

Percepción de estudiantes, sobre las implicancias éticas de las prácticas clínicas odontológicas durante su formación de grado

EJE N° 2. Curriculum

Reseña de Investigación

Cornejo LS, Gigena P, Moncunill I, Bella MI.
Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba
Correo electrónico: lisucor@gmail.com

Resumen

El odontólogo como profesional de la salud, para responder en forma integral a las necesidades sociales, debe disponer, no sólo de “un saber saber” y un “saber hacer”, sino también de un "saber ser", en el desempeño profesional. La formación universitaria aporta al desarrollo moral en el que se afianza la práctica profesional.

El presente trabajo tuvo como objetivo conocer la percepción de estudiantes, sobre las implicancias éticas de las prácticas clínicas odontológicas durante su formación de grado.

Desde un abordaje cualitativo se indagó sobre situaciones o experiencias vivenciadas por estudiantes durante el trayecto formativo de la práctica clínica odontológica, en que se hayan planteado conflictos o dilemas éticos y aspectos relacionados

Se realizaron entrevistas en profundidad a estudiantes que durante 2018, cursaban el ciclo profesional de la carrera de odontología de la UNC.

El análisis de la información realizado por el método comparativo constante, puso en evidencia que durante algunas prácticas clínicas se presentan situaciones de implicancia ética, que se resuelven frecuentemente, sin sustento teórico ni metodológico, de manera fortuita priorizando la exigencia académica. La capacitación docente en el área de bioética, podría fortalecer una formación más reflexiva e integral, que incluya competencias para tomar decisiones basadas en saberes éticos

Palabras claves: formación bioética; formación clínica-odontológica; exigencia curricular

Percepción de estudiantes, sobre las implicancias éticas de las prácticas clínicas odontológicas durante su formación de grado.

Cornejo LS, Gigena P, Moncunill I, Bella MI.
Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba
Correo electrónico: lisucor@gmail.com

Introducción

En la actualidad el desarrollo científico y tecnológico, propone nuevas opciones de estrategias terapéuticas. En este escenario de amplia diversidad de opciones en el abordaje clínico-odontológico, el análisis y la reflexión bioética se vuelven esenciales para una práctica clínica basada en los valores vinculados a los derechos de las personas, orientando estrategias que permitan afrontar de manera adecuada los dilemas éticos que puedan surgir durante el proceso de atención al paciente. Todas las posibles recomendaciones y procedimientos para la realización de tratamientos odontológicos tienen una base ética y una consecuencia para el paciente y su entorno.

Como profesional, el odontólogo, debe responder a necesidades y demandas sociales, contando para ello, no sólo con “un saber saber” y un “saber hacer”, es decir una praxis, calificada y con respaldo teórico, sino también con un “saber ser”, en el desempeño profesional. El análisis y la reflexión ética formal son componentes esenciales en la toma de decisiones de los profesionales de la salud. En todas las recomendaciones y procedimientos para la realización de tratamientos, se ven enfrentados a conflictos de valores donde la decisión final afectará el bienestar de sus pacientes, por lo que se trata entonces, de una elección de tipo moral. En relación a ello, el primer deber moral que asume el odontólogo es “hacer el bien” a sus pacientes, específicamente a nivel del componente bucal de la salud. El bien puede no ser el mismo para el odontólogo y su paciente, discrepancia ésta que puede generar disconformidad en alguna de las partes. La forma en que el odontólogo aborde estos conflictivos influirá en el resultado final del procedimiento..

Es necesario, garantizar un desempeño competente, que incluya la dimensión humana a la par de los aspectos científicos técnicos, siendo imprescindible entonces profundizar la humanización de los currículos de las instituciones formadoras de profesionales de la salud bucal.

El objetivo del presente estudio fue conocer la percepción de estudiantes, sobre las implicancias éticas de las prácticas clínicas odontológicas durante su formación de grado.

Diseño metodológico

Desde una perspectiva epistemológica que se inscribe en el marco del paradigma hermenéutico-interpretativo con base en el interaccionismo simbólico, se desarrolló una investigación cualitativa teniendo en cuenta las normativas del Consejo de Organizaciones

Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) El protocolo de trabajo, contó con la aprobación de la Red Municipal de Bioética Clínica de la Municipalidad de la ciudad de Córdoba. Se invitó a participar en el estudio a todos los estudiantes de odontología que en el año 2018, cursaban Operatoria II, Odontopediatría, y Odontología Preventiva y Comunitaria II, todas asignaturas del ciclo clínico/profesional de la carrera. El grupo de estudio quedó constituido por estudiantes que brindaron su consentimiento y asentimiento informado para participar en la investigación. Para la recolección de la información se aplicó la técnica de entrevista guionada siguiendo pautas derivadas del objeto de estudio. Las dimensiones consideradas fueron: Perfil sociodemográfico; Antecedentes de conocimientos específicos; Experiencia en relación a problemas éticos que se le hayan presentado en la clínica; Autonomía (discursiva o real); Benevolencia; Comunicación (modelo de vinculación); Justicia (desigualdad / equidad); Criterios de selección de tratamiento; Iatrogenia (responsabilidad propia, de otro profesional o del paciente). Las entrevistas fueron realizadas y grabadas simultáneamente, previo consentimiento de los entrevistados, en un único momento con cada entrevistado, con una duración de aproximadamente 45 minutos y luego transcritas a texto. Para el análisis de los textos se siguieron los lineamientos de la Teoría Fundamentada, se realizó Muestreo Teórico y aplicó el Método Comparativo Constante lo que permitió generar categorías interpretativas sobre la implicancia de las diferentes prácticas clínicas odontológicas durante la formación de grado. El análisis, fue realizado por los autores, inicialmente en forma individual y luego en forma conjunta dando lugar a la triangulación de investigadores.

Análisis de la información

En el proceso de análisis de las entrevistas se identificaron dos amplias dimensiones: Formación en bioética y Dilemas éticos emergentes en la práctica clínica de la carrera.

Formación en bioética: Los entrevistados reconocen la bioética como parte de la ética, relacionada con lo biológico, específicamente con el ser humano.*relación con la ética dentro de lo que trate al ser humano*..... Para algunos estudiantes, la bioética comprende un conjunto de normas referidas a la vida, que se utilizan para emitir juicio de opinión sobre los actos humanos.*bioética, ...ética, para juzgar los actos humanos aplicados a la vida*.... También refieren la bioética en relación al respeto por el paciente en la toma de decisiones.*las decisiones respetando al paciente, su forma de vida, sus creencias*.... En cuanto al ámbito de Enseñanza/aprendizaje de la bioética los alumnos consideran que la formación universitaria poco incide en la conducta de una persona ya que la formación ética se adquiere principalmente en el entorno familiar...*los valores, las conductas las traes de tu casa*. En relación a si han realizado cursos específicos sobre ética o bioética los entrevistados no los reconocen como necesarios -*No, nunca me interesó*. Cuando mencionan la asignatura Legal y ética lo refieren como requisito curricular a cumplir. No

obstante reconocen aportes de conocimientos y conductas éticas, desde unidades temáticas de trayectos curriculares diversos, principalmente a los de los primeros años de la carrera, o a asignaturas de prácticas comunitarias u otros en los que no hay práctica clínica. *...introducción a la Odontología y metodología de la investigación, ahh.. Legal me olvide!!!..... -...legal y psicología.... -preventivas I y II y... Legal....* Destacan situaciones emergentes en las prácticas clínicas cómo momentos de aprendizaje de bioética. *....lo que dicen en las clases, (se refiere a clases de práctica clínica),...pero poco, surgen cuando pasa algo, por ejemplo haces una extracción que podría haberse evitado y el profesor/ tutor te dice: ¡¡por qué lo sacaste!!!.....* Cuando surgen los problemas éticos-clínicos en las prácticas, frecuentemente se recurre a la sanción y no a la reflexión formativa. Se da por hecho que los principios éticos se respetan, pero en la práctica cotidiana no hay referencia a ellos. Los participantes del estudio perciben de diferentes formas la incorporación de la bioética en el ejercicio profesional. Algunos refieren a ella, como un conjunto de normas que orienta una conducta directiva del profesional en el ámbito de trabajo, independientemente de las conductas o actitudes del paciente, en una práctica en la que se des-sujetiva al paciente. *...para mí, es como se maneja el profesional.* Otros si bien reconocen la existencia de un vínculo, este se da des-sujetivando al paciente desde una posición de superioridad de saberes por parte del profesional. *-la forma de manejarnos con el paciente...* Simultáneamente aparece la consideración de valores y normas en la forma de relacionarse con pacientes y colegas. *-ética, son los valores y normas sobre los que tiene que actuar el profesional tanto con el paciente como con sus pares, en la forma de relacionarse* Así mismo reconocen que una conducta profesional implica valores morales, *...interpretar lo que hacemos en conciencia de lo que hacemos por el paciente no para nuestro beneficio en relación a la carrera...* Para muchos de los entrevistados el consentimiento informado es visto como exigencia formal y de protección legal del profesional, se remiten al documento escrito en el que el paciente acepta la intervención propuesta por el profesional. *...el consentimiento es formalidad, te lo firmo y ya ...es un registro para no tener complicaciones legales -...el paciente te firma aceptando lo que vas haceres una necesidad legalaceptar lo que te van a hacer,.....firmar papeles,protección legal.* Así mismo, reconocen que no siempre cumplen con el deber de informar adecuadamente. *-...implica hacer conocer,...a vecesme tenés que firmar acá.... y ni le explique por el apuro...* Hay quienes minimizan el valor del documento escrito, sobreestiman su propia capacidad profesional para generar la confianza del paciente en sus decisiones terapéuticas, subestimando la capacidad de decisión del paciente. *....consentimiento es una formalidad, más importante es el trato personal, generar confianza...* Dejan de lado, que dar el consentimiento demanda un ejercicio de libertad de conciencia, que implica una dimensión ética. En algunas entrevistas las/los jóvenes

expresan que para la toma de decisiones se deben tener en cuenta tanto criterios clínicos como éticos. -y... *cuando vas a decidir el tratamiento pensás los dos criterios (clínico y ético)* Otros en cambio se limitan a mirar sólo los problemas clínicos, tomando a la evidencia clínica y los presupuestos académicos como cuestiones indiscutibles, de carácter dogmático. ...*Criterios clínicos... se hace y chau. ...la atención se basa en criterio clínicos, en criterios morales no sería coherente, hay que tratarlo holísticamente tu moral no es la misma que la del paciente.* Es necesario considerar que para el buen desempeño del profesional de salud si bien el conocimiento adecuado, actualizado y la actividad profesional contextualizada son condición necesaria, no es suficiente, requiriendo incorporar a ello la actitud moral y la capacidad crítica de reflexión ética sobre su propia práctica

Dilemas éticos que emergen en la práctica clínica de la carrera

Los alumnos sienten tensión entre valores éticos y exigencias curriculares. Reconocen que la organización de la carrera y las exigencias del cursado actúan como generadoras de dilemas éticos y que en algunas situaciones, les conduce al incumplimiento de los principios bioéticos – *En cirugía se podrían salvar elementos y nosotros por la cantidad que necesitamos hacemos la extracción, algunos profe te autorizan...*

En relación al principio de beneficencia, los alumnos relatan situaciones que ocurren durante el desarrollo de las prácticas clínicas que los alejan del deber de hacer el bien...*en cirugía ,un paciente de 16 años con caries macropenetrante, no puedo hacerle endodonciaqué estoy haciendo ? el plan académico te exige no salvar el elemento con endodoncia, porque lo buscamos para extracción, si no la haces te quedas libre. -En prótesis III necesitaba hacer perno y corona, la restauración del paciente estaba impecable, pero tuve que hacer el tallado. Me dijo el profe, que tenía razón, pero que no me podía dar la regularidad...estas jugado me dijo!! -...Un paciente con cocaína, sí se comunicaba, todo bien, al final se alteró, nos pidió dinero, el guardia lo echó, sangraba, lloraba, no nos preparan, nos mandan a la guerra.* La tensión entre hacer el bien al enfermo y obtener un beneficio personal se resuelve, estimulado en algunos casos por el profesor, en favor de la necesidad del alumno para obtener la condición de regularidad. Lo reafirman en expresiones como *-benevolencia no, es la conveniencia del alumno.* Un hecho bastante generalizado es que al estar cursando una asignatura no se puede atender la necesidad del paciente, porque es competencia de otra asignatura. *le hago endodoncia, y no la prostodoncia.....* En otros casos, por cuestiones de organización se actúa con total desinterés por conocer la problemática que afecta al paciente, nada más distante de la obligación de hacer el bien. -....*cae un paciente con mucho dolor sin turno, no se lo atiende.* Así mismo, hay cierto desconocimiento de los deberes del futuro profesional de la salud y de la necesidad de formación específica en relación a ello. -.....*no creo que sea obligación de hacer el bien para el paciente, se hace innatoestá obligado a hacer el bien para no*

quedar mal,(con el paciente) hay que tratar de salvar el diente Con respecto a la no maleficencia, los alumnos reconocen situaciones en las que estarían haciendo un mal cuando podrían hacer algún tratamiento, por razones de tiempo o exigencias curriculares hacen una extracción *.....el criterio es la conveniencia del alumno, hay exigencia de materias.... Muchas veces, lo he visto, he sido cómplice, en cirugía, se prioriza otra cosa, tenés que elegir hacer el bien del paciente o quedar libre.* Manifiestan, en algunos casos, haber provocado por impericia situaciones iatrogénicas en pacientes durante sus prácticas clínicas formativas, las que fueron resueltas de diversas maneras sin ser el paciente es correctamente informado. *-....hice una sobreobtención, le expliqué al paciente y la profe se lo dio por escrito...trismus 3 no se le explicó, se le dijo que era por la infección. -....en endo no hacemos molares, lo tapamos queda ahí, no solucionamos el error, el paciente queda a la deriva. Creo que la mayoría no se pone en lugar del paciente.* Se asume la situación con el apoyo tutorial del docente a cargo. En cuanto al principio de autonomía los entrevistados sienten que en Práctica Profesional Supervisada (PPS), último espacio curricular de la carrera, donde los alumnos deben atender en forma integral, no conocen alternativas para ofrecer a los pacientes *- la carrera no prepara para dar opciones, algunas terapéuticas son caras, en Práctica Profesional Supervisada, se tiene que armar un plan de tratamiento y no se sabe.* Hay quienes opinan que *-....no se tiene en cuenta la mirada del paciente.* Remarcan que los tratamientos responden a cumplir las exigencias académicas en lugar de dar respuesta a la necesidad y posibilidad del paciente. *-...pocas veces le damos a elegir al paciente para cumplir....no puede elegir.....buscamos dientes.....el sistema está al revés. -Lo que la academia ofrece está muy dividido, no siempre es lo que le podemos ofrecer, hace falta que se coordinen las cátedras. -No hay ordenamiento, le hago endodoncia, cuando va a prostodoncia ya no se puede hacer por vieja, decide el alumno y el profe.* Las desigualdades socio-económicas afectan decisión de los pacientes. Muchas veces eligen los tratamientos que demandan menor gasto económico y/o tiempo de resolución. *- ...opciones más económicas,...prevalece la extracción -se podría haber hecho otra cosa, pero el paciente eligió extracción.-... tener la vista en eso, adecuarse a lo que el paciente pueda pagar.* En relación a la justicia en la atención clínica los alumnos refieren no haber percibido discriminación. *...no veo discriminación -yo nunca he visto actos discriminación .Mencionan dificultades para la aplicación de este principio. ...-la sectorización no es justa para el paciente.justicia..., si....pero en la mayoría no es completa, es según la materia, se prioriza la necesidad del alumno no del paciente.* Por otra parte se sienten desprotegidos y con cierto temor en relación a posibles injusticias hacia ellos, en la tríade docente-paciente-alumno durante la práctica clínica. *-....si queda un resto radicular en el futuro puede haber consecuencia te pueden venir y hacer un lío. -....mucho injusticia con el alumno....cuando el paciente no viene, o cuando no te entregan la caja a tiempo (se refiere*

al instrumental esterilizado. Los estudiantes reconocen el valor de la comunicación profesional / paciente, pero en la práctica clínica se ven impedidos de concretar la humanización de la relación. El tiempo no da para conversar con el paciente. -es importante el vínculo. ...no hay comunicació,.....se deja de lado la persona para ocuparse del diente. Hay quienes rescatan poder comunicarse con el paciente por fuera del momento clínico. -el tiempo lo tenés siempre, podes mandar un audio, la falta de tiempo en la facu es una excusa. Se pueden diferenciar tres niveles de relación de los estudiantes; con el paciente, con el docente y entre pares. En la relación estudiante/paciente -...depende del paciente, ...de la edad ... hay que adecuarse. La infraestructura no favorece la vinculación con el paciente. -abrir la boca en cualquier parte, no hay una sala de diagnóstico. Los docentes con actitud ética en el respeto por el paciente en contraposición a las exigencias del sistema curricular son tomados como excepciones que sorprenden. ...tenía un paciente para extracción, uno de 20 años, con diente fracturado, el profe le explicó que se podía arreglar, -...dijo que tiempo para sacar diente íbamos a tener, pero que él prefería que aprendamos a ser buenos odontólogos. Por otra parte es común no respetar totalmente el secreto profesional. A los fines de protección o por inexperiencia, los estudiantes se sienten habilitados para comentar con el docente o con compañeros, aunque no desconocen el deber de resguardar la intimidad del paciente. -VIH sí, interesa saber, si lo conté como una experiencia nueva. -....se comenta para buscar opinión. En la relación estudiante/docente los entrevistados mencionan falta de respeto mutuo que se traduce en tensión, maltrato y/o descalificación. -...te dije, estas agarrando como bruto!te equivocas o dudas y te dicen te voy a dejar libre. Perciben una enseñanza puramente técnica, que no les prepara para atender en forma integral a un sujeto de derecho en su contexto particular. -....en lo humano dejan mucho que desear. En cuanto a la relación estudiante/estudiante también encuentran dificultades, debido a la poca solidaridad y mucha competencia por intereses particulares entre pares. -..he visto compañeras a las que enfrente de su cara le roban el paciente. -...paciente que dejé en la cola para la radiografía y cuando volví ya paso otro compañero. La competencia desleal es motivo de preocupación para los estudiantes.

Reflexiones finales

El perfil profesional del odontólogo implica alta capacitación específica, directa vinculación con personas durante la práctica cotidiana y responsabilidad social para brindar bienestar a la comunidad. En la dinámica de tal desempeño se presentan situaciones en las que el profesional debe ampliar sus reflexiones considerando que las diferentes alternativas terapéuticas involucran valoraciones éticas, que incidirán en el bienestar de sus pacientes. Surge entonces la pregunta acerca de donde se aprenden los valores éticos? Nuestros entrevistados dicen que "los valores los traes de la casa", si bien es cierto que los valores éticos son generados en el ámbito familiar, y luego moldeados en la interacción social bajo

la influencia de la educación formal, las tradiciones, la idiosincrasia, y las ideas y creencias entre otros, resultan insuficiente para abordar los dilemas éticos que se plantean en las situaciones clínicas. La casa, entendida como familia, se encuentra en continua interacción con la sociedad, a través de interacciones con pares y el uso de los medios tecnológicos de comunicación, redes informáticas, etc. La familia actúa conteniendo, acompañando y apoyando el desarrollo del pensamiento crítico para la apropiación o no apropiación de los mismos.

La bioética se ocupa de legitimar las decisiones a través del diálogo y la participación, ya que las mismas no son sólo una determinación técnica, sino también “una manifestación moral, un acto de pública adhesión a un conjunto de valores”. La formación universitaria brinda una excelente oportunidad de complementación y refuerzo para alcanzar niveles superiores de desarrollo moral plasmables en modelos de conducta ética aplicables tanto a nivel personal como profesional. La formación universitaria en bioética es fundamental para lograr la formación de profesionales competentes, en el saber saber, en el saber hacer y en el saber ser con el otro, es decir profesionales con capacidad para resolver técnicamente los casos, tomando decisiones basadas en saberes éticos. De esta premisa surgen dos preguntas “qué enseñar” y “cómo enseñar”. Distintos autores coinciden con diferentes matices, en un modelo ideal en el que los contenidos éticos deben ser tratados de manera transversal a lo largo de la carrera y reforzados al final de la misma con un espacio destinado a la ética profesional o deontología. A este modelo responde la propuesta curricular de la Facultad de Odontología de la UNC, donde asisten los entrevistados. Como lo señalan los estudiantes, en distintas asignaturas se dan contenidos éticos, pero no en forma sistemática, en algunas asignaturas aparecen espacios destinados a contenidos éticos, tomados por docentes y alumnos como contenidos de segunda categoría, que no hacen al eje de la disciplina, en otros casos los conceptos éticos no figuran en la propuesta curricular de la asignatura y quedan librados a la predisposición del docente. También de las expresiones vertidas por los entrevistados se puede inferir que durante las prácticas del ciclo profesional, las situaciones clínicas no siempre son tomadas para la reflexión y/o debate ético. En cuanto al espacio curricular destinado a contenidos referidos específicamente a la ética, el plan curricular de la Facultad de Odontología de la UNC, establece la asignatura Odontología legal, cuyos contenidos están organizados según se observa en el programa de la asignatura en cuatro grandes bloques: Contenidos de Odontología Legal; Contenidos de Auditoría y Economía; Contenidos de Odontología Forense. El segmento de odontología legal se desarrolla en 4 unidades, siendo la unidad II, denominada Ética. Deontología. Bioética, destinada a la enseñanza de conceptos relacionado con la conducta, normas y deberes y responsabilidad social del profesional.

Quienes han cursado o están cursando la materia Odontología legal, la mencionan a la par de otras asignaturas, sin destacar su especificidad.

En relación a las estrategias de aprendizaje utilizadas para la enseñanza de la bioética, es recomendable que las mismas sean participativas, en ese sentido el ABP y el estudio de casos resultan métodos adecuados para preparar al alumno en el análisis de dilemas éticos y la toma de decisiones. Estas estrategias permiten el abordaje integral y favorecen el aprendizaje en base al diálogo y la reflexión grupal en tiempos cercanos a los tiempos en que surgieron. No se trata de formar expertos en bioética, sino que lo deseable es la integración de contenidos bioéticos en las distintas asignaturas del currículo, entendiendo a la bioética como una disciplina transversal, que aporta herramientas válidas para la toma de decisiones en la futura práctica profesional.

Dentro del proceso de enseñanza/aprendizaje, juegan un papel muy importante los docentes, ya que para los estudiantes constituyen un modelo a seguir tanto a nivel científico- técnico como en su conducta profesional. El docente tiene su propia moral y es inevitable que desde ella, lleve a cabo su función educativa en torno a la ética profesional. Es así entonces que la actuación del profesor influirá positiva o negativamente en los alumnos. Una estrategia recomendada por diferentes autores es la capacitación de los docentes en el área de la bioética, como manera de fortalecer la función docente, estrategia que ha sido implementada exitosamente en otras universidades.

Los alumnos con sus expresiones develan dilemas éticos propios del contexto de aprendizaje de la práctica clínica. En el desarrollo de la atención odontológica en la clínicas universitaria se establece una triada/ o cuarteto de funcionamiento, formado por docente-paciente -estudiante que plantea como dilema, la jerarquización de intereses entre los diferentes actores, que hace desviar el centro de atención, por razones educativas, desde la necesidad del paciente a los intereses de formación y evaluación del docente y el estudiante. La tendencia a la especialización se refleja en la segmentación curricular, consecuencia de ello es que el estudiante sólo puede realizar los procedimientos específicos de la asignatura de la especialidad que cursa (Cirugía, Endodoncia, Periodoncia, etc) quedando limitadas las alternativas de tratamiento a los asignados curricularmente, los que no siempre responden totalmente a la necesidades del paciente.

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

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

Los estudiantes tienen conciencia que enfrentan una dificultad en la resolución de un problema de intervención, en tanto que tomar alguna de las alternativas de solución posible, implica un sesgo en la misma. Así mismo en este contexto de aprendizaje de prácticas clínicas, cuando se analiza el problema se lo ve desde una perspectiva técnica, ignorando al sujeto que padece, su historia, trayecto de vida, etc. Al negarlo se niega la posibilidad de ponderar mejores alternativas para cada sujeto en determinadas circunstancias socio-históricas. Es decir que lo que se pondera son técnicas y no proyectos terapéuticos co-gestionados como sería lo deseable.

En la sociedad actual las relaciones interpersonales, han pasado a ser fundamentales para lograr eficiencia productiva y mejorar la calidad de vida de las comunidades, de manera tal que los seres humanos no pueden satisfacer sus necesidades como seres aislados. En relación a ello, la atención clínica se transforma en un proceso intersubjetivo en el que a través del diálogo, mejora la comunicación y hace posible la toma de decisiones en forma compartida que beneficie la situación de salud. Esta transformación encuentra reticencia en el ámbito profesional, donde algunos no adhieren a los actuales paradigmas de la complejidad centrados en el ejercicio de la interdisciplina en el marco de una práctica de la clínica ampliada, enfocada en el sujeto, en la que se busca una relación paciente-profesional horizontal, siendo la autonomía del paciente de fundamental importancia para el éxito terapéutico. El principio de autonomía es la expresión del reconocimiento de que los afectados por la acción clínica-odontológica no son seres incapaces de decidir acerca de su propio bien, sino que por el contrario son seres autónomos a quienes se debe consultar para contar con su consentimiento para tomar las decisiones terapéuticas. Reconociendo la autonomía como algo inherente al ser humano, no sólo se aseguran mejores resultados en el proceso terapéutico y en la reducción de la asimetría paciente-profesional sino que también favorece la democratización del conocimiento. El principio de autonomía como los demás principios bioéticos, son guías de orientación, fundamentados en el concepto de persona, entendiendo a esta, como interlocutor válido para comprender su valor intersubjetivo.

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

actitud contradice la aplicación de los principios bioéticos que deberían guiar la atención clínica: en primer lugar, el principio de beneficencia se deja de lado, ya que se atiende el bien desde la perspectiva del profesional, también impide el ejercicio de autonomía ya que el paciente no puede decidir con conciencia por falta de información. Así mismo si el profesional mira al paciente sólo desde su propia subjetividad desconociendo el contexto emocional y socio-económico del paciente no podrá brindarle lo que le corresponda en función de sus posibilidades y potencialidades. Los principios bioéticos, como dice Cortina son orientadores de las cuestiones bioéticas, pero siempre y cuando se fundamenten filosóficamente mediante el concepto de persona entendida como interlocutor válido para poder interpretar cabalmente su validez intersubjetiva. Además es importante considerar que si estos principios entran en tensión, es necesaria la reflexión conjunta con el paciente y la decisión última quedará en manos del afectado. Lo que nos lleva nuevamente a valorizar el dialogo con el paciente, no se trata de empatía, sino de establecer un dialogo, lo que implica respetar las partes y construir juntos las decisiones. La formación del alumno en la práctica clínica brinda la posibilidad de ofrecer una formación profesional integral, que aborde tanto la formación científico-técnica como la formación en bioética, dentro de la que se incluye la relación intersubjetiva con el paciente.

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

Bibliografía

- Cortina A. Martínez Navarro E. Ética. 3ª edición Madrid España Ediciones Akal, S.A. 1996.
- Gastao Wagner de Sousa Campos "Saúde Paidéia". São Paulo: Editora Hucitec; 2003
- Martinez M, Buxarrais MR, Esteban F. "La universidad como espacio de aprendizaje ético". Revista Iberoamericana de Educacion 2002; 29: 17-42.
- Valles M. "Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional". España: Síntesis; 1999