivo, fácilmente de encontrar en la literatura. Las segundas no las hallaremos en los libros, sino que en las profundidades de las emociones humanas.

Las raíces más profundas de la ética en la medicina le son internas, en el sentido que se originan en los fines mismos de la medicina, sus propósitos y objetivos, en todo lo que define la medicina y que la distingue de otras actividades humanas (Drane, 2012, p 28).

Es decir, según las palabras de este autor, desmenuzar o aislar lo que corresponde a lo clínico por una parte y lo moral por la otra, inequívocamente no es posible. Hechos, valores y deberes representan una tríada fundamental de los compromisos y competencias profesionales de la salud.



Entonces, el desafío se cifra en su reconocimiento primero y en su aplicación práctica consecuente.

Los avances que se vienen dando en el campo de la nueva biología y de la biotecnología, son de tal significación y trascendencia que sus efectos llegan a zonas profundas, plantean cuestiones que tocan los fundamentos de la vida humana, socavan muchos de sus cimientos e involucran verdaderos cambios de paradigmas, no solo científicos, sino morales y culturales (González, 2007, p104).

Las zonas profundas a las se refiere la autora, está referidas a la interioridad del ser humano. El cuerpo no duele en sí mismo, sí nuestra capacidad de ponderar, padecer y vivir las propias circunstancias vitales. El tributo de la bioética a las ciencias de la salud, se encuentra en su capacidad hermenéutica y de comprensión, «consiste en un caso particular de aplicación de algo en general (el mensaje idéntico) a una situación concreta y particular» (Moratalla, 2011, p 59).

Las y los estudiantes de odontología tienen la misión de familiarizarse con el concepto práctico de los límites, y a nosotros los docentes, nos asiste el cometido de comunicar adecuadamente este principio fundamental en un quehacer profesional donde se utiliza intensamente la tecnología. Los medios tecnológicos no pueden transformarse en una amenaza para los enfermos, y menos la capacidad reflexiva profesional para proceder sin todos los elementos de juicio. La deliberación moral nos lleva al sano equilibrio de las decisiones en salud. La velocidad con la que se introducen las nuevas tecnologías no puede representar un estímulo para su aplicación y empleo en condiciones de baja seguridad para los pacientes. Vemos como con la introducción de nuevas tecnologías en procedimientos clínicos, se incrementa la magnitud de la generación de errores y pérdida de control sobre la evolución de los tratamientos.

La técnica al servicio del hombre, y no a la inversa, reditúa en la indispensable humanidad de la práctica clínica. La accesibilidad tecnológica no puede ser depositaria del temor. Transcribo un párrafo de Hans Jonas (1985). en su libro *Técnica, Medicina y Ética*:

En conjunto, hemos de confesar para determinar que el problema de cómo responder a la enorme responsabilidad que el casi irresistible progreso científico-técnico deposita tanto sobre los titulares como sobre la mayoría que lo disfruta o sufre sigue sin estar resuelto, y que los caminos para la solución están en sombras. (Jonás, 1985, p 75)



Al mismo tiempo, que no nos suceda lo que afirma Karl Jaspers en su libro *La práctica médica en la era tecnológica* (1998): «Podría creerse que los buenos médicos (odontólogos) se tornan cada vez más raros, en tanto la ciencia crece constantemente como saber» (p 17).

En resumen, somos y estamos convencidos que el límite de nuestras intervenciones clínicas no guardan relación directa con el talento y suficiencia técnica profesional. Los límites decisionales en salud se establecen en virtud de la ciencia, las regulaciones jurídicas, las premisas humanistas, los valores y los bienes trascendentes para la vida que guiarán nuestras acciones, y no precisamente el precio de las cosas transables. «Tal vez en ninguna otra profesión como la medicina, y por extensión en todas las profesiones de la salud, el humanismo es consustancial a su ejercicio» (Goic, 2012, p105).

El control y cuidado de los límites terapéuticos brotan de cirujano dentistas de una fortaleza moral a toda prueba, para evitar todo tipo de influencias y distorsiones actitudinales que no respondan a los principios sustantivos e inherentes de la odontología, para no resbalar por la pendiente inerte de valores y sentimientos, «el progreso es bueno, pero ha durado demasiado, citando a Ogden Nash. El progreso material mejora, sin duda, el bienestar hasta cierto punto; pero más allá de ese punto, en lugar de llevarnos hacia arriba, nos hace dar vueltas en círculos» (Easwaran, 1989, p 12).



PARTE II:

Guiones metodológicos para la reflexión dentro del aula.

Propuesta práctica.

En los siguientes capítulos, se encuentran planteadas diversas situaciones clínicas que contienen, en su dinámica, variadas problemáticas de bioética odontológica. Cada capítulo inicia con una historia cuyo tema y problema central deberá ser analizado, reflexionado y atendido por los estudiantes. Para ello, se plantean diversas fases de análisis y evaluación de dichas problemáticas a fin de que los estudiantes puedan ir desarrollando sus capacidades reflexivas de una manera pedagógica, a través de diversas actividades propuestas por el equipo de docentes. En los primeros dos capítulos, se mostrará de un modo ejemplificador, toda la dinámica que importa trabajar para desarrollar un pensamiento bioético odontológico adecuado. Luego, en los capítulos siguientes, se deja a cada alumno dicha labor, guiada por supuesto por el cuerpo docente a cargo de esta labor.

Caso clínico 1

Consideraciones bioéticas ante el dolor

Lucía sufre un dolor agudo muy persistente

Cuando Lucía se presentó ese día a trabajar, no podía evitar una mueca de dolor que surgía de su rostro cada vez que atendía a un cliente en su oficina. Su jefa le preguntó si le pasaba algo y Lucía no quiso ahondar más en el asunto. Después de todo, había finalizado su tratamiento dental, y quizá este dolor era algo natural, esperable y pasajero. Al menos, eso recordaba que su dentista le había dicho al terminar su última sesión, en la que por fin habían concluido las diversas obturaciones en su boca. Sin embargo, ahora que lo pensaba, ya habían pasado dos semanas de aquello. ¿Sería algo temporal este dolor?, se preguntaba Lucía.

El día transcurrió a duras penas. La atención a clientes se veía alterada pues el dolor le impedía concentrarse en el trabajo, ya que era incapaz de sonreír. Cuando volvió a su casa, sus tres niños requerían la atención cotidiana. Ella intentaba atender a sus demandas infantiles, pero cada vez se le hacía más difícil concentrarse en manejar su hogar. Le pidió a su marido que la reemplazara en todo aquello, se fue a la cama e intentó dormir. Sí, eso era lo que necesitaba.

Reconociendo que el dolor se volvía cada vez más intenso, decidió llamar a la clínica y pedir una hora de control con su dentista. El Dr. López la recibió algo sorprendido.

—¿Cómo estás Lucía? ¿Qué te trae por aquí? No te esperaba, sino hasta dentro de seis meses— le dijo sonriendo amablemente.

La joven madre le relató sus sufrimientos y cómo el dolor le estaba afectando incluso en su trabajo.



—Doctor, yo pensaba que las molestias eran normales y que pasarían pronto. Pero han aumentado los dolores, y hasta me confundo en el trabajo porque a veces lo siento muy intenso. Por eso vine.

«Mmm veamos», dijo el doctor, quien luego de escucharla decidió proceder a un examen de rutina. Así, chequeó la mordida y no encontró ninguna obturación alta que pudiese provocar esos dolores tan fuertes. Su trabajo había sido excelente pensaba él y las obturaciones ocluían a la perfección. Estimó que no era necesario examinar nada más pues esos dolores siempre se presentan y remiten solos.

—Te voy a recetar un analgésico bien potente. No observo nada extraño en las obturaciones que hicimos. El dolor va a pasar. Recuerda que te comenté que era normal que doliesen algunos dientes después de finalizar estas obturaciones.

—Pero doctor, me duele incluso por las noches.

—Ya pasará —le dijo un tanto impaciente mientras la acompañaba a la puerta, pues ya venía el próximo paciente— Es normal este tipo de molestias.

Lucía volvió al trabajo con cierta sensación de frustración. ¿En verdad no había nada más que hacer? Siguió de mal humor y al trabajo se sumó el dolor. Esta molestia dental ya se estaba transformando en angustia. Fue a la farmacia para despachar su receta, medicamento que, además, era de un precio elevado, un gasto extra que ella no tenía contemplado en la ya apretada economía de su hogar.

Pasaron los días y, si bien el analgésico estaba funcionando, el dolor no remitía totalmente. Sabe que tiene que volver a la consulta de su odontólogo; sabe también, que quizás deba reclamar por su tratamiento y pedir un examen más exhaustivo de parte de su dentista. Presiente que su doctor quizá no le toma la importancia necesaria a su situación de salud que ahora afecta su vida y su desempeño laboral. Con todo, ahora le sobreviene una sensación de desconfianza y frustración con su tratante.

Problemas bioéticos que surgen del caso presentado

Problema bioético principal: la incapacidad de empatizar con la situación de Lucía por parte del profesional.

Si partimos de la base que «al hombre le angustia su soledad metafísica» (Rino, 1971, p279), lo que se agrava al frente a un contratiempo de salud, lo que sin duda



daña la calidad de vida y el bienestar. Asimismo conlleva un sin número de sentimientos y emociones asociadas; todas sensibilidades humanas que tienen su origen en nuestra capacidad de proyectar en un futuro desconocido. Es decir, ante el dolor de un o una paciente, emergerán variadas experiencias, las que dependiendo de la biografía del paciente, serán expresadas de una manera particular. En tal sentido los odontólogos debemos acoger y contener las emociones concomitantes a una enfermedad, representando esta función, una competencia profesional a tomar en cuenta como uno de los objetivos del proceso formativo de los estudiantes de odontología.

Siendo los valores «unos componentes tan inevitables del mundo humano que resulta imposible imaginar una vida sin ellos» (Cortina, 2000, p18), lo es de la misma manera en la atención en salud, desde donde se infiere que es incompatible comprender su ausencia. Desde esta óptica, la acción profesional del odontólogo se iniciará con el valor de la empatía como la voluntad para interpretar con sensibilidad y acuciosidad la situación del paciente y de quienes le rodean. La aflicción y los miedos en salud tienen su origen en lo desconocido, el no saber lo que me sucede y que me sucederá, el no saber a qué tratamiento me deberé someter, el no estar al corriente de las eventualidades y sus consecuencias: mis estudios, mi trabajo, mi familia. Por su parte, «la angustia queda eliminada tan pronto como aparece de veras la realidad de la libertad y del espíritu» (Kierkegaard, 2018, p198).

En nuestro quehacer, la ansiedad quedará atrás en tanto podamos explicar al paciente su afección, su tratamiento, sus eventuales dificultades, entregándole confianza y seguridad. El reto profesional se traduce bajo esta particularidad, en concentrarnos más ampliamente en la salud que en la enfermedad. La reflexión sobre el cuerpo dañado se transcribe hacia la interioridad del ser humano, minimizando aquellas culturas terapéuticas que se reúnen en el entorno exclusivo de la disfunción y la patología. Ya vivir en sí mismo representa un peligro potencial de daños, lo es más aún frente a eventuales deterioros de la calidad de nuestro desempeño cotidiano. «El cuerpo humano, desde su primer llanto de sorpresa al encontrarse sobre la tierra, a la intemperie, expulsado con brusquedad del cálido claustro materno, hasta el último aliento que precede al quedar para siempre fuera del tiempo, es un espacio biológico de enorme complejidad» (Pera, 2012, p19).

Ante la diversidad emocional de la persona humana, se realza el valor de las actitudes empáticas en salud, entendida como «la experiencia de la conciencia ajena en general, sin tener en cuenta de qué tipo es el sujeto que tiene la experiencia» (Stein, 2004, p27) y «la aprehensión de vivencias ajenas –sean sensaciones, sentimientos o lo que sea– requiere de un nombre unitario; y para ella hemos elegido el término empatía» (Stein, 2004, p79).

En la condición de Lucía, requería de un tratamiento que la aliviara, pero frente a su dolor también necesita del odontólogo una actitud empática, comprensiva,



comunicativa y de acompañamiento, siendo todos estos valores requeridos por todo paciente en momentos de aflicción. «El valor equivale a lo que nos agrada, se identifica con lo deseado, es el objeto de nuestro interés» (Frondizi, 1993, p14).

Frente al dolor y la enfermedad, el ser humano cambia sus prioridades vitales y se invierten, «desde un punto de vista práctico, resulta evidente que la persona enferma vive profundamente ocupada por el bienestar de su cuerpo y preocupada por el devenir de su somaticidad» (Torrealba, 2001, p95). Los estados de bienestar nos permiten programar nuestras actividades, pensar quizás en planificar lo que deseamos; en cambio al estar enfermo, el paciente se vuelca contra sí mismo, girando su mirada a su circunstancia en la que lo externo se extravía del horizonte.

No prestar importancia a las vivencias de un enfermo, puede ser el punto de partida de fracasos y desilusiones, malogrando los resultados clínicos.

Otros problemas bioéticos

La amplia diversidad de las situaciones clínicas y personales que nos corresponde vivir diariamente como profesionales, nos debiera permitir la meditación y la deliberación acerca de la realidad clínica particular, la que rebasa con creces las definiciones y objetivos establecidos por el conocimiento. Nos estamos refiriendo a los valores, «los valores son emociones subjetivas que luego formulamos en forma de juicios, lo que los hace parecer perfectamente racionales. Pero no lo son. No son racionales, pero sí hemos de procurar que sean razonables» (Gracia, 2013, p 58). Razón por la que nuestra responsabilidad y desafíos clínicos se expresan en el talento para lograr distinguir los diversos problemas bioéticos que en forma simultánea se pueden presentar en un pormenor determinado. En cada condición, las consecuencias requieren ser jerarquizadas, consiguiendo un mejor y profundo análisis ético - clínico, análisis que permitirá al odontólogo conseguir la solución más deseable para entregar el mayor bien al paciente.

El ejercicio clínico no representa una actividad incontrovertible o apodíctica, en salud no siempre se cumple que dos más dos tenga como resultado cuatro. Por ello, prestar atención a estas realidades subjetivas entrelazadas, representa un deber profesional no negociable. Esta afinidad y aproximación entre hechos y valores, establece con evidencia nuevas responsabilidades y competencias para estudiantes y docentes en la formación universitaria global.

Es así como en este caso relatado de Lucía, además del problema bioético principal, podemos señalar otros problemas relacionados, cada uno de ellos pudiendo estar sujetos a un análisis pormenorizado y detallado.



De esta forma, podemos enumerar los siguientes problemas bioéticos que a nuestro juicio están presentes en la atención de Lucía:

1. Relación de dolor y calidad de vida.
2. Obligación profesional de informar al paciente antes, durante y después de finalizado el tratamiento.
3. La calidad clínica y la comunicación en odontología.
4. La relevancia de la confianza en la relación clínica.
5. Valor y calidad del proceso de consentimiento informado.
6. Valoración y estimación subjetiva de los tiempos.

Si bien no analizaremos cada uno de ellos en particular, nuestra propuesta tiene por objetivo primordial, poder exhibir al alumno de odontología que la óptica del análisis bioético y su riqueza, radica y se refleja en nuestra capacidad para rescatar desde una situación clínica singular la multiplicidad de aspectos morales asociados. Desde la contingencia más humana de la enfermedad, vemos florecer múltiples aspectos morales que en su conjunto constituyen una gran riqueza antropológica.

Los seis problemas o realidades bioéticas enunciadas nos grafican la multiplicidad de tramas bioéticas que van siendo evidentes por efecto de un análisis acucioso del caso presentado. Siendo muy probable que sus conclusiones sean muy diversas según sean los profesionales que intervengan en su análisis. Cada uno de los problemas mencionados, amplía consistentemente la visión clínica, las competencias y las responsabilidades del cirujano dentista.

Hemos propuesto la empatía como un valor fundamental en salud y, por consecuencia, los conflictos que pueden desprenderse al no mantener con el paciente una relación de comunicación donde se destaque este valor.

Lo dicho no tiene la pretensión de una descripción de naturaleza académica, muy por el contrario, queremos hacer de la realidad clínica también una circunstancia moral evidenciable. Las vías o aproximaciones a la materialidad física son muy distintas a la de los contextos valóricos. En la primera, predomina la razón; en la segunda, la subjetividad. Invitamos a nuestros estudiantes de odontología a estar muy atentos a todos los desafíos que nos plantea el ejercicio de la clínica con miras a una integralidad y una mejor calidad de atención. Si bien estamos de acuerdo que, al momento de efectuar un procedimiento, es muy necesaria la conexión mental con lo que hacemos y con lo que haremos a continuación. Asimismo, es requerida una disposición moral por parte del odontólogo que le facilite la estimación de los valores presentes. «El hecho terapéutico se ocupa de un ser vivo con un cuerpo y una conciencia» (Engelhardt, Mainetti, Cataldi y Meyer, 2004, p 31).



Queremos hacer una especial mención a un aspecto pobremente señalado en la atención de salud. El tiempo da cuenta de un criterio subjetivo que también puede incidir en la buena o mala relación clínica entre el odontólogo y su paciente, en la medida que sea evidente la disparidad de apreciaciones en relación a su valoración. Para ser más gráfico, es muy probable que para el profesional sea habitual que un paciente deba mantenerse por un tiempo en la sala de espera para ser atendido. En contraposición, desde la vivencia de un paciente con angustia por un dolor, pocos minutos serán una eternidad. En momentos de agrado el tiempo se nos hará breve, en cambio, diferente lo será en momentos de impaciencia. «El tiempo interno, el subjetivo, no se corresponde con el tiempo real, cronológico. La discrepancia entre tiempo vivido y tiempo real vuelve a alterarse en la enfermedad, produciendo un desfase entre el tiempo normal de la realidad y el alterado tiempo interno del paciente» (Kottow, 2014, p 74).

Análisis ético-clínico del caso

Esta parte del desarrollo, tiene por finalidad que los alumnos amplíen su capacidad para cuestionarse acerca del problema particular que presentamos. Al no constituir la salud un procedimiento que pueda asegurar resultados con plena certeza, todos los casos terapéuticos nos plantean variadas realidades como también opciones o cursos de acción distintos. Nuestro desafío será su identificación y sus vinculaciones. Por otra parte, no olvidemos que el paciente representa un sujeto activo, que cuenta con sus propios esquemas de valoración y derechos. La decisión y el compromiso profesional por la búsqueda del bien, nos deben motivar a efectuar con severidad y mesura todas las reflexiones deliberativas que sean del caso. La dignidad del paciente y su calidad de vida se encuentran en juego por las decisiones e intervenciones odontológicas.

Las intervenciones médicas asumidas irreflexiva e imprudentemente pueden involucrar peligros insospechados para el paciente, lo que sin discusión, pudiera ser catalogado como un proceder negligente e inmoral por parte del odontólogo.

Un procedimiento deliberativo consistirá, ya sea en una reflexión individual a conciencia, o si el caso clínico así lo exige, un equipo de salud o bien, un comité de ética. «El proceso de deliberación exige la escucha atenta (la angustia no deja por lo general escuchar al otro, precisamente porque se tiene miedo de los que pueda decir), el esfuerzo por comprender la situación objeto de estudio, el análisis de los valores implicados, la argumentación racional sobre los cursos de acción posible y óptimos» (Gracia y Júdez, 2004, p 27).



Reafirmamos con este procedimiento, que las decisiones profesionales requieren tanto de la validez científica como de la validez moral, siendo ambas igualmente relevantes. Operar con esta actitud, exige de parte del profesional un cierto carácter, personalidad o formación ética, para que la experiencia y los conocimientos no se ubiquen por encima de los valores. Lo correcto es a la inversa. La pericia y la maestría del odontólogo adquieren la real trascendencia y sentido a través de los valores que pueda aplicar a la decisión. «El enfermo hace presente en la relación sus opiniones, creencias, deseos, etc., es decir, su modo de entender su vida y su enfermedad. El profesional aporta a la relación su saber técnico y profesional. La sociedad, en fin, la perspectiva del bien común y la justicia» (Gracia, 1991, p 41).

Básicamente un análisis bioético o ético clínico de un caso, deberá considerar a lo menos tres dimensiones: *Hechos, valores y deberes*.

Queremos ejemplificar en qué consiste cada una de estas dimensiones del proceso de toma de decisiones y del acto clínico, para lo cual les iremos presentando un ejercicio deliberativo, ejemplificando algunas preguntas y comentarios que facilitan su descripción e interpretación. De esta manera nos conectamos más íntimamente con el acontecer clínico y vivencial del paciente en particular, de forma de concluir con resoluciones clínicas que se sustenten en la «ponderación cuidadosa de los principales factores intervinientes» (Gracia, 2004, p 26), minimizando las incertezas o inseguridades, buscando una práctica odontológica que tenga como resultado preferente el que las decisiones sean prudentes.

Preguntas sobre los hechos

Los hechos pueden ser abordados a través de diversas preguntas que recopilan información relevante sobre dichos sucesos, lo que nos permitirá tener una visión más profunda y clara sobre los elementos que integran el relato. Mucha de esta información debiera estar contenida y descrita en la ficha clínica. Sin embargo, corresponde aclarar o ampliar estos registros si corresponde. A modo de ejemplo, sugerimos para este caso las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la edad de Lucía?
- ¿Cuál es su realidad socio-cultural y económica?
- ¿Cuál es el diagnóstico inicial?
- ¿Se contemplaron todas las alternativas terapéuticas posibles?
- ¿De qué naturaleza son los tratamientos realizados?
- ¿Hay registros de tratamientos de pronóstico incierto?
- ¿Existen estudios radiográficos pre y post operatorios?



- ¿La ficha clínica de Lucía contiene todos los antecedentes que nos puedan ayudar a resolver esta complicación?
- Según el relato, ¿Cuál fue la razón de no evaluar con mayor detención a la paciente y no solicitar un examen radiológico?
- ¿El profesional consideró la posibilidad de solicitar una interconsulta?
- ¿Qué otros signos y síntomas se presentaban en la paciente adicionalmente al dolor?
- ¿En qué condiciones se encuentran los tratamientos realizados?

Deliberación sobre los hechos

Una vez que Uds. tengan formuladas las preguntas sobre los hechos, se espera que reflexionen y deliberen en correspondencia a dichos cuestionamientos.

Un hecho representa una visión racional y concreta de la vida humana, generando por consecuencia una descripción un tanto estática de las circunstancias vitales. A modo de ejemplo, los resultados de un examen hematológico son únicamente cifras que representan en su conjunto hechos concomitantes con un estado de salud, indicadores que se transforman en valores al ser asociados a un paciente específico, ya que tomaremos en cuenta sus implicancias para la vida de esa persona y no de otra.

La óptica de un hecho «se explica teleológicamente, por lo tanto en relación a la jerarquía de bienes que abastecen los fines de la acción humana y las preguntas sobre los fines son preguntas sobre los valores» (Macintire, 2001, p 43). Por lo tanto, bajo esta concepción los hechos remiten a valores. Otra cosa, es la visión meramente científica, donde el hecho es ajeno a su valor. En salud, los hechos siempre involucran valores ya que estamos refiriéndonos a personas.

Preguntas sobre los valores

La deliberación sobre los valores corresponde iniciarla del mismo modo, inquirendo en aquellas dudas e interrogantes que se manifiestan del relato descrito. En este caso, enumeramos aquellas que a nosotros nos parecen más oportunas:

- ¿Qué entendemos por el bien superior de un paciente?
- ¿Qué espera Lucía de su tratante?
- ¿Qué entendemos por valor y su importancia en el tratamiento del dolor?



- ¿Qué es y por qué es necesaria la empatía en el ejercicio de las profesiones de la salud?
- ¿Qué entendemos por dignidad de nuestros pacientes y cómo se la respeta?
- ¿Tomó en consideración el odontólogo tratante la perturbación de la calidad de vida de Lucía a causa de su dolor?
- Ante una sintomatología dolorosa, ¿Es suficiente una prescripción farmacológica?
- ¿El odontólogo ha respetado adecuadamente la dignidad de Lucía?
- ¿Qué sentido práctico tiene el valor de la confianza en la atención en salud?
- ¿A qué nos puede llevar un daño a la confianza profesional por parte del paciente?
- ¿Cuál es el valor y los beneficios de informar a los pacientes?
- ¿Lucía fue adecuadamente informada de eventuales consecuencias dolorosas?
- ¿Qué actitudes profesionales pueden generar frustraciones en nuestros pacientes?
- ¿Pueden los factores económicos modificar la planificación de un tratamiento?
- ¿Cuál es la relevancia moral de los equipos multidisciplinarios en salud?
- ¿Cuál es el valor moral, clínico y jurídico de la ficha clínica?
- Frente a estas circunstancias, ¿Puede un profesional auto calificar su tratamiento como excelente?
- ¿Los odontólogos requerimos un sentido de autocrítica para evaluar nuestros tratamientos y sus complicaciones?

Deliberación sobre los valores

No resulta admisible iniciar este texto sin incluir la definición de valor en la obra de Ortega y Gasset de su libro *Introducción a una Estimativa* que forma parte de las obras completas de este importante filósofo español: «Valor es el cariz que sobre el objeto proyectan los sentimientos de agrado y desagrado del sujeto. Las cosas no son por sí valiosas. Todo valor se origina en una valoración previa, y ésta consiste en una concesión de dignidad y rango que hace el sujeto a las cosas según el placer o enojo que le causan» (Ortega y Gasset, 1961, p 321). En este sentido, si retomamos el caso expuesto, Lucía experimenta variadas sensaciones y sentimientos. Por un lado, un



profundo desagrado ante un dolor inesperado; por otro, sentimientos de desconfianza, inquietud e incertidumbre. «Los valores son un linaje peculiar de objetos irreales que residen en los objetos reales o cosas, como cualidades sui géneris. No se ven con los ojos, como los colores, ni siquiera se entienden, como los números y los conceptos. La belleza de una estatua, la justicia de un acto, la gracia de un perfil femenino no son cosas que quepa entender. Sólo cabe sentir las, y mejor, estimarlas o desestimarlas» (Ortega y Gasset, 1961, p 330).

La toma de decisiones clínicas involucra múltiples aspectos a tomar en consideración que no se reducen solamente al diagnóstico y tratamiento. Seleccionar dentro de una variedad de alternativas u opciones terapéuticas, exige del odontólogo reflexión y prudencia para encontrar la mejor opción o el mayor bien para el paciente. «¿Con qué criterio escogeríamos determinadas acciones y no otras? No hay duda que debemos tener un concepto previo de lo bueno y lo malo para poder escoger estas acciones y elevarnos así inductivamente al concepto genérico de lo bueno» (Frondizi, 1993, p118).

Desde el prisma de entender el dolor como un valor y una vivencia, uno no puede dejar de conectarse con el sufrimiento de Lucía y de los variados sentimientos que en ese momento la acongojan. Concomitantemente, la sintomatología dolorosa representaba para ella una enorme dificultad para llevar a cabo sus labores cotidianas y laborales. Dar a entender que un tratamiento dental prolongado se encuentra finalizado, deja en evidencia la sorpresa, la incertidumbre, la confusión y la angustia. Si bien ella pudo haber tomado la decisión de atenderse con ese profesional, en estos momentos ha perdido gran parte de la confianza lograda, dando paso a una franca crisis de credulidad por la aflicción de Lucía ante el dolor. Dado el curso de la sintomatología dolorosa, se manifiesta en Lucía la inseguridad, el daño a su dignidad y la carencia de empatía para atender a sus demandas. La eficacia de un tratamiento exige una información precisa, una respuesta a las preguntas del paciente. «La primera defensa contra el dolor (o la enfermedad) reside en el significado que aquél le da. Cuando nada permite inscribirlo en un entramado significativo, el sufrimiento se vive desnudo, desgarrado sin matices, y con frecuencia acarrea el desaliento o la depresión» (Le Breton, 1999, p 82).

La bioética que nace en la década de los 70 del siglo 20 viene a contrarrestar el creciente adelanto en biotecnologías, las que de cierta forma van dejando atrás la significancia y trascendencia de la vida y la persona humana junto a sus valores. «La relación entre una persona vulnerable en necesidad de ayuda y una persona profesional con experiencia y conocimientos médicos es la base, el fundamento, el origen, la esencia de la ética médica tradicional y de la bioética contemporánea» (Beca y Astete, 2012, p232). La bioética se propone dejar atrás aquellas decisiones clínicas que no amparen los valores comprometidos y correspondientes a las personas



intervinientes. La bioética representa una disciplina que nos orienta más allá de los conocimientos científicos, nos motiva a crecer moralmente, estimando los valores en el ser humano y de todo ser viviente, para llegar a ser mujeres y hombres virtuosos. Para describir la virtud, Alasdair MacIntyre utiliza las siguientes expresiones: «Las virtudes son disposiciones no sólo para actuar de maneras particulares, sino para sentir de maneras particulares. Es actuar desde una inclinación formada por el cultivo de las virtudes. La educación moral es una educación sentimental» (Macintyre, 2001, p 189).

Si bien para todos los profesionales se nos hace probablemente simple de entender un valor desde la razón reconociendo su significado, no lo es a la hora de explicarlo o de expresarlo para modular la acción con respeto y consecuencia. Resulta un tanto paradójico que a los profesionales de la salud, que nos preocupamos por la calidad de vida de nuestros pacientes, no nos sea requerido permanentemente esto de tratar de comprender la humanidad del hombre y su relación con el ejercicio clínico. Si bien los cambios de las comunidades requieren procesos que condensen las apreciaciones valóricas del conjunto de sus miembros, en la atención odontológica tendrá gran influencia el respeto a los valores de los intervinientes. En el libro *Bioética y Humanidades Médicas* (Dietrich, Mainetti, Cataldi y Meyer, 2004, p 31), aludiendo a Karl Jaspers, dice lo siguiente: «La terapéutica no es solo el tratamiento de los cuerpos vivos sino de los hombres con conciencia, con lenguaje, con razón; la terapéutica se realiza en la relación entre personas, no tiene nada que ver con casos sino con destinos; no solo tiene que ver con el alma sino con la existencia».

Resulta manifiesto que desde el relato de Lucía se pueden reconocer ciertos valores que grafican cierta vulneración:

Empatía

Para comprender el sufrimiento de Lucía nos tenemos que remitir a su significación en salud. «Pero el fenómeno de la vida ajena está ahí y es indubitable, y queremos considerarlo ahora más de cerca. En efecto, no sólo sé lo que se expresa en semblantes y gestos, sino lo que se oculta atrás» (Stein, 2004, p 21).

Si desde el punto de vista bioético las atenciones clínicas se sustentan en gran medida en la calidad de la relación clínica, con ello estamos reafirmando la dimensión moral de la práctica clínica. ¿Cómo sería posible admitir la prestación de servicios clínicos, sin el apropiado encuentro entre profesional y paciente? De esta manera nos queda poco o nulo espacio para no entender una atención sin empatía. Ignorar el rol de los valores es arriesgado e imprudente.



La experiencia vivida

Con ella no nos estamos refiriendo a la materialidad de la vida o del cuerpo, sino que al autoconocimiento, lo que caracteriza al llamado fenómeno humano, «El espíritu es una realidad original comprensible sólo en la experiencia y únicamente accesible a través de ella» (De Acosta, 1998, p 80).

Dada su significación, nos referiremos con frecuencia a esta noción moral de las vivencias. Esta sensibilidad de valor personalísima de la persona, la que sin titubeo reviste un criterio nuclear de la odontología clínica. Sin voluntad y en ausencia de la empatía por parte del odontólogo no será posible su estima y respeto, «La experiencia vivida es irreductible, es decir, que los datos fenoménicos no pueden ser reducidos o derivados de la perspectiva de la tercera persona» (Varela, 2016, p 272).

Responsabilidad profesional

¿Pudo haberse realizado un examen clínico más acucioso? «La responsabilidad es, por ello, una condición inexorable de la realidad humana: el hombre puede responder de una u otra forma, puede responder bien o mal, mejor o peor, inteligentemente o atolondradamente, pero no puede no responder. Que al propio concepto de profesión le es inherente no solo el tipo de responsabilidad que hemos llamado secundaria o jurídica, sino también, y principalmente, el de responsabilidad primaria o moral» (Gracia, 1998, p 54).

Las responsabilidades en odontología no guardan relación exclusiva con un certero diagnóstico y con la formulación de un tratamiento. Las tareas y los roles de un cirujano dentista son múltiples, tanto en el ámbito con las personas, la comunidad y las regulaciones jurídicas.

En este concepto más amplio de profesión para el odontólogo, es oportuno mencionar el *efecto microscopio*:

Si luego de mirar por un tiempo al microscopio, para desentrañar la estructura oculta de un tejido, se nos solicita un rendimiento visual en el entorno habitual, tendremos que retirar nuestra vista del microscopio, y readaptarnos para mirar la realidad de forma amplia –sin anteojos–, sin las restricciones que en este caso impondría inevitablemente la visión microscópica. (Besio y Serani, 2014, p 21)



Confianza

«La confianza es una herramienta para enfrentar la libertad del otro, incluyendo la disposición de limitar la propia autonomía a fin de inspirar confianza. Es el apoyo para esperar que el otro no haga uso de su libertad para producir daño.» (Kottow, 2015, p 6)

Un odontólogo debe brindar confianza a todos sus pacientes en forma permanente desde la primera consulta, durante el proceso terapéutico, sus controles y eventualidades posteriores, manteniendo una relación que perdure en el tiempo. La confianza es un valor sustancial de la relación clínica, siendo muy difícil que un paciente acepte ser atendido por un profesional al que no le tiene confianza, salvo que se trate de una situación de emergencia donde no hay mucho espacio para elegir. «Gentes que, en el caso de poder ejercer la profesión, sepan que no es un medio de vida, ni siquiera es sólo un ejercicio técnico, sino bastante más, porque no es lo mismo ser un buen técnico, que un buen profesional» (Cortina, 2018, p 131).

Seguridad del actuar clínico

Tan importante es que en el año 2019 se declara el 17 de septiembre como el día de la seguridad clínica, siendo un elemento sustantivo de la calidad de la atención. Un profesional de la salud debe actuar con seguridad al momento al tomar decisiones. La terapéutica nos obliga a ponderar todas las circunstancias intervinientes y sus consecuencias, el paciente no tiene elementos objetivos para dudar de estar siendo protegido, es una responsabilidad que recae en su totalidad en el profesional. La responsabilidad no es admisible de ser delegada o compartida, donde es esperable que un odontólogo se abstenga antes que intervenir sin las competencias necesarias.

Dignidad

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo primero dice: «Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros». El respeto a la dignidad debe ser un objeto central de la vida, de las profesiones de la salud y, por lo tanto, forma parte de la fundamentación bioética. Actuar conforme a la dignidad o dignamente, nos remite una y otra vez a la envergadura de su trascendente significado. «La dignidad, el cariño, la vida o la salud de los seres humanos no pueden ser objetos de comercio» (Gracia, 2013, p 168).



Valorar al paciente como ser humano y persona, significa involucrarnos en sus necesidades, respetar sus valores, buscar el bien y mostrar interés ante su problema de dolor, entre otras. El respeto de la dignidad no deja espacio para las humillaciones, las discriminaciones y el desinterés. El proceder dignamente en odontología personifica un modo de ser y valorar, «El efecto sanador de nuestra propia presencia como persona, que el paciente sienta que vibramos en su misma sintonía corporal» (Maglio, 2008, p 71).

Preguntas sobre los deberes

Finalmente y previo a la toma de decisiones terapéuticas, nos atañe evaluar las distintas opciones de solución terapéutica, las que tomarán en consideración no tan solo los hechos clínicos, sino que también los valores tendrán un rol gravitante.

De forma semejante que en *hechos y valores*, inicialmente nos corresponde formular las diversas interrogantes que se vinculan con las posibles soluciones terapéuticas:

- ¿Cuáles son los deberes profesionales de un cirujano dentista?
- ¿El conocimiento y la percepción obtenidos representan un medio o un fin profesional?
- En esta situación, ¿Estamos frente a un modelo de relación clínica paternalista o deliberativo?
- ¿Tenemos sólo responsabilidades para con los tratamientos o también para la calidad de vida y el bienestar personal?
- ¿Cuáles podrían ser las razones por las que un odontólogo no deba abandonar a su paciente?
- ¿Cómo y de quién es el deber de determinar el mejor tratamiento para un paciente?
- ¿Puede un paciente negarse a cambiar de tratante?
En tal caso, ¿Cómo se debe actuar?

Deliberación sobre los deberes

Con toda probabilidad, la deliberación acerca de los deberes profesionales para con el paciente, nos determina hacia un ejercicio de ponderación integral de los antecedentes recopilados.



Como toda propuesta de método en bioética, la base será siempre asumir previamente un marco ético referencial. La dignidad intrínseca del ser humano, junto con entender la bioética como una ética cívica, secular, aplicada y como una ética de la responsabilidad que considera siempre las circunstancias y consecuencias de las decisiones. (Beca y Astete, 2012, p 237)

Los deberes profesionales en general, y del cirujano dentista en particular, se van modificando en tanto también evolucionan las condiciones sociales, científicas y jurídicas en las que se va desarrollando la odontología. Nos referimos al contexto y también a aspectos profesionales más específicos, tales como la disponibilidad de recursos clínicos, complejidad del diagnóstico y tratamiento, circunstancias propias del paciente, etc.

Esta interdependencia dinámica entre enfermedad, familia, médico (cirujano dentista), desviación, socialización y control social, determina las relaciones profesional – paciente y los roles correspondiente a cada uno. La afección no compromete un comportamiento social en la medida que la afección no se transforme en enfermedad vivida por un sujeto particular. (Bustos, 1998, p 83).

A nuestro juicio, el problema principal radica en la subestimación de la angustia y sufrimiento de Lucía a raíz de su dolor. La hiper seguridad o autosuficiencia profesional no es buena consejera, nos debemos a buscar colaboración de otros odontólogos, ser crítico con nuestro proceder, ser detallista en las evaluaciones clínicas, etc. «La formación en bioética pasa necesariamente por aprender a no tener razón» (Ferrer, Lecaros, Mota, 2016, p 268).

En este sentido la deliberación por los deberes contempla el reto de evaluar e incluso aceptar criterios antagónicos. Los deberes brotan desde los valores, donde la terapéutica y las decisiones clínicas se ven ampliamente influenciadas por conceptos morales. La exacerbación de los hechos, de lo fáctico, tiende a confundirnos con facilidad en el significado de lo que comprendemos por fines y medios. Pareciera que muchas veces invertimos los conceptos y, consecuentemente, desvaloramos al paciente y su historia narrativa de la enfermedad. La propia biografía se ve superada ampliamente por el excesivo tecnicismo e incluso el lucro. Los pacientes desde su situación de menor poder y capacidad, sufren por aquellas actitudes del facultativo en donde se privilegia la instrumentalización hasta niveles insospechados y poco comprensibles, rebasando la prudencia.

Otro elemento a considerar en la deliberación de los cursos de acción, es que nuestra decisión deberá ser proyectada hacia el futuro, la decisión se toma en un momento determinado, pero sin embargo, las consecuencias de la contingencia se



irán visualizando y presentando a través del tiempo, lo que nos lleva a apreciar la capacidad visionaria de un odontólogo. «El animal vive el presente, pero el hombre vive el futuro. Por eso el ser humano tiene que pro-yectar antes de actuar, necesita pro-ponerse fines» (Gracia, 2004, p 75).

No es la técnica la que orienta o se impone en la clínica. Los deberes profesionales fluyen desde la definición de lo que consideremos moralmente como el bien particular para cada ocasión. La tecnología es dirigida por la disposición moral y no a la inversa. La elección técnica es en sí misma un profundo ejercicio moral. La bioética viene a subrayar que la enfermedad se transforma también en un valor por intermedio de la vivencia de la patología por la persona que la padece, cada uno la vive de una manera muy particular.

Los seres humanos cuando, por una dolencia recurrimos a un cirujano dentista, lo hacemos con la confianza y la profunda esperanza de que lograremos ser aliviados, «... en la enfermedad se contiene, pues, una alteración, que estorba o detiene las funciones y acciones del enfermo, y una reacción, merced a la cual vuelve al estado de salud, muere o experimenta una deficiencia permanente» (Yepes y Aranguren, 2003, p 325).

Cursos de acción extremos

Generalmente los cursos de acción más acertados y de mayor prudencia no serán los extremos, sino que alguno de los intermedios, los que se tomarán en consideración a los principios y valores involucrados, ponderándolos en virtud de las consecuencias previsibles de cada uno de ellos. La reafirmación de una clínica no apodíctica fortalece la actitud profesional deliberativa. Estas resoluciones tienen un carácter consultivo, o recomendaciones que pueden ser entregadas al odontólogo, o bien el profesional deberá sopesar prudencialmente su opción terapéutica con responsabilidad. «El profesional sanitario delibera consigo mismo siempre que tiene que decidir ante un paciente» (Gracia y Júdez, 2004, p 31).

Los cursos de acción, requieren tomar en consideración, también, el dinamismo de la clínica y de la evolución de las enfermedades y de las condiciones del paciente, pudiendo determinar cambios abruptos que modificarán las decisiones asumidas con anterioridad. Siendo posible del mismo modo, que el paciente manifieste cambios en sus apreciaciones, deseos y disposiciones valóricas.



Cursos extremos presumibles

- Hacer devolución del dinero cancelado por Lucía y dejar de asumir nuevas responsabilidades para con la paciente.
- Reafirmar que el tratamiento se encuentra bien ejecutado y que Lucía debe esperar que el dolor se reduzca con el tiempo.
- Derivar a Lucía con otro odontólogo y desentenderse de la paciente.

Cursos de acción intermedios

- Mantener el tratamiento farmacológico, más controles clínicos.
- Realizar una evaluación de los tratamientos efectuados con mayor minuciosidad, complementado con exámenes radiográficos.
- Interconsulta con otros especialistas.

Decisión final

Desde nuestra parte, podríamos concluir que lo más razonable sería realizar una evaluación clínica y radiográfica más exhaustiva y deliberar con otros especialistas a fin de determinar los tratamientos a seguir. Se requiere la máxima urgencia para actuar y de esta manera aliviar a Lucía de los sufrimientos innecesarios y restituir la confianza profesional.

De la decisión definitiva, está en juego la calidad de vida de la paciente, por lo tanto, un esquema clínico acertado podrá devolver a Lucía la calidad de vida perdida.



Actividades sugeridas

Lectura dirigida 1

Leer en forma individual o en grupo este texto y deliberar en relación a sus contenidos. Posteriormente, responder las preguntas.

La enfermedad forma parte de la historia y de la biografía humana. La historia de la enfermedad es la biografía de las personas, de los pueblos, de las épocas que han vivido y padecido la enfermedad. También es la historia de los afanes por prevenirla y combatirla. A menudo, la preocupación por la salud surge a raíz de la experiencia de la enfermedad. Salud no solamente no se identifica con ausencia de la enfermedad, sino que precisamente es posible hablar de salud a partir del sentimiento de enfermedad. Entonces, la enfermedad es generadora de un proceso de salud.

La enfermedad siempre es una ruptura biográfica: impone unas modificaciones en la organización precisa de la vida, poniendo en entredicho el sentido de la existencia, la imagen que uno tiene de sí mismo y las explicaciones que se dan. En una enfermedad hay una cierta pérdida de un yo íntimo, un cambio en la identidad personal que resulta difícil de evaluar en la inmediatez. Implica también un sufrimiento existencial. (Boixareu, 2008, p 217)

Preguntas para deliberar en base el texto

- ¿Qué valor tiene la empatía en la relación clínica y las decisiones clínicas en odontología?
- ¿Por qué podríamos decir que sentir empatía es un proceso complejo?
- ¿Qué aporta la biografía de un paciente al proceso de toma de decisión es clínicas?
- ¿Por qué la enfermedad puede ser generadora de un nuevo proceso de salud?
- ¿Qué cambios emocionales puede vivir un paciente producto de una enfermedad o dolor?
- ¿A qué nos referimos cuando decimos que la enfermedad genera un sufrimiento existencial?
- Investiga lo que se entiende por cuerpo vivo y cuerpo vivido.





Lectura dirigida 2

Leer en forma individual o en grupo este texto y deliberar en relación a sus contenidos. Posteriormente, responder las preguntas.

Aunque el umbral de sensibilidad es semejante para el conjunto de las sociedades humanas, el umbral dolorífero en el cual reacciona el individuo, y la actitud que éste adopta a partir de entonces, está esencialmente vinculados con la trama social y cultural.

Frente al dolor, entran en juego tanto la concepción del mundo del individuo como sus valores religiosos o laicos y su itinerario personal. La fisiología humana nunca funciona en una especie de pureza o virginidad biológica que la mantendría fuera de la historia, fuera del inconsciente, fuera de lo social, sino que está atravesada por simbolismos sociales y culturales. (Le Breton, 1999, p133)

Preguntas para deliberar en base el texto

- ¿Qué entendemos por la perspectiva bioética del dolor?
- ¿Para el tratamiento del dolor en odontología, bastan tan solo los conocimientos?
- ¿Qué compromisos profesionales tiene el odontólogo con el que sufre?
- ¿Cómo se respeta la dignidad del paciente que nos pide ayuda por su dolor?
- ¿Qué relación existe entre la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el tratamiento del dolor en odontología?
- ¿Qué diferencias puedes destacar entre el tratamiento del dolor en un niño o un adulto?
- ¿Cómo influyen los factores sociales y culturales en el dolor en odontología?

Mapa conceptual

Realiza un mapa conceptual que permita comprender los valores relacionados con este caso.





Términos o conceptos

Investiga los siguientes términos y su vínculo con la práctica clínica de la odontología:

- Empatía
- Compasión
- Solidaridad
- Dolor versus sufrimiento
- Percepción dolorosa
- Responsabilidades profesionales frente al dolor
- El aporte de la bioética al manejo del dolor
- Vínculo paciente y odontólogo
- Comentar el equilibrio entre conocimientos, valores y actitudes
- Ética de mínimos y ética de máximos
- Concepto integral de un odontólogo

Reflexiona en torno a estas expresiones

- El acto clínico es siempre moral
- De lo objetivo y lo subjetivo en el tratamiento del dolor en odontología
- El tratamiento del dolor más allá del síntoma
- El dolor más allá de la técnica clínica
- Diferencias entre dolor y sufrimiento
- El dolor, la incertidumbre y la ansiedad
- El aporte de la perspectiva bioética en el tratamiento del dolor
- El cine como metodología docente

El cine como metodología docente

Las obras filmicas pueden ser un buen recurso para reflexionar sobre distintas temáticas. En el caso de la reflexión bioética, tenemos el siguiente ejemplo: www.youtube.com/watch?v=x61zmO6mUU4

Si bien la película *Amar la vida* no trata de un caso clínico odontológico, sí nos proporciona la oportunidad para deliberar acerca de la vivencia del dolor y la enfermedad. Esta película representa para los odontólogos un medio para entender de mejor



forma aquellas actitudes que exacerban la enfermedad y menosprecian la relevancia de considerar los aspectos subjetivos de la medicina y de la odontología.

Ejercicio de escritura: El ensayo

Realiza un breve ensayo (máximo 1000 palabras) acerca de una vivencia dolorosa personal o de alguien cercano. Más que poner atención en el síntoma de dolor, reflexiona acerca de las vivencias que surgieron en ti y cómo afectó en tu vida diaria. Cómo te sentiste, qué esperabas del tratante, entre otras consideraciones.

Reflexión final

En odontología no es de justicia que tengamos desarrollos tecnológicos sin que también avancen nuestras actitudes y carácter moral para valorar al paciente y su padecimiento.

El dolor puede cambiar abruptamente nuestras actividades cotidianas. Lo que realizábamos día a día, lo haremos ahora con dificultad o no nos será posible. Estamos en condiciones de generar una filosofía del dolor, la que nos dispondrá a ofrecer a los pacientes todo nuestro esfuerzo para aliviarlo y comprenderlo. Hablamos de filosofía en la medida en que estamos poniendo atención en las reflexiones y vivencias más que en el síntoma, percibiendo lo oculto de la persona o paciente. Lo anterior representa el único camino responsable para determinar las atenciones que puedan ofrecer lo mejor de lo nuestro para aliviar situaciones dolorosas apremiantes.

El paciente con dolor pierde la libertad, se hace presa de un síntoma que no le es posible manejar, todo se altera: la visión del mundo que nos rodea, los colores ya no son los mismos, perdemos la voluntad, nos cuesta la movilidad, cambiamos de actitudes, tenemos mal ánimo, etc. Desde el sufrimiento, la dependencia, la desesperación y limitaciones vitales, el paciente consulta al odontólogo con la firme convicción de encontrar alivio a su tormento.

La bioética nos plantea repensar el modo por el que tomamos las decisiones terapéuticas en odontología. El hombre representa un alma encarnada, no tan solo piensa, sino que también genera vivencias, es un ser biográfico.



Lecturas complementarias sugeridas

- Le Breton, David (1999). *Antropología del dolor*. Ed. Seix Barral, Barcelona. Especialmente los capítulos: Formas de dolor. Ambivalencia del dolor. El dolor como moral. La gestión social del dolor.
- González, Moisés (2006). *Filosofía y dolor. (compilador)*. Ed. Tecnos, España. Recomendamos los capítulos diez y once, especialmente.



Caso clínico 2

Análisis bioético, ¿sensatez clínica u obstinación terapéutica?

Sofía y su familia durante una atención de urgencia máxilo facial

Era una tarde de día jueves, alrededor de las cinco de la tarde. Una madre, que estaba tranquila en su casa, es avisada que su hija de cuatro años de edad, que jugaba en el patio del condominio, se ha caído. Ambos padres, sobresaltados por el llanto de su pequeña Sofía y su rostro ensangrentado, deciden llevarla de inmediato al servicio de urgencia de una clínica privada cercana a su domicilio. En aquel lugar, es ingresada rápidamente al servicio de cirugía maxilofacial.

Allí, se le practican exámenes clínicos y radiológicos. Además, se le administra un medicamento para el dolor y se le curan las heridas de la zona labial que, afortunadamente, eran superficiales. El odontólogo especialista no observa otras lesiones en el cráneo, cara o en el resto del cuerpo. De la misma manera, en el servicio de urgencia la niña es evaluada médicamente, constatando que todo estaba muy bien.

Por su parte, y posterior a un examen clínico y radiográfico, el cirujano maxilofacial que estaba de turno diagnostica luxación dentaria de incisivos temporales superiores, movilidad y desplazamiento moderado, aunque sin fracturas de los dientes. Del mismo modo, no se observa fractura del maxilar. El profesional indica un procedimiento quirúrgico bajo anestesia general, para instalar ferulización rígida de los dientes temporales, con el fin de corregir la posición de los incisivos y evitar su movilidad. Se solicita pabellón bajo anestesia general para esa misma noche.

Ante la indicación del tratamiento, los padres sienten gran preocupación ya que se deberá hospitalizar a la niña y administrar anestesia general. Eso los angustia mucho. Pero, además, tienen poca información acerca de la naturaleza del tratamiento y de sus riesgos. Los costos no representan su prioridad, pero sí la salud de Sofía. La madre es especialmente temerosa y aprehensiva sintiendo mucho miedo y existe en los padres una gran confusión de poder definir lo mejor para su hija. En suma, ambos se encuentran con mucha incertidumbre ante la decisión que debe tomar.

Frente a esta sensación de angustia y profundo sufrimiento emocional, especialmente por el miedo que manifiestan de que su hija ingrese a un pabellón, los



padres deciden llamar a un familiar cercano que también es dentista, para tener una opinión más acabada del asunto.

Cuando el odontólogo llega al centro clínico, decide intervenir a nombre de los padres y conversar con el cirujano a cargo. Se produce un intercambio de opiniones entre ambos profesionales. El cirujano de turno mantiene la indicación del procedimiento quirúrgico. Para él, el caso es muy claro y no existen otras alternativas viables. Por su parte, el familiar odontólogo piensa que se requiere una segunda opinión, es decir, que se realice otra evaluación clínica con el fin de explorar otros posibles tratamientos alternativos más simples y menos riesgosos.

La opción quirúrgica se fundamenta en la vasta experiencia del centro en traumas infantiles, con un gran número de casos tratados exitosamente mediante la técnica de ferulización. A su juicio, no hay razones suficientes que avalen nuevos estudios e interconsultas. El cirujano, además, se niega a citar al servicio de urgencia a una odontopediatra de la clínica.

Un tanto incómodo ya por una postura que rayaba en la obstinación, el odontólogo de la familia vuelve a insistir en la necesidad de abrirse a otras opciones terapéuticas menos complejas. Por ello, le comunica con decisión, que va a solicitar la concurrencia de una odontopediatra externa al centro asistencial para que evalúe a la niña.

Al cabo de unos minutos concurre la especialista, evalúa clínicamente a la niña y analiza los estudios radiográficos. En su opinión, determina que se puede evitar el pabellón e indicar controles periódicos para vigilar la vitalidad de los dientes y controlar posibles infecciones. Les recomienda a sus padres lograr con su pequeña una muy buena higiene y administrar dieta blanda. Los incisivos quedarán en una posición moderadamente alterada lo que, a su juicio y dada la edad de la paciente, no reviste un problema estético que afecte a la niña.

Los padres escuchan el nuevo plan de tratamiento y algo les dice que esa vía es la más adecuada. La niña es retirada de la clínica contra la voluntad del cirujano.

Preguntas que nos podemos plantear

- ¿Qué entendemos por decisión clínica?
- ¿Es posible fundamentar un tratamiento clínico únicamente en base a experiencias logradas en el tiempo?
- ¿Cuáles son las obligaciones de los cirujano dentistas relacionadas con la información de las pruebas diagnósticas, los tratamientos y sus alternativas?



- ¿Cuál es el aporte de la concurrencia de otras especialidades comprometidas en una situación clínica?
- ¿Qué valor e importancia tiene la interdisciplinariedad de un equipo de salud?
- ¿Bajo qué circunstancias el tratante se puede negar a una solicitud de los padres?
- ¿Qué entendemos por vulnerabilidad de un paciente?
- ¿Hay pacientes con especial vulnerabilidad o todos somos iguales?
- ¿En qué casos una persona o paciente puede estar particularmente vulnerable?
- ¿Quién y cómo se define el bien superior de un paciente menor de edad?
- ¿Existen soluciones terapéuticas únicas a los problemas de salud de los pacientes?
- ¿Qué riesgos para el paciente puede representar la obstinación terapéutica?
- ¿Qué entendemos por una solución terapéutica integral en odontología?
- ¿Qué rol pueden llegar tener los intereses económicos en la formulación de un tratamiento?
- ¿Es la coacción un método válido en odontología?
- ¿Qué influencias pueden determinar las emociones en las decisiones clínicas?
- ¿A qué valores nos corresponde recurrir para que el cuidado de la salud en odontología no se reduzca a un mero tecnicismo?

Inquietudes bioéticas que surgen del caso presentado

- Las decisiones clínicas son multifactoriales e integradas.
- Real valor de la medicina basada en la evidencia en la toma de decisiones.
- La toma de decisiones clínicas en el paciente menor de edad.
- La comunicación como una herramienta fundamental en la toma de decisiones clínicas.
- La adaptación de los modelos de relación clínica a las circunstancias clínicas y morales de la situación particular.
- Las consecuencias no son tan solo clínicas ni a corto plazo.
- La obligación del cirujano dentista de contar con *el consentimiento informado* del paciente previo al tratamiento.
- Responsabilidades clínicas, morales y jurídicas de los cirujano dentistas



- Las emociones son una realidad siempre presente a la hora de determinar cursos de acción terapéuticos.
- Manejo de las emociones por parte del profesional durante el proceso de toma de decisiones.
- La significación de la narrativa en la toma de decisiones clínicas.

Comentario bioético

Cómo se han dado cuenta de la vivencia de Sofía y de su familia, y también en todas las circunstancias terapéuticas con nuestros pacientes, podríamos extraer innumerables comentarios e interrogantes de variada índole, donde cada uno de ellas nos permitiría iniciar extensos análisis, ya sea clínicos, bioéticos o jurídicos.

Si con cada uno de nuestros pacientes deberemos tomar múltiples determinaciones, para una odontología más humana y de calidad, a los cirujanos dentistas nos corresponde considerar permanentemente que las decisiones con nuestros pacientes son implícitamente multifactoriales y no exclusivamente clínicas; no dependientes únicamente del diagnóstico y del plan de tratamiento.

En la atención de pacientes no existen diagnósticos banales o simples. Cada decisión es integral, única e irrepetible, ya que afectará de una manera precisa a ese/a paciente y no de igual forma que a otros. Pretender visiones generalistas sustentadas fuertemente en lo científico – técnico, podrá profundizar peligrosamente la desvalorización de la situación particular que tenemos bajo nuestro compromiso. Nos referimos a las vivencias particulares que sufre aquél ser humano aquejado de una enfermedad o dolor.

Es muy probable que para el profesional, el accidente de Sofía podrá ser equivalente a muchos otros tratamientos similares anteriores. Pero, por el contrario, sus padres no tienen la misma aproximación a la del cirujano, quién al parecer toma esta circunstancia dentro de una total naturalidad.

No podemos dejar de mencionar el concepto de *decisión clínica compartida, consentida e informada*, en donde van a prevalecer los intereses superiores del paciente a los objetivos científicos y técnicos propiamente tal. Se abre así un espacio que brinda cabida a las diversas consideraciones morales que surgen desde todo proceso de enfermedad que aqueja a un paciente.

Podemos visualizar en la atención de Sofía que, junto a la necesidad de decidir prontamente una conducta terapéutica, debemos admitir que todo el entorno está inmerso e impregnado en una nube de emociones que lo abarca todo. El estar en un servicio de urgencia al interior de un centro asistencial, con una hija que sufre y que no tenemos claro cuál sería el procedimiento de excelencia, puede ser la causa de



múltiples sentimientos y vivencias que no podemos dejar de sopesar y estimar en su justa medida. Las emociones no pueden ser ignoradas; es más, hay que contemplarlas y utilizarlas porque son un elemento esencial en salud. Las emociones forman parte del acto clínico y no es posible dejarlas de tomar en cuenta o desconocerlas. «Debemos señalar que nuestro mundo, éste que ostenta las maravillas de la creatividad científica, se debate todavía en las tremendas limitaciones que conlleva la escasa comprensión emocional que los seres humanos tenemos en relación a nuestro mundo humano» (Ferrer, 2008, p 43).

Límites de las responsabilidades del cirujano dentista

Sin lugar a dudas, la odontología en las últimas décadas ha sufrido relevantes cambios en el modo en el que se ejerce la profesión. Nos referimos al incremento de los conocimientos biológicos y terapéuticos, a la súper especialización, a la proyección que tiene en la actualidad la odontología para las personas y la sociedad, los cambios sociales y de las personas, al incremento sustancial de la institucionalización de la prestación de los servicios dentales, al alto número de facultades que imparten docencia en la actualidad en nuestro país y la elevación de las responsabilidades profesionales, entre otras. Conjunto de progresos y transformaciones que hacen imprescindible el tomar ciertos resguardos, protegiendo a los pacientes de actitudes profesionales donde en ocasiones se pierden todos los límites, con posibilidades de involucrar al paciente en una engorrosa situación que puede afectar profundamente su tranquilidad y su calidad de vida. «No hay límites naturales a la acción técnica del ser humano. Por eso mismo se hace aún más necesarios los límites morales» (Júdez, 2004, p 22).

El cirujano dentista requiere, en tal sentido, ser un *ser y profesional iluminado* para reconocer con brillantez cada componente de la salud humana, para ser comprendida y apreciada como un valor y una experiencia incuestionable, tendiente a descubrir el ser y sentido de las cosas. «En la filosofía no hay sino caminos; en las ciencias, al contrario, solamente métodos, es decir maneras de proceder. El hombre de la era técnica habita un espacio en el que reina la dislocación, en el que las cercanías y lejanías se trastocan, configurando un ámbito en que se tiende a la homogeneidad en lo que a ellas se refiere» (Heidegger, 1997, p 44).

A la luz de la integralidad de las decisiones clínicas, parece brotar un nuevo concepto de profesión, en nuestro caso de cirujano dentista, marco en el que se involucran el «confesar públicamente, proclamar, prometer y consagración y no tan solo la obtención de conocimiento impuesto por los poderes públicos y quienes además ostentan la capacidad legal de autorizar su ejercicio. Que al propio concepto



de profesión le es inherente no solo el tipo de responsabilidad que hemos llamado secundaria o jurídica, sino también, y principalmente, el de responsabilidad primaria o moral» (Gracia, 1998, p 54).

Toma de decisiones en odontología

En contraposición a su desvaloración, la enorme responsabilidad de tomar o participar de decisiones con pacientes, es tan vasta como profunda, hay mucho en juego en ellas y sus efectos pueden tener alcances difíciles de predecir. De ahí que la bioética, a través de su discurso moral, apunte hacia un cambio de hábitos y actitudes profesionales de tal modo de prevenir conflictos, fracasos y sufrimientos innecesarios. La integralidad y los múltiples factores que concurren en un determinado procedimiento terapéutico, nos enfatizan que los conocimientos como las actitudes profesionales representan un elemento básico y cardinal en el desempeño de nuestras funciones del el cuidado de la salud en las personas.

Son muy diversos los componentes que inciden en la clínica, tanto de tipo científico, terapéuticos como morales; evidenciando la presencia de factores objetivos como subjetivos. Entre los primeros, apreciamos la enfermedad, los conocimientos, la evidencia científica, la certidumbre médica, la técnica terapéutica, la experiencia, los antecedentes jurídicos, etc. Los segundos incluyen los valores de la persona que padece un desorden orgánico, su cultura e historia biográfica, los sentimientos de incertidumbre ante el curso de la enfermedad y del tratamiento, y los conceptos personales de calidad de vida, entre otros.

No podemos dudar que el proceso de tomar decisiones avanza persistentemente y a la par con los progresos científicos, sociales y culturales. Del mismo modo que las sociedades evolucionan en su conjunto, las personas vamos progresando a lo largo de la vida, dejamos de ser los mismos todos los días, como para Jaspers (2009).

(...). nadie sabe de antemano el que es, porque consistimos en un poder ser, no se puede predicar en general lo que somos sino los caminos por medio de los cuales cada uno llega a serlo. A través de este sujeto, el yo no sabe propiamente quien es pero sí sabe que es, y que puede razonar, comprender y reconocer lo que tiene validez general, sin los cual no podría aprehender qué es él mismo» (p 32).

La clínica hace necesaria una gran cuota de armonía y equilibrio entre los diversos saberes enlazados con la técnica, de modo que el cirujano dentista no aparezca como un sujeto apartado del paciente tanto física como emocionalmente. En la dirección



antagónica, la ciencia y la clínica excesivamente protagonista, profundizará una odontología incapaz de reconocer la plasticidad moral del rostro de nuestro paciente, permaneciendo al frente de una facies aparentemente pétrea y granítica. «La vida humana se define por su variabilidad, su flexibilidad y cambio. Esto tan sencillo de decir es algo que supone en el pensamiento y en la vida un cambio radical. Al aceptar esta caracterización de la vida hemos de dejar de pensarla como cosa, como hecho, y pasar a pensarla como drama, como algo que acontece (Moratalla y Feito, 2013, p 25).

Entonces nos podemos cuestionar hacia dónde apunta la integralidad de la toma de decisiones clínicas en odontología. La búsqueda de esta respuesta es lo que nos motiva a realizar este trabajo, queremos aportar a la sabiduría y virtuosismo tendiente a ejercer el cuidado de la salud con excelencia. Si bien en odontología no nos relacionamos de forma habitual y profesionalmente con la muerte y los procesos de enfermedad graves o terminales, de una u otra forma si lo hacemos con cada una de nuestras intervenciones y decisiones, ya que pudiéramos causarla.

Es muy probable que esta descripción de la actividad con nuestros pacientes, en donde la humanidad aparece señalada de una manera preponderante, citamos las palabras de Alasdair MacIntyre (2001) en su libro *Tras la virtud*: «La vida es frágil, los hombres son vulnerables y que esto sea así es la esencia de la condición humana» (p159). La sabiduría se expresa en la práctica, de tal modo que «el ejercicio del cuidar no sólo requiere unos adecuados conocimientos científicos, sino sobre todo requiere sabiduría. La práctica de los cuidados entre los humanos es un fenómeno universal, pero las expresiones, procesos y modelos de cuidados varían de una cultura a otra. Es el cuidado y no la curación lo que los pacientes valoran consciente e inconscientemente» (Torralba, 1998, p 242).

Nos podemos referir al odontólogo bueno en base a cómo éste se relaciona con sus pacientes. La arquitectura de la filosofía de la medicina a la que la odontología debiera estar absolutamente integrada, se relaciona con las ciencias, con las actitudes y con la dimensión moral del ser humano. Este andamiaje hace requerido forjarse un determinado carácter o personalidad moral, «la persona humana no es una sustancia, sino un complejo de actos organizados monárquicamente, esto es, de los cuales uno lleva en cada caso el gobierno y dirección» (Scheler, 1938).

En una odontología que se enfrenta a diario con el dolor y el sufrimiento de los pacientes, ya sea por las enfermedades o procedimientos en el territorio del macizo cráneo facial, serán frecuentes los diversos grados de aprehensión y temor hasta en aquellos métodos terapéuticos más simples. Tenemos que ir dejando en el pasado las miradas fragmentarias del ser humano, «debemos señalar que nuestro mundo, éste que ostenta las maravillas de la creatividad científica, se debate todavía en las tremendas limitaciones que conlleva la escasa comprensión emocional que los seres humanos tenemos en relación a nuestro mundo humano» (Ferrer, 2008, p 43).



La técnica por la técnica sin aprecio ni reflexiones valóricas, conlleva irremediablemente a un «reduccionismo cuya etiología se puede encontrar en las modalidades de aproximación a la realidad de las ciencias experimentales y la tecnología» (Di Prieto, 2012, p36).

Modelos de relación clínica en odontología

Nuestra profunda convicción radica en que para establecer una valiosa relación con nuestros pacientes, se hace irremplazable una experiencia sensible que otorgue sentido al ejercicio profesional. El desconocimiento de las vivencias del otro podrá traducirse en una falencia abismante, la cercanía con el sufriente depende de la aproximación moral o afectiva, camino que nos posibilitará el contactarnos con el padecimiento espiritual y no tan solo somático. Las tecnologías aplicadas en los procesos de enfermedad, si bien pueden ser bien efectivas si las utilizamos adecuadamente y por profesionales capacitados, pueden tener el peligro de generar cierta pérdida de la sensibilidad profesional con su paciente, nos hace estar más lejanos.

La bioética nace como consecuencia de una situación histórica de ruptura en relación a épocas anteriores, marcada por un crecimiento exponencial en los conocimientos y tecnologías, así como de una imprevisibilidad de las consecuencias de lo que hacemos y la falta de una autoridad que garantice la bondad en nuestras acciones. (García, 2007, p 144)

Es un hecho innegable que la relación clínica constituye la piedra angular sobre la que se asienta la práctica de la medicina, y también que ha cambiado más en los últimos 25 años más que en los 25 siglos previos de su historia occidental. (Beca y Astete, 2012, p 145)

En el siglo XXI, a la odontología le es imperioso crear modelos de atención que se sustenten en base a las necesidades del paciente y no en el diagnóstico ni en el monopolio de la técnica. Desde el primer contacto con el paciente podemos ir construyendo un modelo más humanizado de atención. Por ejemplo, una entrevista clínica involucra a lo menos estos seis criterios: «Construcción de una relación de ayuda, intercambio de información, percatarse de nuestras respuestas a las emociones, gestión de la incertidumbre, toma de decisiones compartidas y potenciación del auto cuidado del paciente» (Feito, 2007, p 7).

Más allá de los modelos de relación que se pueden desarrollar entre el cirujano dentista y su paciente, lo rescatable de ella es la complicidad entre el profesional,



el paciente y sus tutores si corresponde, evidenciando la existencia de una real, verdadera e íntima relación clínica por intermedio de la comunicación. Ante la enfermedad, dolor y sufrimiento que cambia radicalmente la vida, el paciente necesita no tan solo información, sino percibir la honesta y delicada comprensión de las emociones que sin control alguno brotan desde la interioridad.

El hombre necesita comunicación y no pura información. Hay comunicación cuando nos sentimos comprendidos y comprendemos al otro, sin miedo ya de que se conozcan nuestras virtudes y defectos y hallando, al contrario, consuelo en ser oídos y aconsejados, aun cuando el mal acongojante no tenga remedio. "La comunicación se origina en la capacidad de recibir y dar afecto y de experimentar ambos fenómenos, porque no es igual dar afecto de cualquier manera que darlo de manera tal, que el otro lo reciba y viceversa" (Roa, 2007, p 281).

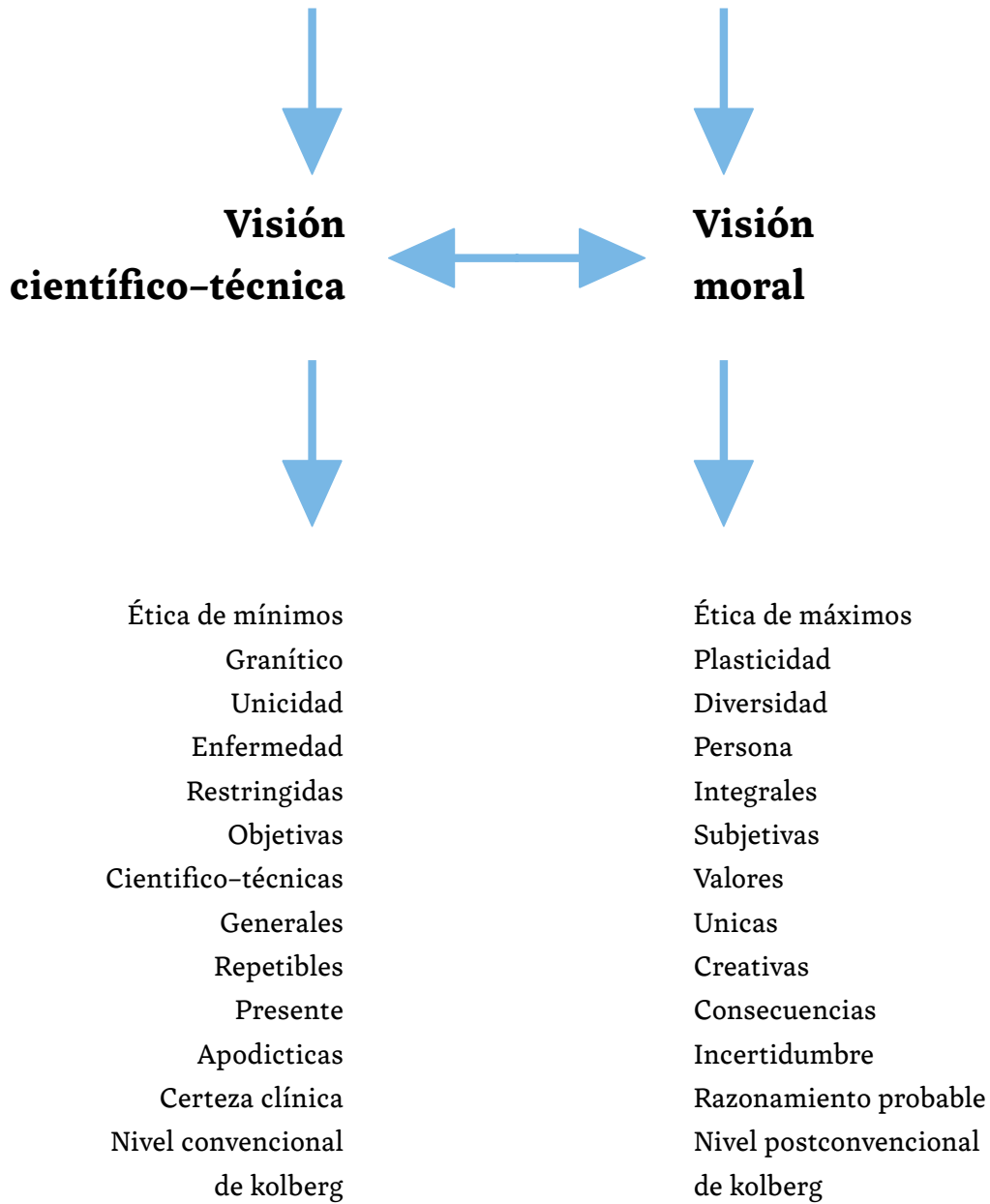
Ahora bien, en nuestro caso, estamos en presencia de una niña menor de edad, donde el escenario cambia radicalmente. Al frente de una paciente que por sus cortos años de vida, tiene una mayor vulnerabilidad en relación a la de un adulto, nuestra responsabilidad como odontólogos tratantes se incrementa sustantivamente, siendo más delicada y frágil.

La incapacidad para decidir autónomamente se encuentra impedida por su madurez moral, sus posibilidades de ejercer su capacidad o competencia para decidir su tratamiento son muy bajas o nulas. Nuria Terribas define la competencia como «la aptitud de la persona para comprender, valorar, razonar y expresar una decisión, ponderando sus consecuencias. Reservando el término capacidad para referirnos a su reconocimiento legal, distinguiendo el paciente capaz del o incapacitado, que requiere un complemento para la gestión de su persona a través de un tutor» (Beca y Astete, 2012, p 185).

En un niño de corta edad, resulta claro que no existe de su parte competencia para participar activamente en la decisión, es incapaz o incompetente de hacerlo, por lo que se requiere sin duda alguna de la gestión de sus tutores y de actitudes profesionales que respondan adecuadamente.



Multifactorialidad del proceso de toma de decisiones clínicas en odontología



Fuente: elaboración propia



Actividades sugeridas

Mapa Conceptual

Realicen en grupo un mapa conceptual de los aspectos que consideran que influyen en el caso de Sofía, tomando en cuenta los hechos y los valores.

Ensayo

Discutan en grupo y realicen individualmente un ensayo breve en relación a las responsabilidades clínicas y morales del cirujano dentista.

Investigación

Investiguen acerca de la bioética como una disciplina inter, multi y transdisciplinaria.

Comentarios

Comenten la siguiente cita: «Hoy estamos en condiciones de afirmar que la imagen de una llave que abre todas las puertas ha sido reemplazada por la de una caja de herramientas donde cada uno rebusca a su gusto y remodela cada instrumento para progresar a través de aproximaciones sucesivas» (Augé y Colleyn, 2012 p 11).

Reflexión

Compartan en grupo las reflexiones y sentimientos que afloran de este poema de Guadalupe Amor (García y Alarcos, 2002):

*Noches con ojos abiertos,
Noches de vuelos terribles,
Congoja y ansia indecibles,
Sueños en sombra despiertos.
Desbordados mis latidos,
Mis pasiones desbordadas,
Mis ansias ¡ay, no colmadas!
Casi muertos mis sentidos.
Todo en la noche girando,
Filtrándose por mi alma.
Yo clamo por tener calma:
¡Mi Dios, mi Dios! ¿Hasta cuándo?*



Preguntas para el alumno y la deliberación

- ¿Cómo se promueve el desarrollo de un modelo ético de atención en odontología?
- ¿Cuáles son los modelos de relación clínica que han sido descritos por Exequiel Emmanuel?
- ¿Cómo se aplican los modelos de relación clínica a los pacientes menores de edad o incompetentes?
- ¿Cómo podemos dañar la dignidad y afectar la vulnerabilidad de un paciente menor de edad?
- ¿Qué es la ética del cuidado y por qué es tan relevante en la atención de menores?

Lectura

En razón a sus fines, la medicina (odontología) está ligada a otros saberes prácticos que tienen que ver con los actos humanos, entre ellos la ética, ciencia del obrar humano que tiende a procurar el bien puro y simple del hombre. Por ello, no es de sorprender que desde la época helénica la ética haya sido preocupación central de los médicos (odontólogos) y que los más significativos documentos históricos que nos ha legado la medicina universal sean los relativos a la conducta del médico y de los médicos. El campo de la ética médica se ha ido extendiendo progresivamente en función de la complejidad creciente del quehacer médico y de las experiencias, muchas veces dramáticas, recogidas de la historia de la humanidad y de la conducta del hombre en el mundo. Así, han surgido desde la realidad observada y por la iniciativa de la propia comunidad médica, múltiples normas éticas como las relativas a la experimentación e investigación con seres humanos; al respeto a la vida, a los derechos de los enfermos y agonizantes y de los detenidos y prisioneros. Esta y otras regulaciones del proceder médico se sustentan en los valores y derechos fundamentales del hombre que los médicos debemos respetar como un imperativo de nuestra conciencia, aun a riesgo de sufrir humillaciones o persecución. (Goic, 2012, p 34)

- ¿Cuál es la importancia de la ética en las decisiones clínicas?
- Menciona 3 aspectos clínicos y 3 valóricos que inciden en las decisiones del odontólogo.
- Menciona algunos de los derechos del paciente en odontología y su importancia



Reflexión final

Es evidente, que para cada odontólogo podrán existir variadas opiniones respecto a este caso clínico. No se pretende ilustrar una reflexión de modo única, queremos en cambio generar deliberación, para observar y rescatar el máximo de elementos bioéticos de la situación de Sofía. La que nos ilustra muy claramente en cuanto a la íntima relación que existe entre la calidad científica y la moral, determinando un modo de decidir y actuar. Nos compete actuar con actitudes que minimicen los riesgos junto con maximizar los beneficios. «El objetivo de la deliberación moral no es llegar a un consenso total sobre la decisión a tomar. La deliberación no es un método de consenso. Lo que pretende es incrementar la prudencia de nuestras decisiones» (Gracia, 2008, p 61).

La prudencia en la decisiones guarda relación con una serie de factores que le son inherentes a la clínica, lo que nos debe hacer meditar en cuanto a la proporcionalidad de los tratamientos. «La pregunta sobre la proporcionalidad de las cargas –físicas, psicológicas, espirituales y/o económicas– que un determinado tratamiento podría imponer al paciente, su familia o la institución que lo acoge» (Taboada, fecha, p 42).

La obstinación terapéutica por la que un cirujano dentista quisiera insistir para un determinado tratamiento, no representa una buena consejera a la hora de definir los eventuales tratamientos. Las profesiones del siglo 21 no tan solo hay que verlas en base al incremento de los conocimientos y las técnicas, sino que, también, en virtud de un incremento de la formación moral de los próximos cirujanos dentistas.

La disposición o carácter moral debe expresarse en actitudes que respeten la dignidad de los pacientes sin importar su condición, evitando la discriminación en todas sus formas, actuado permanentemente y en cada caso con empatía y prudencia, más aún si estamos comprometidos con la salud de un menor de edad.



Caso clínico 3

Ética en las decisiones sobre estética dental

Quería eliminar de su boca esas feas amalgamas

Estimados colegas,

Escribo esta historia como una forma de terapia. He tenido múltiples problemas durante este año, sobre todo con pacientes que me han generado un estado de tensión y sentimientos de ingratitud. Me explico: como todo profesional, estoy constantemente realizando cursos, actualizando mis conocimientos, porque me preocupa ofrecer la mejor atención a mis pacientes. Pero siento que, lamentablemente, ellos son cada vez más demandantes e inquisidores. Como ejemplo, les quiero compartir un caso que me ocurrió hace un tiempo.

Vino a mi consulta una paciente que conozco y atiendo hace varios años. De hecho, se ha realizado varias obturaciones y una corona conmigo. Su nombre es Magdalena. Es una mujer de unos 45 años, bastante buena moza y muy preocupada de su figura. Cuando vino a mi consulta, me contó que hace un par de meses había entrado a trabajar a una cadena hotelera aquí en Santiago, como ingeniera comercial a cargo de Recursos Humanos. Yo la felicité pues siempre me alegro de las buenas nuevas que les ocurren a mis pacientes.

Por su trabajo –me comentó Magdalena– le ha tocado estar relacionándose con gente de modo constante y su visita de esa semana a mi consulta, tenía una solicitud tan razonable como bienvenida: hacerse una limpieza dental. A esa labor accedí con todo gusto pues siempre es grato atender a quienes se esmeran por tener su boca saludable. Sin embargo, el problema vino luego: Magdalena quería, además, cambiar todas sus amalgamas porque «esas cosas tan oscuras», me dijo, «no son bonitas cuando hablo o sonrío».

Yo la observé pacientemente, mientras ella me relataba – mediante toda cantidad de situaciones vividas por ella en los últimos meses– que esas feas amalgamas



estaban dificultando la libre expresión de su ser, pues la hacían sentirse muy insegura con sus clientes y compañeros. Sentía, además, que todo el mundo al mirarla, de cierta forma se «decepcionaba» de su sonrisa.

El problema, le dije tranquilamente, es que esas amalgamas tienen muchos años en tu boca, Magdalena. Cambiarlas puede ser problemático.

Me miró con cierta impaciencia e incredulidad, como diciendo «¡Vamos! El trabajo es el trabajo».

Procedí a examinarla, con toda la acuciosidad que el caso ameritaba. Como lo sospechaba, al examen pude apreciar siete amalgamas. Eran oscuras, sí, pero en buenas condiciones. La ubicación de dichas obturaciones era diversa, algunas literalmente invisibles pues estaban en molares superiores; y otras, en premolares. Estas últimas sí podían ser percibidas más rápidamente.

Como profesional que busca siempre la excelencia en su quehacer, sé que las decisiones en odontología deben equilibrar razones de salud y razones estéticas. Y, de cierta forma, ya tenía mi veredicto sobre lo que debía hacer en este caso concreto. Por ello, intenté explicarle a mi paciente, de la mejor manera posible, los riesgos que un cambio de esta naturaleza ameritaban. Así, de seguro podría comprender que la salud está primero; luego, la estética propiamente tal.

Mi estrategia dialógica comenzó con una pregunta de rigor: «¿Estás segura de querer sacar esas amalgamas? Pues al examen, se observa que están en buenas condiciones». Un tanto desilusionado, escuché cómo mi querida paciente repetía que le cargaban porque «hacen que mi boca se vea oscura y fea». Ahora sí, decidí explicarle que era importantísimo considerar los riesgos para su salud que implicaba el cambiarlas: Podrías sufrir mucha sensibilidad dental o un posible compromiso pulpar. Además de fracturas coronarias. Para mi sorpresa, Magdalena se mostró imperturbable y me insistió: «Doctor, yo entiendo. Pero por favor cámbielas ya que no las soporto más».

Ciertamente, no me esperaba tanta decisión. Puedo entender que una sonrisa blanca, armoniosa, es la mejor carta de presentación, pero ¿en verdad puede pesar más que los posibles riesgos para la salud?

Ahora que lo escribo, me parece tan claro. Pero, en ese momento, creí estar ante una importante disyuntiva: o ayudar a mi paciente de la forma en que ella me estaba solicitando o negarme al procedimiento que, a todas luces, no se recomienda en nuestra práctica clínica por sus variados riesgos. Y, en cierto punto, esta última posibilidad tenía otro problema: seguramente Magdalena correría a buscar otro profesional que no tuviese tantas reservas como yo. Así que las cambié todas y la paciente se fue muy contenta.

A las tres semanas de haber realizado el procedimiento vuelve molesta: «Se me rompió un molar, doctor» dijo con cierto enfado. No pude menos que calmarla y



proceder al examen clínico. En efecto, se había fracturado la cúspide mesiovestibular de una de las piezas que habíamos cambiado. Le explico, más bien le recuerdo, que la restauración era extensa y que ese sector del molar estaba más débil y por ello se fracturó. «Ahora deberemos realizar una incrustación» le dije con seriedad. La noticia le cayó como un balde de agua fría, pero se repuso inmediatamente para espetarme lo siguiente: «Supongo que será sin costo, ya que ese trabajo lo realizó hace muy poco». Aunque no me esperaba una jugada tan baja, le indiqué que sí tendrá costo y no poco, pues además se requiere un trabajo de laboratorio. «Pero puedo disminuir un poco mis honorarios» dije cortésmente. «Mmm, lo pensaré» me contestó.

Reparé la zona fracturada, transitoriamente; le entregué su nuevo presupuesto y agendamos nueva cita. Pero no volvió. Al llamarla, para saber qué ocurría, contestó que no se atendería más en mi consulta y que ya había solucionado el problema con otro dentista.

Este caso me ha dejado muy intranquilo pensando en si hice bien en cambiarle las amalgamas, respondiendo a su voluntad. Por mi parte, cumplí informando los riesgos involucrados, pero al parecer, la paciente se olvidó de todo lo conversado. He aprendido que una cosa son los deseos y otra distinta las necesidades de los pacientes. ¿Cuándo cumplir con una u otra? No es fácil de establecer.

Propuesta reflexiva mediante modelo de análisis ético-clínico

Todo análisis bioético de casos parte por identificar claramente tres elementos: *hechos*, *valores* y *deberes*. Esto permite que nuestras decisiones sean basadas en fundamentos razonables y prudentes y no producto de nuestra intuición moral que, si bien en algunos casos puede ser certera, en otros se puede equivocar. Además, las personas hoy en día son más demandantes, con justeza, de pedir razones de nuestros juicios u opiniones.

Hechos

Debemos considerar que las personas son una unidad biopsicosocial y, por tanto, tendremos que procurar comprenderlas y valorarlas en esta triada y en su dignidad de persona.

Ahora bien, ¿Qué son los *hechos*? Es el conjunto de acontecimientos que ocurren durante la trama de lo narrado y también los antecedentes sobre esos hechos que, por conocimiento o deducción lógica, ayudan a entender a cabalidad la



narración. Incorpora las situaciones clínicas, emocionales y culturales en las que está inserto el relato.

En concreto, el análisis de los hechos debe contener respuestas que engloben, sinteticen e interpreten cada fase de la situación clínica, es decir:

- La historia clínica
- Diagnóstico y visión del pronóstico
- Calidad de vida actual y futura
- Opinión del enfermo y/ o de sus familiares directos
- Situación de contexto socio cultural
- Otros aspectos que llamen la atención

Valores

Los valores implican un proceso que realiza la mente de estimar, evaluar o apreciar los hechos acontecidos. Por ejemplo, cuando decimos «La mañana está soleada», no hacemos más que identificar un hecho que puede ser corroborado, pero si decimos «La mañana está agradable», estamos estimando lo que ocurre con esa mañana. Ahora bien, en el análisis bioético, es relevante distinguir los valores morales y sus tipos *intrínsecos* o *extrínsecos*. En términos muy simples los valores extrínsecos serían aquellos que podemos intercambiar por otro valor, por ejemplo, el valor que le podemos dar a un auto. Si encontramos un auto mejor, lo cambiamos. En cambio, los valores intrínsecos no pueden ser intercambiados porque sentimos que perdemos algo muy único, por ejemplo, un amigo no lo cambiaríamos por otro amigo.

Deberes

Los deberes constituyen un tipo de proposición o juicio llamados prescriptivos, es decir, son mandatos. Ellos no describen ni evalúan sino que ordenan hacer o no hacer ciertas cosas. Se usa el tiempo verbal Imperativo. Ahora bien, no toda prescripción es moral. Por ejemplo, es muy común en medicina leer en algún pasillo de una institución de salud el cartel «No fume». El mandato moral es el que dice lo que debe o no se debo hacer.



Actividades sugeridas

Propuesta de trabajo sobre los hechos

Formulación de preguntas que aclaren los hechos del caso. Elabore el mayor número de preguntas que le susciten la lectura realizada, considerando que dichas preguntas recopilen todos los aspectos que nos permitan comprender a cabalidad los hechos referidos al caso.

En grupo de máximo tres integrantes, comenten las preguntas realizadas individualmente. Respondan grupalmente aquellas preguntas que, según ustedes, permitan comprender cabalmente los hechos y sus implicancias.

Propuesta de trabajo sobre los valores

En grupo, propongan algunos valores intrínsecos que estimen importantes desde una mirada profesional o desde la mirada del paciente. Pueden reflexionar sobre cómo se relacionan estos valores entre sí: son recíprocos, contrapuestos, etc.

Formulación de preguntas que aclaren los deberes involucrados

Elabore todas las preguntas que crea pertinentes para reflexionar acerca de los deberes. Registre en la siguiente tabla aquellos deberes que, a tu juicio, guardan relación desde la mirada de paciente y desde la mirada del profesional tratante.

Deberes desde la mirada profesional	Deberes desde la mirada del paciente



Ejercicio de *fundamentación*: las pruebas de consistencia

El siguiente ejercicio tiene por objeto establecer criterios, mediante determinados cuestionamientos, que permitan probar que la decisión tomada por ustedes es consistente. Consiste en identificar los siguientes elementos:

- Si la elección tomada en primer lugar es legal, ya que no podemos ir en contra de las leyes establecidas.
- Que además sea posible de justificar en el espacio público. Supongamos que me llaman desde un medio de comunicación, la televisión por ejemplo, para aclarar mi decisión, debo tener los argumentos adecuados y razonables para defender la tesis sustentada.
- Si esperara un tiempo prudencial, varios días por ejemplo, ¿tomaría la misma decisión o cambiaría de idea?

Una vez consideradas las pruebas de consistencia del punto, escriban en aproximadamente 300 palabras la resolución final del dilema con su fundamentación, es decir, con los argumentos que la respaldan. Para ello, consideren la siguiente estructura:

- **Introducción:** Se presenta el tema central y la postura de ustedes frente a ese tema controversial.
- **Desarrollo:** Justifican su decisión apoyándose en los hechos, valores y deberes del caso analizado.
- **Cierre:** Retoman su opinión de una manera más enfática, para manifestar claramente su punto de vista, rescatando sus razones principales.

Ejercicio de *metacognición*: recomendación

Responderán a la siguiente pregunta: ¿Qué es lo que aprendí del caso?

El objetivo es aprender del caso analizado, de modo que usted pueda estar atento/a y precavido/a frente a otras situaciones similares y adelantarse a futuros hechos, es decir, que esté preparado/a para afrontar un dilema semejante o distinto en el futuro.

También permite realizar una reflexión más profunda de lo que hemos vivido frente a esta situación, para fomentar adecuadamente un desarrollo de la propia consciencia moral y de las normas o principios institucionales.



Elabore un cuadro en el que se estipulen las siguientes acciones:

Acciones erradas	Acciones correctas	Acciones esperables a futuro

¡¡Felicitaciones!!

Han realizado un análisis valórico del caso que les permitirá tomar mejores decisiones en su futuro profesional.

Actividades de profundización

El siguiente artículo está centrado en los aspectos ético-filosóficos de la estética y el cuerpo. Te invitamos a leer *El culto al cuerpo: algunas reflexiones filosóficas* (p1-5) en el siguiente link:

www.iborjabioetica.url.edu/sites/default/files/2019-07/bioetica52esppdf

Preguntas sobre lo leído

1. ¿Qué se entiende por culto al cuerpo?
2. ¿Cuáles son los límites del culto al cuerpo?
3. ¿A qué se refiere con pluridimensionalidad de la vida?
4. ¿Qué ocurre en la mirada entre dos personas?
5. ¿Por qué se dice que la expresión culto al cuerpo es peyorativa?
6. ¿Cuáles serían los reduccionismos presentes al referirnos al cuerpo?
7. ¿Cuál es, según este artículo, la identidad personal?
8. ¿Es correcto decir que hoy en día tratamos al cuerpo como un objeto?



9. ¿Qué opina de la frase es mi cuerpo y hago con él lo que yo quiero?
10. ¿Es posible rechazar el cuerpo?
11. ¿Toda cirugía estética significa mejorar la calidad de vida?
12. ¿Toda mejora en la calidad de vida, implica dignidad de vida?
13. ¿Cómo se expresa la verdadera identidad personal?
14. ¿Cuáles son las paradojas sobre el culto al cuerpo que nos plantea el artículo?
15. ¿A qué se refiere con que ahora el espíritu es la tumba del alma?
16. ¿Cuál sería el origen más profundo de este culto al cuerpo exacerbado que plantea el autor?



Caso clínico 4

La relación odontólogo-paciente

El mal trato que molestó a M.U.S.¹

Estimado Director,

Tal como le expliqué personalmente el jueves pasado, mi familia y yo somos pacientes del centro odontológico por casi 10 años, en los cuales hemos sido siempre atendidos a satisfacción, primero por el Dr. Fernández y actualmente por el Dr. Urrutia.

Lamentablemente, en esta oportunidad quiero formalizar un reclamo contra el endodoncista, Dr. Astudillo. Tuve una primera consulta con él, derivada por el Dr. Urrutia para un tratamiento de conducto y su trato fue excesivamente impaciente, desconsiderado y de nula gentileza.

Pasaré a comentar los detalles de aquella oportunidad. Entrando a la consulta, le comenté al doctor mi excesivo temor a las inyecciones y que, por lo mismo, solicitaba la menor cantidad de intervenciones posibles, lo que sería igualmente deseable considerando un próximo viaje mío fuera de Chile a mitad de la próxima semana.

Sin entrar en detalles, el doctor demostró en todo momento cero empatía y consideración a cada una de mis peticiones, inquietudes y temores y me presionó para iniciar el tratamiento, comportándose en todo momento con excesiva impaciencia y usando expresiones imperiosas para que yo obedeciera a cada una de sus órdenes del tipo: «Respire por la nariz, ¡No se mueva!, ¡Baje la cabeza!» y otras similares, expresadas con injustificada dureza y descortesía.

En un momento determinado me indicó que pasara a rayos, trayecto que caminé absolutamente mareada apoyándome en los muros, siempre escoltada por el doctor que caminaba detrás de mí con premura y apuro, sin ofrecerme ayuda en ningún momento, aunque era evidente que yo transitaba con problemas.

1 Carta enviada por la paciente dirigida al Director clínico del Centro Odontológico donde se atiende.



Durante la sesión misma de rayos, perdí momentáneamente el equilibrio golpeándome ligeramente contra las paredes de la salita, momento en el que proferí un grito. Este hecho produjo una nueva reacción airada del doctor que abrió la puerta con violencia vociferando expresiones del tipo «¿Qué pasó? Abra los ojos, señora!»

Tal como le comenté, sufro de una afección mitro-aórtica y es habitual que, en situaciones de estrés como esta, se me genere un cuadro de ahogo, mareos y en ocasiones desvanecimientos momentáneos.

Doctor, no quiero hacer un tremendo problema del tema, pero he sentido que es mi obligación manifestar mi molestia, solicitar una explicación y describir desde mi perspectiva la situación que la originó, reconociendo que, a mis ojos, inevitablemente esto afecta la imagen —hasta ahora impecable— de su organización.

Le saluda muy atentamente,

M.U.S.

Propuesta reflexiva mediante modelo de análisis ético-clínico

Todo análisis bioético de casos parte por identificar claramente tres elementos: *Hechos, valores y deberes*. Esto permite que nuestras decisiones sean basadas en fundamentos razonables y prudentes, no producto de nuestra intuición moral que, si bien en algunos casos puede ser certera, en otros se puede equivocar. Además, las personas hoy en día son más demandantes, con justeza, de pedir razones de nuestros juicios u opiniones.



Actividades sugeridas

Preguntas sobre los hechos

Elabore el mayor número de preguntas que le suscite la lectura realizada, considerando que dichas preguntas recopilen todos los aspectos que nos permitan comprender a cabalidad los hechos referidos al caso. Por ejemplo, ¿en qué consiste un tratamiento de conducto? ¿Es necesario anestésiar?

En grupo de máximo 3 integrantes, comenten las preguntas realizadas individualmente. Espondan grupalmente aquellas preguntas que, según ustedes, permitan comprender cabalmente los hechos y sus implicancias.

Reflexión sobre los valores

En grupo, propongan algunos valores intrínsecos que estimen importantes desde una mirada profesional o desde la mirada del paciente. Pueden reflexionar sobre cómo se relacionan estos valores entre sí: son recíprocos, contrapuestos, etc. Por ejemplo, ¿Podemos considerar que el dentista fue poco empático?

En grupo de máximo 3 integrantes, comenten las preguntas realizadas individualmente. Espondan grupalmente aquellas preguntas que, según ustedes, permitan dar cuenta de los valores implicados en el caso.

Pueden también utilizar el siguiente cuadro para completar con aquellos valores involucrados entre profesional y paciente:

Valores implicados desde la mirada profesional	Valores implicados desde la mirada del paciente	Relación entre estos valores



Preguntas sobre los deberes

Elabore todas las preguntas que considere pertinentes para reflexionar acerca de los deberes que están involucrados en el caso, desde la mirada de paciente y desde la mirada del profesional que realizará el trabajo odontológico. Por ejemplo, ¿se debería suspender la atención de la paciente?

En grupo de máximo 3 integrantes, comenten las preguntas realizadas individualmente. Respondan grupalmente aquellas preguntas que, según ustedes, permitan dar cuenta de los deberes implicados en el caso.

Además, pueden realizar un cuadro comparativo que relacione ambos tipos de deber: los del profesional y los del paciente.

Deberes desde la mirada profesional	Deberes desde la mirada del paciente



Lectura crítica

Lea los siguientes documentos sobre relación clínica y desarrolle un resumen de una página. Dispone de 30 minutos.

- Emanuel, E. y Emanuel, L. (1992). *Four Models of the physician-patient relationship* JAMA, 267 (16)., 2221-6. [Traducción española: (1999). *Cuatro Modelos de la Relación Médico-Paciente*.
- Couciero, A. (Ed.). *Bioética para clínicos* (pp 109-26). Madrid, España: Tricastela. Leer las cuatro primeras páginas, en: http://rillo.educsalud.cl/Curso%20Transv%20Bioetica%202012%20Emanuel%20E.%20Cuatro_modelos_relacion_M-P.pdf
- Beca, J.P. (2018). La relación médico-paciente en el siglo 21. En *Rev Chil Enferm Respir*; 34: 209-211. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v34n4/0717-7348-rcher-34-04-0209.pdf>

Análisis

A partir del caso clínico 4 y de las lecturas previas, identifique y explique al menos tres características de nuestra paciente del relato identificada como M.U.S. que permitan entenderla como formando parte de *un nuevo tipo de paciente*.

Preguntas

- ¿Existen características semejantes de la paciente que uds. han podido observar en otros pacientes, independiente de la época histórica donde se den? ¿Cuáles son estos?
- Considerando las lecturas previas: ¿Cómo catalogas la relación clínica que se dio en el caso expuesto? Utiliza los parámetros dados por dichas lecturas.



Reflexión

La mayor parte de los odontólogos trabaja con un asistente dental. ¿Puede esta figura, contribuir a enriquecer la relación clínica? Imagina y entrega ejemplos de lo que pudo aportar la asistente en este caso del endodoncista.

Ejercicio de producción creativa y metacognitiva

www.youtube.com/watch?v=4m8S1LJ5sVU

En grupo de 3 integrantes, vean el video sobre la relación médico-paciente y elaboren un cuadro comparativo que refleje los diversos modelos de relación clínica: *paternalista*, *informativo* y *deliberativo* y ubique a los personajes vistos en el video.

Modelo Paternalista	Modelo Informativo	Modelo Deliberativo

Desarrollo de pregunta

Imaginen que uds. son los endodoncistas y les corresponde atender y tratar a una paciente similar a la del reclamo: ¿Qué característica tendría esta atención prestada?

Ejercicio de producción narrativa

En este ejercicio final te ofrecemos dos opciones de relato:

- Construcción de un diálogo que refleje la interacción entre el/la profesional, el/la paciente y la colaboración del/la asistente dental, que transforme el relato anterior, positivamente.
- Reescriban el relato de la paciente recientemente atendida, que envía una carta al Director del Centro Odontológico, pero ahora resaltando los aspectos positivos de la atención recibida.



Caso clínico 5

Justicia distributiva y acceso universal a la salud

Ana ha sufrido un accidente

Cuando Ana se levantó esa mañana, no se figuraba la tragedia que se le avecinaba. Había dormido muy poco pues estudió toda la noche, y —como es comprensible— estaba extenuada. Además, debía apresurarse para llegar a tiempo a la universidad y rendir un certamen.

Ana era la primera en su familia en ingresar a la universidad. Su carrera, Nutrición, la costeaba con una beca ya que su familia no disponía de los recursos suficientes para financiarla. Sin duda, la joven estaba muy agradecida de poder estudiar y siempre hacía su mejor esfuerzo para alegrar a sus padres y llenarlos de orgullo.

Esa mañana, rápidamente entró en la ducha para poder *despertar* de aquella noche tan extenuante. Logró desperezarse de aquella larga jornada nocturna. El único detalle que siempre cuidaba era salir cuidadosamente de la ducha que, al no tener antideslizante, era potencialmente peligrosa. Pero esa mañana, Ana tenía mucha prisa y sufrió una caída. Al momento de caer hacia adelante, no logró protegerse totalmente con las manos y la caída le dio con fuerza en la cara. Cuando pudo levantarse, sintió un intenso dolor en su boca y el pequeño charco de sangre le indicaban que algo malo había ocurrido: El golpe le fracturó el incisivo central superior derecho, en dos tercios de su corona, con exposición pulpar.

Como pudo, se secó, se vistió y llamó a un amigo de confianza, para pedirle que la acompañase al servicio de urgencia más cercano. Se trataba de un centro odontológico particular. Allí, fue atendida rápidamente y se le planificó un completo tratamiento que contemplaba: endodoncia, corona, provisorio, espiga muñón y, finalmente, una corona unitaria de zirconio porcelana.



—En verdad, quedarás como nueva— le comentó con optimismo el odontólogo tratante.

Ella intentó sonreír.

Por el momento, se realizó solo la trepanación de urgencia para minimizar los dolores y se reparó superficialmente el muñón remanente con vidrio ionómero y algo de resina por zona vestibular. Esto, con el fin de minimizar el efecto estético de aquella dura caída, pero aun así se apreciaba un gran defecto en su incisivo central.

Una vez terminado el procedimiento, se cita a la muchacha para los próximos días, a fin de que pueda continuar su tratamiento.

«Qué amables han sido todos conmigo», pensaba la afligida estudiante, mientras reflexionaba que la dificultad, ahora, no estribaba en el trato sino en su escasa disponibilidad económica para costear dicho procedimiento.

Según le informan, el valor de lo realizado es de \$45.000 y el presupuesto total de \$400.000. Hurgó en sus bolsillos con alguna esperanza, pero solo encontró veinte mil pesos, esos que tenía para cubrir todo el mes. No sin vergüenza, le pidió un nuevo favor a su amigo: que le prestase el resto, para poder pagar el procedimiento ya realizado.

Al salir de la consulta está muy afectada y se pone a llorar, sentada en un banco de la plaza. Se aflige al pensar en su familia, en sus tres hermanos que tienen tantas necesidades, en sus padres —humildes campesinos de Limache— que viven al día y se sostienen con mucho esfuerzo. Para poder estudiar en Santiago, se aloja en casa de una tía —con similar situación de precariedad económica— que tiene dos hijos pequeños a quienes Ana quiere mucho y les ayuda con sus tareas y juegos. ¿Cómo les va a sonreír ahora? Y lo peor, ¿de dónde sacará los recursos para solucionar su problema?

Propuesta reflexiva mediante modelo de Análisis Ético-Clínico

Todo análisis bioético de casos parte por identificar claramente tres elementos: *Hechos, valores y deberes*. Esto permite que nuestras decisiones sean basadas en fundamentos razonables y prudentes y no producto de nuestra intuición moral que, si bien en algunos casos puede ser certera, en otros se puede equivocar. Además, las personas hoy en día son más demandantes, con justeza, de pedir razones de nuestros juicios u opiniones.



Actividades sugeridas

Preguntas que aclaren los hechos del caso

Elabore el mayor número de preguntas que le suscite la lectura realizada, considerando que dichas preguntas recopilen todos los aspectos que nos permitan comprender a cabalidad los hechos referidos al caso. Por ejemplo, ¿qué es lo que más conflictúa a Ana? ¿Cuánto cuesta el tratamiento?

Trabajo grupal

En grupo de máximo 3 integrantes, comenten las preguntas realizadas individualmente. Respondan grupalmente aquellas preguntas que, según ustedes, permitan comprender cabalmente los hechos y sus implicancias.

Luego, completen en grupo la siguiente información:

- Situación clínica
- Opinión del enfermo
- Situación familiar
- Diagnóstico
- Pronóstico
- Posibilidades de tratamiento u opciones terapéuticas

Propuesta de trabajo sobre los valores

En grupo, propongan algunos valores intrínsecos que estimen importantes desde una mirada profesional o desde la mirada del paciente. Pueden reflexionar sobre cómo se relacionan estos valores entre sí: son recíprocos, contrapuestos, etc. Por ejemplo: ¿Podemos considerar que el dentista fue poco empático? ¿Debía preocuparse el dentista por su contexto socioeconómico?

En grupo de máximo 3 integrantes, comenten las preguntas realizadas individualmente. Destaquen aquellos valores más relevantes que están implicados en el caso, ofreciendo un breve alcance explicativo para cada uno de ellos (entre una y dos líneas para cada uno). Recuerden pensar tanto en aquellos vinculados con el



profesional, como en aquellos valores vinculados a la paciente analizada. Por ejemplo, la responsabilidad profesional (valor del odontólogo), la autoestima (valor del paciente).

Formulación de preguntas que aclaren los deberes involucrados

Elabore todas las preguntas que crea pertinentes para reflexionar acerca de los deberes que están involucrados en el caso, desde la mirada del paciente y desde la mirada del profesional que realizará el trabajo odontológico. Por ejemplo, ¿se debería suspender la atención de la paciente?

Considere los siguientes deberes o cursos de acción propuestos a continuación y proponga un orden jerárquico, que refleje el orden de importancia que ustedes le dan a cada uno, siendo el valor 1 el más importante y el valor 10 el menos importante.

- Ofrecer gratis el trabajo, benevolencia y servicio público.
- Invitar a conversar a la paciente, conocer su situación
- Analizar en conjunto con la paciente diferentes opciones terapéuticas, informar.
- Motivarla a buscar estrategias económicas para pagar tratamiento
- Ofrecer alternativas de pago en cuotas.
- Hablar con laboratorio para conseguir precios especiales.
- Puedo ofrecer una alternativa temporal, sin abandonar al paciente.
- Controlar al paciente, monitorizar, proteger en el tiempo.
- Dar contacto directo para no perderlo.
- Nada, no podemos hacer nada como empresa, me desentiendo del problema económico.

Justifiquen el orden de prioridades anterior, propuesto por ustedes en un máximo de 15 líneas.

Ejercicio de profundización

A continuación, te proponemos varias actividades que pueden ayudarte a comprender mejor el problema bioético tratado en este capítulo.



1. Mire el siguiente video: www.youtube.com/watch?v=M3E5LHYuBM4
2. Redacte un breve resumen de lo expuesto en el video e indique su apreciación personal o grupal de la situación de acceso a la salud en Chile en no más de 15 líneas.
3. Aclare brevemente los conceptos de justicia distributiva y de acceso universal a la salud, ofreciendo sus características y dando un ejemplo en cada caso.
4. Identifique la situación de la odontología en Chile. Para ello, busque información sobre caries por edad y nivel socioeconómico. Indique la fuente de donde obtuvo cada información y resuma brevemente aquello que le interesa de dicha lectura. Para cada fuente de información indique: título de la fuente, fundamentación de por qué es interesante y la referencia bibliográfica del documento bajo las normas APA.
5. De acuerdo con lo leído, enumere y explique cuatro razones que expliquen las inequidades existentes en salud bucodental en Chile ¿qué conclusiones puede sacar de la información recolectada?

Lluvia de soluciones

Ahora que ya tienen una apreciación general de las carencias de la población chilena, en general para acceder a la atención odontológica, realizaremos un ejercicio que utiliza el pensamiento creativo para intentar dar soluciones concretas a este dilema.

1. Escriba en un papel, una *lluvia de ideas* sobre las potenciales soluciones a la falta de recursos. No limite previamente las alternativas, solo escribela a medida que se te van ocurriendo.
2. En grupo identifiquen por lo menos las ocho soluciones que más les hagan sentido. Luego, seleccione tres de ellas que parezcan más factibles de realizar.
3. En tres minutos expongan a sus compañeros estas alternativas. Intenten convencerlos de que la suya es la mejor propuesta para resolver este dilema de bioética social.



Caso clínico 6

Análisis bioético de una posible situación de discriminación y afectación de la dignidad de una paciente

El caso de la señora Julia

La señora Julia de aproximadamente 65 años, se desempeña como asesora del hogar en una vivienda ubicada en un barrio de altos ingresos económicos de la ciudad de Santiago. Ha decidido consultar al odontólogo ya que desde hace unos días dice presentar dolores dentarios y sangramiento de sus encías. Hace mucho tiempo que no asiste para un tratamiento dental, ya que su trabajo y sus obligaciones familiares se lo han impedido.

Ante la inquietud por su salud dental y la gran distancia entre su trabajo y su hogar, decidió pedir una hora en una consulta dental que se ubica cercana a la casa donde trabaja. Al llegar a la consulta el día de la citación, la recepcionista le pide cancelar la primera sesión de diagnóstico. Toma asiento y, previo a ser atendida, la secretaria ingresa a la consulta para explicarle al doctor que ha llegado a la hora indicada la paciente anteriormente citada. También le explica que su aspecto dice relación con una mujer humilde, siendo notorio el aspecto de su vestimenta y un extraño modo de hablar.

El profesional le pide que la haga pasar de inmediato porque no quiere que esté mucho tiempo en la sala de espera, vendrán otros pacientes dentro de poco tiempo. Al entrar en la consulta, el doctor la saluda amablemente y le pide que tome asiento en el sillón dental. Le pregunta por el motivo de su visita.

La paciente le relata que está con dolores dentales desde hace algunas semanas, que le faltan algunos dientes y necesita una prótesis. Le explica que trabaja todo el día y que ha tenido poco tiempo para tratarse odontológicamente en los últimos años.

El odontólogo la examina con cierta rapidez, determinando un plan de tratamiento preliminar con múltiples acciones a desarrollar. Le explica a la señora Julia que observa que tiene serios problemas de salud bucal y que requerirá de unas



radiografías, las que prefiere se las tome en otro momento. Le hace entrega una orden para que regrese en otra oportunidad.

Preliminarmente el plan de tratamiento involucra endodoncias, prótesis fija, implantes y tratamiento periodontal, con un costo muy elevado para sus capacidades de pago.

La paciente le manifiesta al profesional que ese valor no lo puede cancelar, preguntándole por otra opción o al menos aliviarla de un dolor que tiene de hace unos días y que la tiene muy incómoda.

La respuesta que recibe del dentista, es que en su clínica se ofrecen sólo las mejores opciones y que no puede hacer otra cosa por ella.

A la señora Julia le resulta muy frustrante el no haber recibido atención de urgencia que esperaba para aliviar su dolor, ya que contaba con algunos recursos para costear la atención inicial de ese momento y buscar a continuación con más calma y menos apremio otra alternativa de odontólogo que se ajuste a sus posibilidades.

Análisis bioético

El análisis bioético del caso aquí relatado, debe ser llevado a efecto tomando en consideración todas las condiciones clínicas, personales y el contexto de la situación de Julia. Pero también deberemos tener presente que estos hechos y circunstancias de caso en cuestión no se dan en un escenario aislados, por el contrario, los hechos están estrechamente vinculados con valores, los que tomaremos en cuenta a continuación de este procedimiento. Si el odontólogo pone atención exclusiva en los hechos y en los antecedentes clínicos, obtendrá una mirada parcial de la realidad del paciente, abriéndose la posibilidad de mayores fracasos y frustraciones.

Una consecuencia notoria de las decisiones clínicas en salud, guarda relación con las consecuencias de nuestras acciones, las que no sólo se vincularán con los períodos inmediatos, sino que algunas se podrán ir expresando a lo largo de la vida del o la paciente.

Abarcar los hechos y los valores al momento de decidir, permitirá conjugar el tratamiento con los deseos y circunstancias propias del paciente, haciendo de esta manera que la decisión sea más integral. Destacando además que el paciente tendrá todas las posibilidades de participar como un sujeto activo y participativo de las decisiones terapéuticas.



Actividades sugeridas

Preguntas que aclaren los hechos del caso

Elabore el mayor número de preguntas que le suscite la lectura realizada, considerando que dichas preguntas recopilen todos los aspectos que nos permitan comprender a cabalidad los hechos referidos al caso.

En grupo (máximo 3 integrantes) comenten las preguntas realizadas individualmente. Respondan grupalmente aquellas preguntas que, según ustedes, permitan comprender cabalmente los hechos y sus implicancias.

Propuesta de trabajo sobre los valores

En grupo, propongan algunos valores intrínsecos que estimen importantes desde una mirada profesional o desde la mirada del paciente. Pueden reflexionar sobre cómo se relacionan estos valores entre sí: son recíprocos, contrapuestos, etc. Por ejemplo: ¿podemos considerar que el dentista fue poco empático?

En grupo (máximo 3 integrantes) comenten las preguntas realizadas individualmente. Respondan grupalmente aquellas preguntas que, según ustedes, permitan dar cuenta de los valores implicados en el caso. Puedes también utilizar el siguiente cuadro para completar con aquellos valores involucrados entre profesional y paciente:

Valores implicados desde la mirada profesional	Valores implicados desde la mirada del paciente	Relación entre estos valores
Ejemplo:	Ejemplo:	Ejemplo:



Siendo el concepto de persona una entidad donde intervienen tanto aspectos biológicos, bioéticos y jurídicos, trabajen en grupo aquellas responsabilidades que uds. estimen tiene el odontólogo con el paciente como persona.

- Mencione cinco acciones o actitudes profesionales por las cuales se manifiesta el respeto a la dignidad del paciente.
- Mencione cinco acciones o actitudes profesionales por las cuales es posible de vulnerar la dignidad de nuestro paciente
- Mencione cinco beneficios de aquellas actitudes profesionales que se realizan cautelando el respeto de la dignidad de la persona
- Piensen en grupos qué fundamentos guardan relación con la coherencia y conexión entre discriminación y respeto de la dignidad
- El profesor y filósofo chileno Alfonso Gómez - Lobo en su libro *Los Bienes Humanos* (2006, p29-44), describe los bienes de las personas acerca de los cuales se necesita tener especial consideración:
 - La vida
 - La familia
 - La amistad
 - El trabajo y el juego
 - La experiencia de la belleza
 - El conocimiento
 - La armonía interior

Comenten en grupo y con su docente en cuanto al correlato que existe entre los *bienes humanos básicos* y las responsabilidades del cirujano dentista.



REFERENCIAS

Álvarez del Río, Asunción y Rivero Weber (2009). *El desafío de la Bioética*. Fondo de Cultura Académica. México.

Amor Pan, José Ramón (2015). *Bioética y neurociencias*. Instituto Borja de Bioética.

Aranguren, Javier (2003). *Antroposofía filosófica*. Mc Graw - hill/interamericana de España.

Augé, Marc y Colleyn, Jean-Paul (2012). *Qué es la antropología*. Editorial Paidós.

Aurenque, Diana (2019). *Revista de Filosofía*, Volumen 76 (2019) 245 - 250.

Bain, Ken (Año). *Lo que hacen los mejores profesores universitarios*. Publicaciones de la Universitat de Valencia

Beauchamp, Tom y Childress, James (1999). *Principios de ética biomédica*. Editorial Masson.

Beca, Juan Pablo y Astete, Carmen (2012). *Bioética clínica*. Editorial Mediterráneo

Besio, Mauricio y Serani, Alejandro (2014). *Sabiduría, naturaleza y enfermedad. Una comprensión filosófica de las profesiones de la salud*. Ediciones Universidad Católica de Chile.

Bochaty, Alberto (2008). *Bioética y persona*. Ediciones Universidad Católica Argentina.

Boixareu, Rosa María (2008). *De la antropología filosófica a la antropología de la salud*. Editorial Herder.

Bustos, Reynaldo (1998). *Las enfermedades de la medicina*. Ediciones Chile América, CESOC.

Cortina, Adela (1995). *La ética de la sociedad civil*. Edición Grupo Anaya. Madrid, España.

Cortina, Adela (2000). *El mundo de los valores*. Editorial Bhua.

Cortina, Adela (2018). *Para qué sirve realmente la ética*. Editorial Paidós, Barcelona, 9° edición.

Couceiro, Azucena (2008). *Educación Médica*, vol. 11 N°.2, junio, 2008.

Davis-Floyd, R. St. John, G. (2004). *Del médico al sanador*. Editorial Creavida. Buenos Aires.

De Acosta, José (1998): *Pensamiento científico y trascendencia*. Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas.

Di Prieto María Luis (2012). *Bioética, educación y familia*. Editorial. Universidad Católica de Chile. Dietrich. Engelhardt., Mainetti, José Alberto., Cataldi, Roberto., Meyer, Luis (2004). *Bioética y humanidades médicas*. Editorial Biblios.

Drane, James (2012). *Bioética clínica*. Editorial Mediterráneo.



- Easwaran, Eknath (1989). *La bondad, el recurso espiritual olvidado*. Editorial Atlántida.
- Escribar, Ana y Pérez, Manuel (2004). *Bioética. Fundamentos y dimensión práctica*. Editorial Mediterráneo, Santiago, Chile.
- Faúndez, Juan Pablo (2013). *La Bioética de Diego Gracia*. Editorial Triacastela.
- Feito, L. Gracia, D. y Sánchez, M. (2011). *Bioética: el estado de la cuestión*. Editorial Triacastela.
- Ferrer, Jorge José., Lecaros, Juan Alberto., Mota, Roderic (2016). *Bioética: El pluralismo de la fundamentación*. Unión de Editoriales Universitarias Españolas.
- Ferrer, Sergio (2008). *Las emociones*. Editorial Mediterráneo.
- Figuerola, Maximiliano (2007). *Filosofía y solidaridad*. Dorando Michelini Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Friedrich, George (2006). *Filosofía del espíritu*. Editorial Claridad.
- Fromm, Eric (1996). *El corazón del hombre*. Fondo de Cultura Económica.
- Fronzizi, Risieri (1993). *Qué son los valores*. Fondo de Cultura Económica.
- García, Diego José (2007). *El nacimiento de la Bioética*. Editorial Biblioteca Nueva.
- GARCÍA, José y Alarcos, Francisco José (2002). *10 palabras clave en humanizar la salud*. Editorial Verbo Divino.
- Goic, Alejandro (2012). *El paciente escindido*. Editorial Mediterráneo.
- Gómez-Lobo, Alfonso (2006). *Los bienes humanos básicos*. Editorial Mediterráneo.
- González, Juliana (año). *El cuerpo del alma y el alma del cuerpo*. Libros BIOS. Biblioteca de Cultura Económica y Universidad Autónoma de México.
- Gracia, Diego (1991). *Procedimientos de decisión ético clínica*. Ediciones de la Universidad Complutense, A.A.
- Gracia, Diego (1998). *Profesión médica, investigación y justicia sanitaria*. Editorial El Búho.
- Gracia, Diego (1998). *Profesión médica, investigación y justicia sanitaria*. Editorial Búho.
- Gracia, Diego (2004). *Como arquero al blanco*. Editorial Búho.
- Gracia, Diego (2008). *Guías de ética en la práctica médica*. Fundación de Ciencias de la salud.
- Gracia, Diego (2013). *Valor y precio*. Editorial Triacastela.
- Gracia, Diego y Júdez, Javier (2004). *Ética en la práctica clínica*. Editorial Triacastela. Madrid.



- Heidegger, Martin (1997). *Filosofía y ciencia y técnica*. Editorial Universitaria.
- Jaspers, Karl (2003). *La práctica en la era tecnológica*. Editorial Gedisa. España.
- Jaspers, Karl (2009). *La comunicación como fundamento de la condición humana*. Editorial Mediterráneo.
- Jonás, Han (1985). *Técnica, medicina, y ética*. Editorial Paidós.
- Júdez, Javier (2004). *Ética en la práctica clínica*. Editorial Triacastela.
- Kierkegaard, Soren (2018). *El concepto de la angustia*, Alianza Editorial.
- Kottow Miguel (2005). *Introducción a la Bioética*. Editorial Mediterráneo.
- Kottow, Miguel (2007). *Ética de protección*. Universidad Nacional de Colombia.
- Kottow, Miguel (2014). *El padeciente. La medicina cuestionara. Un testimonio*. Editorial Ocho Libros.
- Kottow, Miguel (2015). *Crisis y decadencia en las prácticas médicas. Nuevos folios de Bioética, N° 18, noviembre 2015*.
- Laín, Pedro (1983). *La relación médico - enfermo*. Editorial Alianza.
- Le Breton, David (1999). *Antropología del dolor*. Editorial Seix Barral.
- Le Breton, David (2006). *Antropología del cuerpo y la modernidad*. Editorial Nueva Visión.
- León C., Francisco (2008). *Acta bioeth. v.14 n.1* Santiago.
- Lyon, Alberto (1993). *Personas naturales*. Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Macintire, Alasdair (2001). *Tras la virtud*. Editorial Crítica.
- Maglio, Paco (2008). *La dignidad del otro, puentes entre la biología y la biografía*. Libros del zorzal.
- Magliozzi, Pietro (2006). *De la salud biológica a la salud biográfica*. Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Maritan, Jaques (1999). *Humanismo integral*. Ediciones Palabra, Madrid España.
- Martínez, D. Ivanovic-Zulic, W (2016). *La felicidad*. Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, Ed. Iku.
- Masiá Clavel, José (2002). *Antropología de la fragilidad*. Editorial Docencia.
- Maturana, Humberto (1991). *El sentido de lo humano*. Ediciones pedagógicas chilenas.
- Moratalla, Tomás y Feito, Lydia (2013). *Bioética narrativa*. Escolar y Mayo Editores S.L.
- Ortega y Gasset, José (1961). *Obras completas. Tomo VI*. Editorial Castilla.



- Ortega y Gasset, José (Año). *Introducción a una estimativa*. Obras Completas, Tomo VI.
- Pacheco, Rafael (2017–2018). *Educación Médica*
- Pera, Cristóbal (2012). *El cuerpo asediado, meditaciones sobre la cultura de la salud*. Editorial Triacastela.
- Rino, José Bautista (1971). *Antropología médica*. Editorial Plus Ultra.
- Roa, Armando (2007). *Formas del saber y del amar*. C&C Ediciones.
- Sánchez, Miguel Ángel (2012). *Medicina y humanidades médicas*. Editorial Masson.
- Sánchez, Miguel Ángel (2017–2018). *Educación Médica* 2017–2018(3):212–218
- Savater, F. (2008). *El valor de educar*. Editorial Ariel S.A.
- Savater, Fernando (2008). *El valor de educar*. Editorial Ariel S.A.
- Scheler, Max (1938). *El puesto del hombre en el cosmos*. Editorial Losada S.A.
- Scheler, Max (1938). *El puesto del hombre en el cosmos*. Editorial Losada, Buenos Aires.
- Singer, Peter (2017). *Vivir éticamente*. Editorial Paidós.
- Stein, Edith (2004). *El problema de la empatía*. Editorial Trotta.
- Taboada, Paulina (fecha). *Medicina paliativa y cuidados continuos*. Flavio Nervi Editores.
- Tomassello, Michael (2019). *Una historia natural de la moralidad humana*. Editorial Universidad Católica de Chile.
- Torrealba, Francesca (1998). *Antropología del cuidar*. Ediciones Instituto Borja de Bioética. España.
- Valera, Francisco (2016). *Fenómeno de la vida*. J.C. Sáez Editor SPA.
- Valera, L. y Carrasco, A. (2021). *Manual de ética aplicada: de la teoría a la práctica*. Editorial Universidad Católica de Chile.
- Vial L. Juan (2000). *Filosofía moral*. Editorial Universidad Católica de Chile.
- Von Weizacker, Viktor (2005). *Patosofía*. Libros del zorzal.
- Weber, Max (2009). *La ciencia como profesión*. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, España.
- Yepes, Ricardo., Aranguren, Javier. *Fundamentos de Antropología. Un ideal de la excelencia humana*. Ediciones Universidad de Navarra.



Proyectos de Innovación y Fortalecimiento de la Docencia 2020-1
Escuela de Medicina
Universidad del Desarrollo
Diciembre 2021

