

El papel del razonamiento ético en la toma de decisiones en la clínica odontológica

FERNANDO HERRERA-SALAS,¹ ISELA LIZBETH ARREDONDO-VELÁZQUEZ,²
HILDA ROJO-BOTELLO³



Resumen

El presente trabajo evalúa la condición o estatus que guardan los principios de la clínica odontológica, para el clínico en formación, los cuales no se deben entender como simples nombres de cosas, sino como designación de las soluciones a problemas identificables como objetos del razonamiento práctico (Benfeld y Johann, 2012). Se asume que, si se le pide a un profesional en formación o en ejercicio que dé cuenta de un determinado principio, articulará conceptos biomédicos, aspectos psicológicos y sociales entre otros, además de su juntura con el *principio de beneficencia*. Se trata de la conjunción de la «conciencia epistémica» y la «conciencia reflexivo-evaluativa» (Vallejo, 2015). Se diseñó un instrumento con una matriz de 5 x 5, la cual articuló cinco funtores y cinco variables éticas, formulándose un total de 75 principios específicos de la clínica odontológica, de los cuales fueron seleccionados 25 ítems mediante un proceso de validación por expertos (Robles y Rojas, 2015). Los resultados muestran un creciente dominio en la comprensión de los distintos principios por los estudiantes de pregrado

The Role of Ethical Reasoning in Decision-Making in the Dental Clinic

Abstract

The present work evaluates the condition or status that the principles of the dental clinic hold for the clinician in training; which should not be understood as simple names of things, but as a designation of the solutions to problems identifiable as objects of practical reasoning (Benfeld and Johann, 2012). It is assumed that, if a professional in training or in practice is asked to account for a certain principle, it will articulate biomedical concepts, psychological and social aspects, among others, in addition to its junction with the principle of beneficence. It is about the conjunction of “epistemic awareness” and “reflexive-evaluative awareness” (Vallejo, 2015). An instrument was designed from a 5 x 5 matrix, which articulated five functors and five ethical variables, formulating a total of 75 specific principles to the dental clinic, of which 25 items were selected through a validation process by experts (Robles and Rojas, 2015). The results show a growing mastery in the understanding of the different principles by the evaluated undergraduate students, as well as their interpretation through a technical language that

Recibido: 9 de diciembre de 2022
Aceptado: 2 de febrero de 2023
Declarado sin conflicto de interés

1 Facultad de Estudios Superiores Iztacala. fherresal@gmail.com

evaluados, así como su interpretación a través de un lenguaje técnico que articula conceptos biomédicos, normativos y valoraciones éticas. Se concluye que el razonamiento práctico (ético-deliberativo) responde a coordenadas distintas y complementarias al razonamiento clínico, y sitúa la toma de decisión en la praxis clínica odontológica.

Palabras clave: Principios y conceptos, Clínica odontológica, Toma de decisión, Razonamiento ético-deliberativo.

articulates biomedical and regulatory concepts and ethical assessments. It is concluded that practical (ethical-deliberative) reasoning responds to coordinates that are different and complementary to clinical reasoning, and situates decision-making in dental clinical praxis.

Key Words: Principles and Concepts, Dental Clinic, Decision Making, Ethical-Deliberative Reasoning.

2 Facultad de Estudios Superiores Iztacala. isearvel_2908@hotmail.com

3 Facultad de Estudios Superiores Iztacala. hilda99rojo@iztacala.unam.mx

Introducción

Desde su formulación, el modelo principialista propuesto por Beachamp y Childredres (1983) fue retomado a modo de “ideario deontológico” en el ámbito de las ciencias de la salud, bajo la suscripción de sus cuatro principios éticos: principio de beneficencia, de no maleficencia, de justicia, y de autonomía. No obstante, este modelo principialista ha caído en un *impasse*, pues los cuatro principios han sido aceptados y repetidos como fórmulas en la praxis médica y odontológica, pero no han conducido a mayores desarrollos, ni en un sentido general hacia una “bioética global” (Osorio, 2005; González, 2007; Herrera, 2021), ni en un sentido particular para determinar su articulación con premisas y conceptos más específicos a la toma de decisión en un ámbito clínico. Es, en este último sentido, que se requiere evaluar las condiciones en que se modulan estos principios generales para el clínico en formación, en una serie de premisas y principios éticos específicos, puntuales y característicos a cada profesión, los cuales regulan la toma de decisión clínica.

Desde esta perspectiva, podemos afirmar que la formación de la ética profesional –como modelo o canon regulador y operativo– es un proceso que se funda muy tempranamente con el ingreso al pregrado y que se actualiza a lo largo de toda la vida profesional, en la medida en que aún el experto es confrontado por situaciones dilemáticas que lo llevan a una toma de decisión bajo compromiso ético, es decir, aquella donde moviliza los principios y valores adquiridos para llegar a una nueva articulación o puesta a prueba de su “concepción de lo bueno o correcto” bajo la tentativa de resolver un problema.

Adicionalmente, debemos considerar que el «razonamiento ético o práctico» guarda una relación isomorfa con el «razonamiento clínico» –este último está en función del conocimiento biomédico y responde en sus etapas avanzadas a una estructura en script– siendo que, ambos discurren uno al lado del otro pero no se sustituyen o suplantán, y sería lícito afirmar que el razonamiento ético matiza o emplaza las decisiones técnicas quirúrgicas o terapéuticas en general, en una especie de función de acompañamiento.

En este proceso de la «toma de decisión ética» es posible detectar la reiteración de tres momentos o estaciones a nivel procedimental:

a) *La confrontación con el dilema* o situación problemática derivada de la clínica médica u odontológica, bajo

un cierto grado de incertidumbre de las dimensiones a valorar, y bajo el «posicionamiento ético» subsecuente que convoca una *concepción* sobre lo correcto y lo bueno.

- b) *La deliberación ética*, que supone la apelación a principios y su movilización operativa para la ponderación de la situación. En ella, los principios articulan “conceptos normativos” que tienen una función orientadora en la toma de decisión y más tarde reguladora de la acción o modo de proceder.
- c) *La toma de decisión* propiamente dicha, como forma de resolución del problema y que involucra la aplicación de los principios elegidos, así como el apego a su normatividad durante la acción o un desplazamiento de la actuación al margen de los mismos.

En el presente trabajo se evalúa la condición o estatus que guardan, para el clínico en formación, los principios y conceptos normativos de la clínica odontológica, los cuales no se deben entender como simples nombres de cosas, sino que se articulan como los nombres de las “...soluciones a problemas, problemas a los cuales damos nombre para identificarlos como objetos del razonamiento práctico” (Benfeld y Johann, 2012).

Durante este proceso de la toma de decisión bajo deliberación ética, podemos notar que el agente que busca y determina –luego de una reflexión o circunspección– una solución al problema, parte de una cierta «concepción acerca de lo bueno y lo correcto» que comparte con otros profesionales del campo de la salud –como comunidad éticamente pertinente– donde esta *concepción* constituye una *estructura normativa de base*, que organiza sus inclinaciones, expectativas, intereses y deseos correlativos a su práctica profesional, en respuesta a diversos criterios. Es decir, en esos niveles de actuación profesional, las acciones orientadas a la solución del problema de salud responden a principios, por lo que tales acciones no pueden ser arbitrarias o estar infundadas. En relación con la dinámica de este proceso, Benfeld y Johann (2012), precisan lo siguiente:

En este sentido, necesitamos concepciones sobre lo correcto y lo bueno antes de saber cómo aplicar los conceptos. Así, la tarea de la filosofía práctica es la de *mostrarnos desde los conceptos a las concepciones*, mediante la consideración del problema reflejado en el concepto que indicará, a su vez, la manera en que la concepción resuelve el problema.

Y agregan:

Producir una consideración constructivista de lo correcto y lo bueno es preguntar: ¿hay alguna característica del problema mismo, o de la función indicada por el concepto que pueda mostrarnos su solución?. Por esta razón, la justificación de principios y normas morales no pasa nunca por la determinación de los criterios de evaluación de una acción, sino más bien por la determinación de los principios constitutivos del razonamiento práctico, a los cuales se arriba mediante el señalamiento de los problemas éticos mismos (Benfeld y Johann, 2012).

Si se entiende bien este último aspecto según es señalado por dichos autores (el cual resulta central en este trabajo, a saber: la justificación de principios y normas éticas reguladoras de la actuación clínica), podemos pensar que si se le pide a un profesional en formación o a un profesional en ejercicio que exprese lo que piensa acerca de un determinado principio, (v. gr. “el odontólogo no sólo debe evitar el dolor, sino también considerar el sufrimiento del paciente”, o bien: “la atención odontológica está comprometida a nivel sistémico para maximizar el bienestar”), su consideración de tales principios no pasa por la valoración de un caso particular, sino por la manera en que articula el *principio de beneficencia*, es decir, por las razones que él puede aducir para sostenerlo o suscribirlo personalmente como una creencia sólida, tal que le permite interpretar la pertinencia y significado de estas pautas o normas más particulares de la atención odontológica, independientemente de los múltiples casos que haya atendido o no.

Como se puede apreciar, lo que se está probando es la *consistencia formal de dichos principios* y cómo integran una cierta dimensión paradigmática en el ideario de un profesional particular, la cual se conforma a manera de una retícula de creencias validadas que le permiten tomar una decisión en cada caso, las cuales, en su conjunto, constituyen una “concepción” esencial o de base de lo bueno y lo correcto.

Esta dimensión paradigmática, que como argumentamos, se constituye a modo de una “retícula de creencias y deseos” (Rorty, 1999), evidentemente articula conocimientos biomédicos –fisiológicos, anatómicos, bioquímicos, genéticos y que se extiende incluso a lo antropológico y psicológico, entre otros niveles– que le brindan legitimidad y consistencia a un principio o norma particular reguladora de la actuación clínica. Se trata de la conjunción de la «con-

ciencia epistémica» y la «conciencia reflexivo-evaluativa», como las nombra Vallejo (2015, siguiendo a Dennet, 1989 y Wilkes, 2003). Esta cuestión se puede aclarar más si, continuando con nuestro ejemplo, discurrimos lo siguiente: la diferencia entre “dolor” y “sufrimiento” implica considerar que, mientras el dolor supone una cuestión fisiológica –donde la intensidad del estímulo rebasa el umbral tolerable en las terminaciones nerviosas libres– y es señal de un trastorno o padecimiento, por su parte, el sufrimiento implica una cuestión subjetiva que involucra las emociones y los sentimientos del paciente frente a la eventualidad o accidente que le condujo a esa condición de vulnerabilidad; es decir, el dolor involucra básicamente al paciente en su dimensión de organismo, pero el sufrimiento lo implica en su calidad de persona.

Proximidad y diferencia del razonamiento ético-práctico y el razonamiento clínico

Para precisar la especificidad del razonamiento ético-práctico, cabe señalar que, en el proceso de la toma de decisión y en el momento de la deliberación bajo razonamiento ético, puede que tales principios ni siquiera sean enunciados o verbalizados. Esto significa que no necesariamente ocurre que el profesional tenga que hacer el inventario –en cada ocasión que enfrenta un problema o dilema– de los principios y normas de conveniencia que estén involucradas en cada caso. Por otra parte, podemos esperar que, de manera análoga a como lo explica la teoría script para el razonamiento clínico, la solución se produzca activando en la memoria “redes” o “estructuras cognitivas” las cuales se activan ante un caso clínico concreto seleccionando e interpretando la nueva información de manera compleja y en función de la experiencia clínica interiorizada” (Galli y Jimeno, 2010). La teoría script deriva de la psicología cognitiva y se fundamenta en la existencia de redes conceptuales estructuradas en la memoria, cuya complejidad va creciendo con la experiencia clínica para comprender, transformar, categorizar y actuar frente a una situación clínica portadora de incertidumbre (Bogado, 2010).

Sin embargo, esta proximidad o semejanza termina muy pronto, es decir, el razonamiento práctico no supone –como es el caso del razonamiento clínico– un suceso puramente cognitivo que articule conocimientos, sino un acto que involucra la volición. Esto último quedará más claro si seguimos el modelo Frankfurt-Dworkin, descrito por Vilar (1996), desde el cual, la autonomía, es “...concebida como una capaci-

dad de segundo orden de las personas para reflexionar críticamente acerca de sus preferencias, deseos, apetencias, creencias, etc., de primer orden, y la capacidad de aceptar o intentar cambiarlas a la luz de preferencias y valores de orden superior". Como se puede notar, en el razonamiento-ético práctico no se ponen en juego conocimientos abstractos, sino capacidades práctico-operativas que involucran una dimensión volitiva-resolutiva.

Acerca de la condición del «agente de la toma de decisión» en la clínica

Para el profesional en formación no sólo ocurre un cambio –según lo planificado en cada tramo del trayecto curricular– en relación con el monto de conocimientos y recursos técnico-procedimentales pertinentes para su actuación clínica de manera exitosa, sino también se opera en él una permutación en su condición de persona, es decir, en su posicionamiento ético actitudinal ante los problemas de salud y el bienestar del sufriente.

Esta transformación de la índole de su persona en función de una mayor vinculación a la dimensión humanística de su profesión, supone cuestionarnos acerca de las "condiciones necesarias y suficientes de su personhood (*personhood*)" como lo ubica Vallejo (2015). Tales condiciones de posibilidad suponen su construcción como "agente inteligente, consciente y sensible", lo que viene a coincidir con su institución como un "agente responsable, con derechos y obligaciones" (Dennet, 1989). Tenemos, por tanto, de una parte, condiciones que lo hacen manejarse como un sujeto racional y con posibilidades de deliberar acerca de problemas de distinta naturaleza, lo cual le atribuye además una cierta sensibilidad frente al acontecer y una intencionalidad que lo hace partícipe, de manera autónoma, en contextos intersubjetivos; de otra parte, condiciones que lo hacen ser persona en un sentido moral: capaz de comunicación verbal y "capaz de reciprocidad de alguna manera", de hacerse predecibles y confiables, así como de tomar decisiones y asumir las consecuencias de sus actos.

A modo de conclusión de este apartado, diremos que la agencia ética del sujeto que se moviliza en la toma de decisiones, implica que identifique cuáles son los principios y normas involucrados según el caso, y además –siguiendo en ello al constructivismo ético– rechazar la idea de que existan "hechos morales" independientes de la valoración intersubjetiva de los individuos y, por lo mismo que "la elección de principios puede ser reconocida por los agentes como

el producto de sus propias acciones, y por tanto, ellos están más inclinados a respetarlos" (Graham, 2006, citado en Benfeld y Johann, 2012).

La distancia funcional odontólogo-paciente

El hombre en todos los tiempos ha buscado sanar y ayudar a otros a salir de sus situaciones de menesterosidad, esto construye la proximidad al otro en un espacio de interés común. La compasión como realidad emocional y el altruismo como valor, nos mueven a buscar el bien del otro en la medida en que nos preocupa su malestar, ambos actualmente se articulan al principio de beneficencia.

La "distancia funcional" con el paciente puede matizar la toma de decisión clínica, en la medida en que condiciona nuestro posicionamiento ético. Tal distancia funcional con el paciente se articula con el acto odontológico, el cual implica una relación esencialmente diádica, como el encuentro entre paciente y agente de la salud, que se comunican entre sí, uno como "persona enferma" y el otro como "persona capaz de brindarle ayuda" en función de sus conocimientos técnicos y sus habilidades profesionales.

Gracia (2004), señala que en el último tercio del siglo XX la forma de relacionarse del odontólogo con el enfermo ha cambiado más que en los veinticinco siglos anteriores. Esta relación camina hacia una relación más claramente participativa cimentada en la autonomía del paciente y en una toma de decisiones centrada en la confianza, el respeto mutuo y la veracidad.

Laín (1984) indica que, en el modo de relacionarse del profesional de la salud ante la enfermedad que padece el paciente, se pueden discernir hasta cuatro momentos, que son: a) el afectivo, en el cual se perciben las emociones que expresa el paciente frente a la enfermedad que padece –temor, ansiedad, desesperanza apatía, infantilización, Jovell, (2012)–; b) el interpretativo, mediante la atribución de un sentido de lo que ve, hace y padece el paciente encaminados hacia un diagnóstico –también el enfermo tiende a darle un determinado «sentido vital» a su padecer–; c) el operativo, que refiere al modo en que se movilizan recursos técnico-científicos para la atención de la salud; y d) el moral, relacionado con el hecho de que los enfermos pueden o no, responsabilizarse de su enfermedad, actuar conforme a unos valores que van a determinar la relación a su propia salud.

El paciente necesita insertarse en una relación odontólogo-paciente de plena confianza, respeto y que se reconozca como humana, empática, meticulosa, y le

transmita seguridad, además de requerir ser franca y veraz, salvaguardando la intimidad y que se le considere como una persona en su sentido pleno. El principio ético de la autonomía prescribe que los odontólogos deben tener cuidado de no usurpar las elecciones o preferencias del paciente al asumir sus objetivos, ni de privar al paciente del conocimiento y las condiciones necesarias para ejercer su elección. De esta manera, se objetivan como condicionantes de la distancia funcional los siguientes aspectos: 1) los pacientes pueden tomar decisiones autónomas en el manejo de su salud oral; 2) los profesionales de la odontología deben estar capacitados para educar a sus pacientes, de modo que puedan manejar el tratamiento de su afección y evitar complicaciones previsibles; 3) la asunción de la promoción del bienestar de los pacientes como una tarea permanente (Gracia y Lázaro, 2009).

Al afirmarse que la forma en que se relacionan los odontólogos y los pacientes ha cambiado más en las últimas décadas que en los siglos anteriores (Siegler, 2011), se tipifica el pasaje de un modelo “paternalista” a un modelo “burocrático” para más tarde arribarse a los modelos de la “autonomía” y de la “toma de decisiones compartidas”, donde este último establece las bases de una práctica médica colaborativa. Para Laín (1984), la relación odontólogo-paciente ideal exige un modelo de *amistad* entre el enfermo y el odontólogo, como sustento del modelo de toma de decisiones compartida.

Entre los factores que pueden afectar la distancia funcional están: a) tratar a pacientes durante mucho tiempo es un riesgo que puede malinterpretar una relación profesional como una amistad personal; b) los dentistas deben tener especial cuidado al decidir tratar a un miembro de su familia, pareja o amigo personal cercano, especialmente en los casos de tratamientos complejos, c) la atención gratuita (altruista) estigmatiza inevitablemente, condenando a un paciente a ser clasificado como un caso de caridad.

La «distancia funcional» con el paciente, puede resultar determinante en la toma de decisión de toda intervención clínica y resulta un vector a considerar en la deliberación ética, en la perspectiva de lograr objetivos comunes para ambos y obtener una mejoría general de la salud.

La especificidad de la clínica odontológica como escenario de toma de decisiones

Durante su ejercicio profesional, el cirujano dentista debe afrontar situaciones clínicas y relacionales

con implicaciones éticas. En su aspecto clínico los procedimientos odontológicos suponen ejercicios diagnósticos complejos y reclaman habilidades técnicas específicas, por lo que la manera de aplicar estos criterios se basa en el juicio especializado y la consideración orgánica y ética del paciente.

Desde ese lugar, cada tentativa de intervención o recomendación terapéutica tiene una implicación ética que involucra las expectativas del paciente. La imagen que proyecte el dentista dependerá del modo cómo aborde estas situaciones, lo que influirá también en el resultado final del procedimiento. Por ello es imprescindible que el odontólogo de práctica general conozca los principios éticos, así como las responsabilidades de su profesión, con el objetivo de situar los principales problemas de salud para darles solución, propiciando una mejor calidad en la atención a los problemas de salud y satisfacción de la población.

Toma de decisiones en la clínica según el tipo de atención

Existen diferencias significativas entre el ejercicio de la profesión del odontólogo institucional y el odontólogo particular. Diversos estudios (López, 1963; Prado y Jarillo, 2018) mencionan que los odontólogos consideran que existe mayor autonomía en el sector particular, mientras que en el servicio institucional el clínico debe seguir un protocolo de atención odontológico establecido, siendo muy común que se establezcan metas de productividad, se fijen números de actividades a realizar al mes, por consiguiente, el odontólogo termina adaptándose a un esquema de mercado, con las desventajas siguientes: alta demanda, mayor trabajo para el clínico, disminución del tiempo disponible para cada paciente, lo cual se traduce en la limitación del número de tratamientos y tipo de procedimientos que se pueden realizar al paciente.

Freitas (2007) encontró que, debido a los cambios en el sistema de salud, un gran número de odontólogos ven limitada su autonomía debido al exceso de trabajo, las malas remuneraciones y, en general, la falta de condiciones para ejercer y atender a los ideales de la buena práctica clínica, todo ello producto de sobreponer aspectos económicos y cuantitativos a la calidad de la atención odontológica.

La toma de decisión en las distintas especialidades

La odontología actual se ha subdividido en diferentes áreas de conocimiento y atención (odontología restaurativa, endodoncia, prostodoncia, prótesis, cirugía bucal y maxilofacial, ortodoncia, odontología esté-

tica, odontología infantil, periodoncia e implantología), donde el razonamiento clínico aparece como una competencia transversal esencial para el cuidado en la salud oral a modo de una red integrada de conocimientos para identificar y resolver problemas clínicos (Khatami & Macentee, 2011; Khatami, MacEntee, Pratt, & Collins, 2012). La interacción con los pacientes actualmente requiere de comunicación competente, pensamiento crítico, profesionalismo, ética y conciencia del contexto social y cultural en que se desarrolla la práctica. La responsabilidad profesional que esto supone, establece un creciente equilibrio en la relación odontólogo-paciente y promueve mayor colaboración al aclarar los derechos y responsabilidades de odontólogos y pacientes; el conocimiento y la participación del paciente sobre su enfermedad, así como la evaluación de los riesgos y beneficios de toda intervención.

El odontólogo actual se enfrenta a una toma de decisiones clínicas muy compleja ya que debe tener en cuenta: a) la visión de las distintas especialidades; b) su propia autonomía; c) las distintas opciones de ejecución de los planes de tratamiento; d) el establecimiento de prioridades en el procedimiento; y d) las necesidades, expectativas y la economía de los pacientes. Es bien sabido que el odontólogo en su práctica clínica está sujeto a cumplir metas para mejorar la calidad de su atención de manera permanente, y bajo las expectativas del paciente, por lo que de manera involuntaria entra en competencia con otros colegas y su ejercicio profesional muchas veces se convierte en una profesión de ventas de servicios y no de prestación de servicios. Esto lo lleva a ofrecer, de manera inadecuada e indiscriminada, procedimientos en áreas que no le competen, lo que promueve expectativas falsas o inalcanzables y, sobre todo, el incumplimiento y desconocimiento, parcial o total, del marco normativo que regula el ejercicio de la profesión.

Siendo el propósito general del presente trabajo determinar la especificidad del razonamiento práctico (ético-deliberativo) en el proceso de la toma de decisión, se evaluó la condición o estatus que guardan, para el clínico en formación, los principios y conceptos normativos de la clínica odontológica; articulados como soluciones a problemas, y a los cuales damos nombre para identificarlos como objetos del razonamiento práctico.

Método

Para determinar la especificidad del razonamiento ético-deliberativo se diseñó un instrumento de eva-

luación a partir de una matriz de 5 x 5, la cual articuló cinco funtores, a saber: 1) el dolor y/o sufrimiento, 2) la disfunción anatómico-funcional, 3) la estética corporal, 4) la afección patológica y el compromiso sistémico, 5) el horizonte de la muerte (Herrera *et al.* 2019), relacionados con cinco dimensiones éticas: bien /mal, deber, felicidad, justicia y bienestar común, de modo que se determinaran principios específicos de la clínica odontológica a modo de ítems de pertinencia ética que sitúen la toma de decisión clínica. Se formularon un total de 75 principios específicos de la clínica odontológica de los cuales fueron seleccionados 25 ítems a partir de un proceso de validación por expertos (Robles y Rojas 2015). Adicionalmente, se realizó un muestreo por conveniencia (no probabilístico y no aleatorio), determinándose una muestra poblacional entre los alumnos del pregrado odontológico, para contar con un total de ciento veinticinco alumnos. Los alumnos respondieron al instrumento de manera pronta y expedita, al cual tuvieron acceso por mediación de la plataforma Google Forms.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a través del instrumento de evaluación aplicado en el cual se presentaban una serie de principios específicos a la clínica odontológica de modo que los estudiantes evaluados pudieran expresar a su juicio, la pertinencia de dichos principios y el entramado conceptual que lo articula. Los Cuadros 1, 3 y 5 muestran, por una parte, los “conceptos de base” utilizados para dar cuenta del principio formulado en cada ítem y, por otra parte, los “valores implicados”, según la interpretación del total de los estudiantes evaluados del 1er, 3er y 4to año del pregrado odontológico. Los Cuadros 2, 4 y 6, muestran enunciados característicos de los estudiantes del pregrado odontológico (1er, 3er y 4to año evaluados), en donde se articulan conceptos y valores éticos para dar cuenta del principio formulado en cada ítem.

Como se observa en los distintos cuadros, existe una proliferación de conceptos para dar cuenta de cada uno de los principios de la clínica odontológica enunciados, y del mismo modo se sitúan una serie de valores para dar cuenta de la pertinencia y suficiencia de la actuación clínica y ética del odontólogo.

Conclusiones

En términos generales la formación profesional

Cuadro 1. Muestra los “conceptos de base” utilizados para dar cuenta del principio formulado en cada ítem y los “valores implicados”, según la interpretación de los estudiantes del 1er año del pregrado odontológico

Ítem	Conceptos relacionados	Valores implicados
I. Prolongar las citas de los pacientes con dolor agudo les induce sufrimiento.	Tratamiento de la enfermedad; Dolor agudo; Enfermedad; Intensidad del dolor; Homeostasis; Priorizar; Atención inmediata; Agravamiento; Evitar; Necesidades del cuidado; Posposición del tratamiento; Intento de otros recursos; Disminución del dolor; Tratamiento correcto.	Beneficencia; No maleficencia; Atención oportuna; Persona; Deber; Bienestar; Cuidado; Eticidad; Ayudar al paciente; Eficacia; Manejo de emociones; Obligación profesional.
II. El odontólogo debe ofrecer atención prioritaria a dolores agudos y urgencias dentales para evitar crisis de ansiedad o estados de angustia.	Atención prioritaria; Malestar; Evolución del dolor; Presencia negativa del dolor; Estado de desesperación; Causar ansiedad; Grado de riesgo; Angustia y ansiedad; Afección bucal; Tipificar padecimientos; Urgencia; Dolor manifiesto; Preservar dientes; Intensidad del dolor; Resolución correcta; Atención de emergencia.	Atención igualitaria; Evitar la angustia; Resolver problemas; Priorizar el bienestar; Empatía; Salvar la salud; Ayudar a recuperar la salud; Justicia; Respetar las citas de otros pacientes.
III. Fomentar en el paciente el cuidado de la salud bucal le permitirá disfrutar su vida más plenamente.	Higiene bucal; Patología bucodental; Sistema estomatognático; Prevención; Enfermedad periodontal; Salud bucal; Calidad de vida; Sistema corporal; Ciclo vital; Evitar problemas de salud; Alimentación; Sistema masticatorio; Necesidades fisiológicas; Cuidado y limpieza; Caries; Técnica de cepillado; Visita rutinaria dentista; Reducción de riesgos; Complicaciones.	Valor superior; Cuidado de la salud; Buena higiene; Educación para la salud; Cuidado salud bucal; Calidad de vida; Satisfacción; Beneficio para la salud; Dientes sanos; Bienestar; Tomar conciencia.
IV. Un odontólogo que ofrezca procedimientos en áreas de atención que no le competen está promoviendo expectativas falsas o inalcanzables.	Anatomía general; Sistema estomatognático; Especialidad; Tratamiento; Salud; Paciente; Introgencia negativa; Capacidades necesarias; Conocimiento; Experticia; Manejo de la situación; Área de especialidad; Imagen profesional; Negligencia; Especialización; Límites de intervención; Canalizar; Advertir al paciente; Daño irreversible.	Conocimiento a profundidad; Ética profesional; No maleficencia; Proceder correcto; Beneficencia; Experticia.
V. Alcanzar el éxito en el manejo del dolor agudo repercute en la satisfacción personal del odontólogo	Capacidad de ayudar; Persona; Satisfacción; Meta profesional; prioridad; Salud; Restablecer; Supresión del dolor; Estabilización; Tratamiento o procedimiento; Manejo correcto de situaciones; Grado de experiencia; Conocimiento; Prevención.	Ayudar a otros; Satisfacción personal; Restablecer la salud; Aliviar el dolor; Bienestar del paciente; Tranquilidad; Tratamiento exitoso; Buen trabajo.
VI. La restitución óptima de las funciones dentales es un propósito y un valor en toda intervención	Intervención; Tratamiento dental; Vitalidad paciente; Preservar; Pieza dental; Aliviar afecciones; Deglución; Máquina masticatoria; Tratamiento dental; Objetivo de intervención; Persona; Práctica odontológica; Funciones dentales; Órganos dentales; Restablecimiento parcial; Meta.	Restablecer la salud; Preservar piezas dentales; Correcta deglución; Mejorar la salud; Funcionamiento adecuado; Conservar la salud; Orden y pureza dental; Salvar el diente.

Fuente: Elaboración propia.

del odontólogo supone la integración de conocimientos, destrezas y valores, existiendo competencias transversales que, como el razonamiento clínico y el razonamiento ético-deliberativo, condicionan la calidad, profundidad y eficacia con la que estos conocimientos, destrezas y valores se sitúan en la clínica odontológica.

Sin duda, los códigos éticos están llamados, en un escenario de formación profesional, a regular la calidad de sus prácticas reportando y refiriendo casos de trabajos de mala calidad y prácticas no éticas, y

situando valores para el respeto mutuo entre profesionales y las relaciones paciente-odontólogo, es decir, garantizan la responsabilidad del actuar del odontólogo, la autonomía del paciente –pues este último reconoce su participación en el proceso de la enfermedad y se hace copartícipe de esta– asumiendo igualmente riesgos y eventualidades. Pero, consideramos nosotros, la deliberación ética no se agota en la sola prescripción deontológica, sino que supone un horizonte más amplio y viene a perfeccionar en el territorio del diagnóstico y la toma de decisión en un

Cuadro 2. Muestra enunciados característicos de los estudiantes del 1er año del pregrado odontológico, en donde se articulan conceptos y valores éticos para dar cuenta del principio formulado en cada ítem

Item	Enunciados característicos	Conceptos relacionados	Valores implicados
I. Prolongar las citas de los pacientes con dolor agudo les induce sufrimiento.	Muy cierto, una característica de la práctica odontológica es tratar enfermedades, mas no prolongarla. Un dolor agudo deberá tratarse lo más pronto posible ya que el dolor es molesto para quien lo tenga.	Tratamiento de la enfermedad Dolor agudo Enfermedad	Beneficencia No maleficencia Atención oportuna
	Considero que sí afecta al paciente puesto que el dolor intenso está presente e influye en la homeostasis de la persona.	Intensidad del dolor Homeostasis	Persona
II. El odontólogo debe ofrecer atención prioritaria a dolores agudos y urgencias dentales para evitar crisis de ansiedad o estados de angustia.	El odontólogo sí debería de priorizar estos dolores con el fin de poder salvar los dientes del paciente.	Priorizar Preservar dientes	Salvaguardar la salud
	Sí, creo que en estos casos se tiene que clasificar la urgencia del padecimiento y sobre todo ser empático, dado que el tiempo de todos vale; pero, si realmente es algo urgente, pienso que sí debería ser prioritario.	Tipificar padecimientos Urgencia Priorizar	Empatía
III. Fomentar en el paciente el cuidado de la salud bucal le permitirá disfrutar su vida más plenamente.	Correcto, la boca es vital para la vida del ser humano; es por ello que se debe fomentar una buena higiene y cuidado de ella, así evitará sufrir afecciones en el sistema estomatognático.	Higiene bucal Patología bucodental Sistema estomatognático	Valor superior Cuidado de la salud Buena higiene Educación para la salud
	Sí, ya que a lo largo de su vida podrá evitar muchas enfermedades periodontales, además de que el cuidado de su boca da como resultado una calidad de vida mejor, ya que la boca está muy relacionada con otros sistemas del cuerpo.	Prevención Enfermedad periodontal Salud bucal Calidad de vida Sistema corporal Ciclo vital	Cuidado de la salud bucal Calidad de vida
IV. Un odontólogo que ofrezca procedimientos en áreas de atención que no le competen está promoviendo expectativas falsas o inalcanzables.	Considero que sí puesto que, aunque sabemos temas de anatomía general, realmente sólo estudiamos a profundidad el sistema estomatognático y su tratamiento.	Anatomía general Sistema estomatognático Especialidad Tratamiento	Conocimiento a profundidad
	Es poco ético, porque inicialmente podría estar comprometiendo la salud del paciente.	Salud Paciente Iatrogenia	Ética profesional No maleficencia
V. Alcanzar el éxito en el manejo del dolor agudo repercute en la satisfacción personal del odontólogo.	Sí, ver que puedes ayudar a otros es una gran satisfacción como persona.	Capacidad de ayudar Persona Satisfacción	Ayudar a otros Satisfacción personal
	Sí, ya que la meta inicial del odontólogo es regresar la salud a un paciente y no tener dolor es parte esencial de la salud	Meta profesional Prioridad Salud Restablecer Supresión dolor	Restablecer la salud Evitar el dolor
VI. La restitución óptima de las funciones dentales es un propósito y un valor en toda intervención	Sí, el objetivo de cualquier intervención o tratamiento dental es poder devolverle al paciente la vitalidad y aliviar sus afecciones, intentando preservar las piezas dentales.	Intervención Tratamiento dental Vitalidad paciente Preservar Pieza dental Aliviar afecciones	Restablecer la salud Preservar piezas dentales
	Sí, ya que el paciente tendrá una correcta deglución y máquina de masticar al finalizar el tratamiento, es el objetivo de un tratamiento	Deglución Máquina masticatoria Tratamiento Objetivo de intervención	Correcta deglución

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 3. Muestra los “conceptos de base” utilizados para dar cuenta del principio formulado en cada ítem y los “valores implicados”, según la interpretación de los estudiantes del 2do año del pregrado odontológico

Ítem	Conceptos relacionados	Valores implicados
VII. El odontólogo debe buscar un balance entre la solución a la disfunción dental y la estética bucal.	Disfunción dental estética; Disfunción dental estética balance; Actualidad estética muy importante para las personas; Decir al paciente lo que quiere saber, consentimiento informado; Buena rehabilitación estética y no solo funcional, las dos van de la mano para el correcto funcionamiento; Condiciones en boca; Dientes estéticos; Priorizar salud; Buscar función y estética, no siempre en los procedimientos se trata sólo de verse bien, Rehabilitar; buscar estética y función, No empeorar estado del paciente por anormal esfuerzo; Prioridad solución a disfunción; Estética función muy importante, balance; mejor resultado posible; Primero solución a la disfunción dental; estética fundamental; Autoestima paciente; Salud dental paciente; Importancia estética.	Atención odontológica; Rehabilitar disfunción; Estética; equilibrio; Atención odontológica Devolver estética; Complacer paciente inmorales Atención bucal; Rehabilitación estética y función equilibrio; Atención odontológica rehabilitar disfunción estética equilibrio; Atención oportuna función estética rehabilitar, Atención odontológica ayuda de paciente; Prioridad atención bucal a disfunción; Atención odontológica función estética equilibrio; Desapego; Prioridad disfunción dental estética; Manejo de emociones; atención odontológica dar atención odontológica estética; Priorizar equilibrio entre estética y función; Honestidad; Atención.
VIII. Cualquier disfunción dental o maxilofacial va en detrimento en el bienestar y la dicha del paciente.	Si es así algunas acuden más por lo estético; Mal funcionamiento, mal posición repercusiones persona; Buscar diagnóstico recomendable paciente área tener conocimientos qué se puede hacer; Muchas disfunciones no producen detrimento rehabilitación temprana buena opción; Desmejora en su estado ánimo vida personal social falta de funcionamiento cavidad bucal; Sienta mal; Tipos de problemas acciones rutinarias; Genera malestar integral; Correcto orden verificar; Problema de salud produce malestar paciente; Salud bucal vital, salud general; Anomalía ámbitos de vida; Procedimiento paciente gastar en solución de problemas; Disfunción causa malestar paciente sentirá disfunción; Largo plazo malestar articulación; Vida saludable.	Servicio odontológico escucha paciente; Ética repercusiones; conocimiento atención odontológica; Prevención atención oportuna rehabilitación; Ética atención odontológica manejo de emociones; Maleficencia; Honestidad bienestar; Servicio odontológico bienestar; Ayuda al paciente obligación profesional; Atención odontológica oportuna ética; Priorizar atención oportuna calidad de vida; Rehabilitación atención oportuna; Atención oportuna odontológica no maleficencia; Honestidad atención odontológico; Atención oportuna calidad de vida bienestar; Manejo de emociones; Servicio; Maleficencia bienestar; Manejo de emociones atención oportuna; Atención oportuna.
IX. La determinación del precio justo por la atención odontológica según el padecimiento o disfunción es una tarea esencial.	Precios muy caros; precio justo, todo cuesta; Cobrar justo ambas partes; Precio cada tratamiento justo beneficiar pacientes elevado pagar; Tratamiento requieren preparación buen resultado poder lograrlo; Valor tratamiento; Reconocer odontólogo paciente precio justo; Invertir tiempo hacer buen trabajo; Variación de materiales paciente afecciones; Cobra por lo que realiza; Paciente pagando obtener buenos resultados; Trabajo vale; Pacientes precio justo ambas partes.	Precio justo; Poder; Precio justo honestidad; Justo precio beneficio; Atención oportuna odontológica precio justo; Servicio; Atención oportuna ayudar paciente reconocimiento del profesional; Hacer buen trabajo atención odontológica; Atención oportuna odontológica; Atención odontológica beneficio costo; Seguridad; Equilibrio paciente y odontólogo.
X. ¿El odontólogo al realizar tratamientos para devolver la función masticatoria debe tomar en cuenta solo el bienestar del paciente o también hacer caso a las opiniones de su familia?	Opinión familiar personas mayores de edad, niños pequeños, personas con enfermedad; Solo opinión bienestar paciente capaz de decidir; Decisión personal; bienestar del paciente devolver función masticatoria; Opinión de familiares miembros responsables paciente decisión de familiares; Necesidad paciente proceso tratamiento; odontólogo conocimientos; Autoestima paciente escuchar opiniones decisión final profesional tratamiento; No hacer caso familiares paciente molestia; Paciente mayor de edad; Principal salud bienestar paciente.	Atención oportuna beneficio tomar en cuenta a familiares; Tomar en cuenta opinión paciente bienestar; Justo; Bienestar tomar en cuenta opinión de paciente; Decisión de paciente escuchar tutores; Rehabilitación escuchar opinión paciente; Decisión odontólogo beneficio ayuda de paciente; Caso a paciente no familiares; Atención odontológica escuchar paciente; Bienestar salud Escuchar paciente; Bienestar atención oportuna prioridad paciente; Bienestar atención oportuna priorizar opinión de paciente; Bienestar.

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 4. Muestra enunciados característicos de los estudiantes del 2do año del pregrado odontológico, en donde se articulan conceptos y valores éticos para dar cuenta del principio formulado en cada ítem

Item	Enunciados característicos	Conceptos relacionados	Valores implicados
VII. El odontólogo debe buscar un balance entre la solución a la disfunción dental y la estética bucal.	Primero va la solución a la disfunción dental y después la estética, pero para el paciente son muy importantes ambas, entonces tal vez si se necesita un balance.	Disfunción dental Estética balance	Atención odontológica. Rehabilitar disfunción. Estética equilibrio
	Sí, debemos de ver qué es lo que le queda al paciente, hay pacientes que tratarán de decirte lo que quieren sabiendo que no es lo más recomendado y haremos que entienda que no es lo que se recomienda, pero si insiste, lo hacemos siempre y cuando firme el consentimiento informado.	Paciente decir lo que quieren saber consentimiento informado.	Complacer paciente inmoral atención bucal
VIII. Cualquier disfunción dental o maxilofacial produce un detrimento en el bienestar y la dicha del paciente.	Sí, significa una desmejora en su estado de ánimo e interviene en su vida personal y social, ya que no tiene el correcto funcionamiento de su cavidad bucal.	Desmejora en su estado animo vida personal social Falta de funcionamiento cavidad bucal	Ética atención odontológica Manejo de emociones
	Sí, cualquier disfunción por consecuencia causa malestar por lo que el paciente no se sentirá a gusto hasta atender dicha disfunción.	Disfunción causa malestar, paciente sentirá disfunción	Atención oportuna odontológica, no maleficencia
IX. La determinación del precio justo por la atención odontológica según el padecimiento o disfunción es una tarea esencial.	El paciente debe reconocer lo que el odontólogo hizo y hace para poder atenderlo, el precio justo puede variar según las condiciones en que se encuentra el paciente.	Reconocer odontólogo paciente precio justo	Atención oportuna Ayudar paciente Reconocimiento del profesional
	Si ya que el paciente al estar pagando espera obtener buenos resultados.	Paciente pagando obtener buenos resultados	Atención odontológica beneficio costo
X. ¿El odontólogo al realizar tratamientos para devolver la función masticatoria del paciente debe tomar en cuenta solo el bienestar del paciente o también debe hacer caso a las opiniones de la familia del paciente?	Debe de tomar tanto el bienestar del paciente y devolver la función masticatoria como la tenía antes para no provocar más problemas que tenía antes.	Bienestar del paciente, devolver función masticatoria	Bienestar Tomar en cuenta opinión de paciente
	Debemos tomar en cuenta la opinión de los familiares y principalmente del paciente, pero lo más importante es darle bienestar y salud, por lo tanto, se les debe explicar el porqué de los procedimientos y hacerles entender si no están de acuerdo.	Opinión de familiares, principalmente paciente Salud procedimiento	Bienestar Atención oportuna Priorizar opinión de paciente
XI. El odontólogo maneja un ideal de belleza dental y responde a estándares de calidad ¿cuáles suscribes tú?	Trabajar con materiales de calidad para que den correcta funcionalidad, pero también que sean estéticos.	Calidad de materiales estéticos Paciente correcta funcionalidad	Atención odontológica con materiales de calidad
	La belleza es subjetiva, pero normalmente uno ve belleza en un paciente con dientes alineados y un color claro.	Belleza subjetiva clase I, dientes alineados, color claro	Atención odontológica Belleza subjetiva
XII. El deber del cirujano dentista es actualizarse en todo lo referente a materiales nuevos relacionados a la estética.	Sí, porque debemos ver que es más conveniente tanto para trabajar como para el resultado qué recibirá el paciente, costos, etc.	Conveniente, costos, paciente	Actualización continua Bienestar
	En la odontología siempre se van renovando los materiales, por lo tanto, debemos estar informados para elegir el material que sea de mejor calidad, en la actualidad la mayoría de los materiales nos darán una buena estética para el paciente.	Renovando materiales Informados para elegir materiales Mejor calidad estética paciente	Actualizarse constantemente Materiales estéticos

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 5. Muestra los “conceptos de base” utilizados para dar cuenta del principio formulado en cada ítem y los “valores implicados”, según la interpretación de los estudiantes del 4to año del pregrado odontológico

Item	Conceptos relacionados	Valores implicados
XXI. Cuando el odontólogo da un diagnóstico certero de una afección patológica grave o terminal, aumenta las expectativas de vida del paciente.	Diagnóstico temprano; Enfermedades sistémicas: Manifestaciones en boca; Valoración odontológica: Tratamiento certero: Comunicación; Expectativas de vida: Caso clínico; Mejor pronóstico; Evitar complicaciones; Cronicidad: Paciente agradecido; Satisfacción: Prevenir patológicas; Prolongar la vida del paciente: Rehabilitar; Falsas expectativas; Salud del paciente:	Bienestar del paciente; Calidad de vida; Colaboración; Compromiso; Comunicación; Conocimiento: Devolver la salud: Empatía; Gratitude; Honestidad: Necesidades del paciente; Preservar la salud: Profesionalidad: Seguridad:
XXII. El mal proceder del odontólogo que me precedió debe ser explicada al paciente.	Ser profesional: Solucionar: Beneficiar al paciente; No criticar: Alternativas de tratamiento; Procedimientos mal realizados: Informar al paciente; Ser honesto: Afrontar consecuencias; Devolver la salud; Evitar demandas: Secuelas: Derecho del paciente: Respeto; Complicaciones: Mala praxis; Responsabilidad del odontólogo;	Beneficencia; Compromiso: Comunicación; Conocimiento: Honestidad; Integridad: Justicia; No maleficencia: Profesionalidad: Respeto: Restituir la salud; Servicio:
XXIII. La pérdida de un órgano dental conlleva un proceso de duelo para el paciente.	Pérdida de la función; Envejecimiento: Sentimientos positivos; Extraer por dolor: Sonrisa del paciente; Restaurar la función: Dejar de sonreír: Evitar la pérdida: Diente sano: Desconocimiento; Economía; Alternativas de tratamiento: Tratamiento farmacológico; Eliminar dolor: Economía del paciente: Estética del paciente: Mutilación: Riesgos: Consecuencias; Rehabilitar la función: Autoestima; Estética dental:	Autoconfianza: Autocuidado; Autoestima; Bienestar del paciente; Calidad de vida; Conocimiento; Educación para la salud: Estética; Mantener la salud; Necesidades del paciente: Preservar la estabilidad; Preservar la función; Profesionalidad: Salud; Seguridad:
XXIV. Sería injusto no advertir o remitir al paciente cuando sospechamos que su padecimiento es grave y peligroso que pone en riesgo su vida.	Diagnóstico temprano: Conocimientos del clínico: Relación odontólogo paciente: Remitir al paciente: Alto riesgo; Médico especialista; Evitar complicaciones; Pérdida de la vida: Agradecer: Justo; Honesto: Padecimiento grave; Preservar la salud; Falta de ética: Prevenir: Calidad de vida: Injusto: Mal pronóstico; Historia clínica; Cavidad bucal; Estado de su salud: Poco ético: Informar al paciente: Negligencia:	Beneficencia: Calidad de vida; Compromiso: Comunicación; Conocimiento; Educación para la salud: Ética: Experticia; Honestidad: Justicia: Mantener el equilibrio; No maleficencia: Preservar la salud: Profesionalidad: Servicio:

Fuente: Elaboración propia.

ámbito clínico la eficacia del razonamiento clínico, resultando como hemos señalado, en la conjunción de la «conciencia epistémica» y la «conciencia reflexivo-evaluativa» (Vallejo, 2015).

Hemos considerado también que los cuatro principios generales del modelo principialista: principio de beneficencia, de no maleficencia, de justicia y de autonomía, para cumplir su función reguladora de la praxis clínica, se desdoblan y articulan a toda una serie de principios más particulares, característicos en este caso, de la clínica odontológica. El instrumento formulado en el presente trabajo da cuenta de al menos 75 principios y conceptos normativos que vienen a regular la actuación del profesional, pero sin duda existe la posibilidad de establecer jerárquicamente muchos más, si bien es una tarea que sobrepasa los límites del presente estudio.

Por otra parte, al analizar los resultados de su relación a los principios evaluados, los estudiantes del pregrado muestran un elevado nivel de consciencia, pues inscriben el ejercicio de la práctica odontológica en el centro de una responsabilidad clínica, civil, penal y administrativa. Esbozan también un perfil del clínico manifestando que es necesario que el clínico sea ético, tenga conocimientos especializados o en su defecto conozca sus límites para remitir los tratamientos cuando sea necesario. Adicionalmente, consideran importantes ciertos valores como el profesionalismo, así como la empatía del odontólogo al momento de conocer las necesidades estéticas, funcionales y económicas del paciente sobre todo en el momento de tomar decisiones. En la articulación de los principios y su manera de interpretarlos, ellos reconocen como propósito esencial u objetivo final,

Cuadro 6. Muestra enunciados característicos de los estudiantes del 4to año del pregrado odontológico, en donde se articulan conceptos y valores éticos para dar cuenta del principio formulado en cada ítem

Item	Enunciados característicos	Conceptos relacionados	Valores implicados
XXI. Cuando el odontólogo da un diagnóstico cierto de una afección patológica grave o terminal, aumenta las expectativas de vida del paciente	Sí, muchas enfermedades pueden tener manifestaciones en boca por lo que puede ser muy importante la valoración odontológica para el diagnóstico	Enfermedades; Manifestaciones en boca; Valoración odontológica; Acelerar el diagnóstico.	Compromiso; Profesionalidad; Conocimiento; Preservar la salud; Bienestar del paciente; Comunicación
	El paciente se sentirá agradecido con el profesional cuando su rehabilitación haya sido satisfactoria para él.	Paciente agradecido; Profesional; Rehabilitación satisfactoria	Compromiso; Calidad de vida; Preservar la salud; Gratitud
XXII. El mal proceder del odontólogo que me precedió debe ser explicada al paciente.	Explicar las complicaciones vistas, pero nunca hablar de más sobre el trabajo de otro colega	Explicar complicaciones sin hablar de más del trabajo de otro colega;	Honestidad; Profesionalidad; Restablecer la salud; Justicia
	En caso de encontrar iatrogenias o evidencias de mala praxis, se debe comentar al paciente, pues su mal ejercer puede ser el que haya ocasionado la afección actual del paciente.	Iatrogenias; Mala praxis; Informar al paciente; Ocasionar la afección; Paciente;	Profesionalidad; Comunicación; Honestidad; No maleficencia; Beneficencia
XXIII. La pérdida de un órgano dental conlleva un proceso de duelo para el paciente	Claro, la pérdida de un órgano dental es una mutilación. Cuando se trata de un diente anterior, es un procedimiento de recuperación más tardado, ya que no siempre cuentan con los recursos para adquirir un reemplazo provisional.	Pérdida de un órgano dental es una mutilación. Diente anterior, Contar con recursos para adquirir un reemplazo provisional.	Autocuidado; Preservar la salud; Preservar la función; Bienestar del paciente; Autoestima;
	En total acuerdo, como antes se mencionó la autoestima va de la mano con la estética dental del paciente.	Autoestima Estética dental; Paciente.	Educación para la salud; Autocuidado; Calidad de vida; Estética
XXIV. Sería injusto no advertir o remitir al paciente cuando sospechamos que su padecimiento es grave y peligroso que pone en riesgo su vida.	Se debe avisar al paciente para evitar empeorar el pronóstico y tiempo de tratamiento, así como su recuperación	Informar al paciente; Empeorar el pronóstico; Tiempo de tratamiento; Recuperación;	Profesionalidad; Restituir la salud; Mantener el Equilibrio; No maleficencia; Compromiso; Devolver la salud; Calidad de vida
	Solo sería injusto si estamos completamente seguros con respecto al diagnóstico, en dado caso que sepamos que está fuera de nuestro conocimiento o habilidad lo justo sería remitirlo con un especialista	Injusto; Diagnosticar; Conocimiento; Habilidad; Remitir con el especialista	Conocimiento; Profesionalidad; Compromiso; Preservar la salud; Experticia; Justicia; Beneficencia

Fuente: Elaboración propia.

que el plan el tratamiento resulte exitoso, mejore la calidad de vida, restaure la salud y devuelva la función al sistema estomatognático.

También toman en consideración que, de manera cotidiana, el cirujano dentista debe enfrentar situaciones que reclaman el manejo de principios y nociones éticas para así no incurrir en una mala praxis profesional ya que gran parte de los problemas identificados en el ámbito de la relación clínica entre cirujano dentista y paciente se deriva de la falta de información y fallas en la comunicación entre el clínico y el consultante.

Para terminar, podemos formular algunas consideraciones finales que, dada su significación abren la posibilidad de estudios posteriores:

1. Se observa que el manejo conceptual y la capacidad de deliberación ética de los estudiantes va acorde con el trayecto curricular del cirujano dentista en formación.
2. El manejo de un lenguaje técnico-científico gradualmente va supliendo los términos coloquiales, y su enunciación se torna más compleja para la consideración de complicaciones clínicas e implicaciones éticas.

3. El instrumento aplicado nos revela que la enseñanza de la ética puede no únicamente ensayarse a través del análisis de casos, sino también, y de manera importante, mediante la sola deliberación de los principios y conceptos normativos para alcanzar distintos grados de abstracción.
4. Un hallazgo central es que el razonamiento práctico (ético-deliberativo) responde a coordenadas distintas y complementarias al razonamiento clínico, y sitúa la toma de decisión en la praxis clínica odontológica bajo coordenadas humanísticas.

Referencias

- Beauchamp T.L. y Childress, J.F. (1994). *Principios de ética biomédica*. Masson, Barcelona, 1999.
- Benfeld, E. y Johann, S. (2012). El constructivismo ético en *Justice as Fairness*. *Revista de Derecho*, Universidad Católica del Norte, vol. 19, núm. 2, 2012, pp. 83-117.
- Bogado, S. J. (2010). *Test de Concordancia Script (TCS)* Recuperado de <http://www.udec.cl/ofem/recs/antteriores/vol722010/esq72.pdf>
- Dennet, D. C. (1989). *Condiciones de la cualidad de la persona*. México, UNAM, 1989.
- Freitas C.M. (2007). Ecosystem Approaches and Health in Latin America. *Cad. Saúde Pública* 2007; 23: 283-296.
- Galli, A., Gimeno, G.(s/f). *Evaluación de competencias clínicas. Script. Concordance test. Resumen y adaptación*. Recuperado de <http://www.saidem.org.ar/docs/Uces2015/Galli%20-%20Gimeno.%20Script-%20Eval%20Comp%20Clinica.pdf>
- González, V. J. (2007). ¿Qué ética para la bioética? En *Perspectivas de Bioética (Introducción)*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, FFyL, México, 2007.
- Gracia D. (2004). *Como arqueros al blanco. Estudios de Bioética*. Madrid: Ediciones Triacastela, pp. 105-107.
- Graham, P. (n/d) *Rawls*. Glasgow: Oneword Publication.
- Herrera, S.F. (2021). Posibilidad de un nuevo humanismo médico desde una matriz común: bioética global y neohumanismo universal. *Revista de Educación y Desarrollo*, 59. Octubre-diciembre de 2021.
- Jovell, A. (2012). Medicina basada en la afectividad. En *Ser médico. Los valores de una profesión*. Madrid: Unión Editorial. pp. 347-358.
- Khatami, MacEntee, Pratt, & Collins, (2012). Where Science Fails Prosthodontics. *The International Journal of Prosthodontics*. 20 (4): 377-81.
- Khatami, S., MacEntee, M. (2011). Evolution of Clinical Reasoning in Dental Education. *Journal of Dental Education*. 75: 321-328, 2011.
- Laín, E. P. (1969). *El médico y el enfermo*. Madrid: Ediciones Guadarrama.
- Lazaro, J. y Gracia, D. (2006). La relación médico-enfermo a través de la historia. *Anales Sistema Sanitario Navarra*, vol. 29, supl.3, pp. 7-17.
- López, C. (1963). El rol del dentista privado en la salud pública. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*; 54 (3).
- Osorio, S. N. (2005). Van Rensselaer Potter: una visión revolucionaria para la bioética. *Revista Latinoamericana de Bioética*, núm. 8, 2005, pp. 1-24.
- Prado, G.C. y Jarillo, S.E. (2018). Acceso y práctica odontológica en ámbito de atención privada. Representaciones sociales y salud bucal. *Rev. Odont. Mex* vol. 22 no. 3 Ciudad de México jul./sep. 2018.
- Robles, G.P. y Rojas, M.C. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en lingüística aplicada. *Revista Nebrija de lingüística aplicada a la enseñanza de las lenguas*, 18, s/pp., s/f.
- Rorty, R. (1991). *Contingencia, ironía y solidaridad*. Buenos Aires: Paidós.
- Siegler, M. (2011). Las tres edades de la medicina y la relación médico paciente. *Cuadernos de la Fundación Víctor Grifols i Lucas*, 26; Barcelona: 2011.
- Vallejo, S.M. (2015). Naturaleza humana, ética y existencia. En *Teorías de la subjetividad*. México: FFyL UNAM-DGAPA. pp. 217-234.
- Vilar, G. (1996). Autonomía y teorías del bien. En *Cuestiones Morales*. Madrid: Editorial Trotta.