

Relaciones de la deontología en ciencias de la salud: cuatro principios más alcance

Relationships of ethics in health sciences: four more principles reach

<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.622.004>

Irene Bravo Reyes^{1,*}

<https://orcid.org/0000-0002-2723-7230>

Tatiana Silva Barrera¹

<https://orcid.org/0000-0003-1913-0342>

Jenny Paredes Balseca¹

<https://orcid.org/0000-0002-7448-5931>

Recibido: 23/01/2022

Aceptado: 11/03/2022

RESUMEN

Los profesionales de distintas áreas de salud han fortalecido hábitos relacionados con faltas de consideración y trato cordial con pacientes y colegas, sugiriendo que la práctica de la ética profesional no se aplica como cualidad relevante en la atención sanitaria. Por otra parte, en Ecuador se han registrado innumerables demandas por causa de mala praxis médica y falta de valores éticos y morales en el ejercicio de la salud. Se realizó un estudio descriptivo y transversal en 47 estudiantes y 10 docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de una universidad de Ecuador, a quienes se les aplicó un instrumento con la finalidad de conocer la práctica de los 4 principios básicos de bioética (autonomía, beneficencia, no – maleficencia y justicia) y analizar la importancia que tiene la deontología en la formación universitaria. Se observó que una alta proporción de docentes de odontología aplican la bioética en su labor profesional, con menos énfasis en el principio de no-maleficencia, refieren no recordar los derechos del paciente ante una demanda de mala práctica y desconocer la responsabilidad civil y penal. Mientras que, los estudiantes mostraron un nivel aceptable en los principios de autonomía y beneficencia pero pocos aplican los principios de no-maleficencia y justicia, asimismo, en su mayoría carecen de conocimientos sobre la deontología, códigos de ética médica en Ecuador y leyes que rigen el ejercicio profesional de la odontología, siendo necesario fortalecer la formación docente universitaria en bioética y optimizar programas y estrategias de aprendizaje en bioética y deontología odontológica.

Palabras clave: bioética, deontología, principios, odontología.

ABSTRACT

Professionals from different health areas have strengthened habits related to lack of consideration and cordial treatment with patients and colleagues, suggesting that the practice of professional ethics is not applied as a relevant quality in health care. On the other hand, in Ecuador there have been countless lawsuits due to medical malpractice and lack of ethical and moral values in the exercise of health. A descriptive and cross-sectional study was carried out in 47 students and 10 teachers from the Faculty of Medical Sciences of a university in Ecuador, to whom an instrument was applied in order to know the practice of the 4 basic principles of bioethics (autonomy, beneficence, no – maleficence and justice) and analyze the importance of ethics in university education. It was observed that a high proportion of dentistry teachers apply bioethics in their professional work, with less emphasis on the principle of non-maleficence, they refer not to remember the rights of the patient in the event of a malpractice claim and to ignore civil and criminal liability. While the students showed an acceptable level in the principles of autonomy and beneficence but few apply the principles of non-maleficence and justice, likewise, most of them lack knowledge about deontology, codes of medical ethics in Ecuador and laws that govern the professional practice of dentistry, being necessary to strengthen university teaching training in bioethics and optimize programs and learning strategies in bioethics and dental ethics.

Keywords: bioethics, deontology, principles, dentistry.

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES).

*Autor de Correspondencia: ua.irenebravo@uniandes.edu.ec

Introducción

En la actualidad, es común observar que los valores en la sociedad se han desvirtuado, transformándose en anti valores que afectan negativamente a las instituciones. Esta situación ha incidido en que los profesionales de distintas áreas, contrariamente a las normas éticas, hayan fortalecido hábitos relacionados con faltas de consideración, empatía y trato cordial con las personas a quienes prestan servicios, tales como: trato impersonal, atención inoportuna e insensibilidad con los pacientes, impuntualidad en el trabajo, poco apoyo entre compañeros, entre otros; sugiriendo que la práctica de la ética profesional no se aplica como una cualidad relevante en la atención sanitaria (Pachacama, 2017). Situaciones puntuales como la falta de comunicación entre médicos ha tenido repercusiones en la sociedad, ejemplo de ello es el informe “Riesgos de mala praxis en fallos de comunicación”, señalando deficiencias en la comunicación entre médicos o entre médicos y pacientes. En el ámbito de ciencias de la salud, equipos multidisciplinarios de trabajo tales como: psicólogos, médicos, enfermeras o farmacólogos, han sido formados en normas y reglas, teniendo una labor más compleja en cuanto a la atención sanitaria curativa o preventiva, realizada desde la investigación, docencia o administración; y si bien otras especialidades importantes como la fisioterapia, foniatría, veterinaria u odontología, tienen un

papel de apoyo más ocasional en la práctica clínica, se han derivado reclamos e inconvenientes relacionados con incumplimiento de deberes deontológicos entre el personal de salud (Cía & Delgado, 2018).

Al respecto, Medina, (2017) refirió que en Ecuador en menos de 26 meses fueron enjuiciados 28 médicos del país por causa de mala praxis médica, donde juega un factor relevante los valores éticos y morales del profesional. Por otra parte, existen casos en que algunos odontólogos dejan en evidencia la deficiente calidad en el trabajo realizado por otro profesional, criticando de manera abierta el trabajo de otros, lo cual es contrario a la ética, referida dentro del campo odontológico como la responsabilidad moral que encierra la práctica profesional (Fodor & De la Parra, 2007). Asimismo, Hariharan *et al.*, (2006), señalaron que muchos odontólogos desconocen o no pueden tratar de manera adecuada la confidencialidad, mientras que Budimir *et al.*, (2013) demostraron que odontólogos mostraban una falta de conciencia y tenían una mala actitud hacia el respeto de los derechos de los pacientes a la confidencialidad y la privacidad, señalando la necesidad de educar a los dentistas acerca de sus responsabilidades y obligaciones legales.

Las situaciones planteadas han generado cambios en el área de la salud y en particular, en la odontología, originando un nuevo paradigma en la relación odontólogo-paciente, que exige del profesional informar a su paciente todo lo concerniente a su salud bucal, garantizando el derecho del paciente a la elección responsable y el respeto a la propia libertad sobre su cuerpo y su salud (Alvarado, 2019), no obstante, el manejo de esta información sin una orientación adecuada ha ocasionado conflictos, disputas y malos entendidos y en casos más extremos instancias judiciales, lo que ha incidido de manera negativa, contaminando con desconfianza la relación profesional/paciente (Fodor & De la Parra, 2007; Pachacama, 2017).

En ese escenario, ha surgido la disciplina de la ética de la salud pública con la finalidad de explorar los problemas éticos relacionados con la búsqueda de la salud de la población, dando lugar a prácticas como el bien común, la equidad, la solidaridad, la reciprocidad y el bienestar de la población, conceptos claramente contenidos en la definición de los principios de la ética biomédica postulados por Beauchamp & Childress: no maleficencia, beneficencia, respeto a la autonomía y justicia (Beauchamp & Childress, 1979; OMS, 2017; Alvarado, 2019). Es por ello que, Brondani y Rossoff, (2010) señalan que para una mejor comprensión de los problemas éticos, tanto en el ámbito académico como profesional es indispensable integrar, reforzar, y aplicar la enseñanza de la deontología y ética en el plan de estudios universitario, promoviendo la comprensión de la ética y el concepto de un "buen profesional", no sólo como una definición teórica, sino también como una responsabilidad real aplicable en la práctica, de modo que, el estudiante de odontología entienda sus deberes, obligaciones y las consecuencias de vulnerar una norma y/o confidencialidad en su labor profesional (Sharp & Kuthy, 2008; Zemel *et al.*, 2020).

Por su parte, Molina, (2016) refiere que en ciencias de la salud y en particular odontología, es importante la formación bioética, puesto que no se le ha dado la debida importancia como componente esencial de la formación del profesional, evidenciado en la desmotivación de estudiantes para participar en las clases de bioética, no reconociendo su importancia; considerando que es "una asignatura de relleno" en el plan de estudios de la carrera (Alvarado, 2019). En tal sentido, Guerra, (2006) demostró que existe escasez de contenidos de bioética en los planes de estudio de odontología y García, (2008) sostiene que es poco común encontrar cursos de bioética en los planes de estudio de odontología, y las materias relacionadas con la ética odontológica se incluyen en cursos de odontología legal y deontología; o bien, en módulos aislados de ética y bioética; generando un conocimiento insuficiente o poco aceptable (Ramírez & Massa, 2016), tal y como fue demostrado por Buendía-López & Álvarez, (2006) en estudiantes de dos escuelas de odontología latinoamericanas.

En Latinoamérica existe un bajo porcentaje de estudios que remarcan el rol de la bioética en la odontología; sin embargo, se ha logrado promover una praxis enfocada en los principios bioéticos, que tiene como objetivo principal el bienestar del paciente. Una aplicación clínica más consciente, donde la enseñanza en bioética es vista como un elemento preventivo, que permite transformar la práctica de las ciencias de la salud con un enfoque hacia valores sociales y se vea al paciente como la persona en la que se ejercerán conocimientos para lograr un adecuado estado de salud oral (Castillo & Guerra, 2009; Ramírez & Massa, 2016; Morales *et al.*, 2021). En tal sentido, en Ecuador se ha incluido la bioética, odontología legal y forense, y deontología médica como cátedras dentro de la malla curricular de la carrera de pregrado en diversas universidades que ofrecen educación en el área odontológica; y se han postulado documentos como la "Declaración de Quito sobre Bioética y Salud Oral", y la creación del "Código Ecuatoriano de Ética y Deontología Odontológica", basados en los principios bioéticos de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía (González, 2009), sin embargo, cobra importancia revisar y modificar las metodologías de enseñanza aplicadas en este ámbito, puesto que se desarrollan currículos rígidos, y por el contrario, los contenidos relacionados y aplicables en la bioética necesariamente requieren de formas adecuadas para hacerlos comprensibles y atractivos a los estudiantes (Ramírez & Massa, 2016).

Debido al notable avance científico y tecnológico de las carreras de salud, a la institucionalización y especialización de los cuidados en salud y el progresivo empleo de la ley para dar solución a los conflictos, se ha replanteado la odontología logrando avances en materia de bioética. Sin embargo, el orden de las valoraciones y los diversos planteamientos para su posible resolución no han sido todavía bien delimitados. (Torres-Quintana & Romo, 2006). Es por ello que, ante la necesidad de reforzar los conocimientos sobre reglas, leyes y normas de odontología que

regulan el ejercicio de la profesión en la etapa universitaria, la presente investigación tiene como objetivo describir los conocimientos acerca de la deontología odontológica en profesores, tutores y estudiantes de la carrera de odontología en una universidad ecuatoriana, así como difundir el significado de su aplicación desde la formación universitaria.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en estudiantes y docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de una universidad de Ecuador, durante el período julio - diciembre 2016. Para ello, se empleó un muestreo no probabilístico, seleccionando una muestra de 10 docentes y 47 estudiantes de los tres últimos ciclos de la carrera de odontología, a quienes se les aplicó un instrumento con la finalidad de conocer la práctica de los 4 principios básicos de bioética en la atención de salud, considerando el planteamiento de González, (2009) en el “Código Ecuatoriano de Ética y Deontología Odontológica”, basado en los principios bioéticos autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía: Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos y las personas que tienen la autonomía mermada tienen derecho a la protección.

Beneficencia: “Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Es un principio de ámbito privado y su no-cumplimiento no está penado legalmente.

No-maleficencia: Es el *primum non nocere*. No producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. No hacer daño. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley.

Justicia: Equidad en la distribución de cargas y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es equitativa. Debe ser posible para todos aquellos que la necesiten. Incluye el rechazo a la discriminación por cualquier motivo. Es también un principio de carácter público y legislado.

En la entrevista estructurada, se formularon diez preguntas divididas en dos grupos, el primer grupo de preguntas relacionadas con el nivel de conocimiento actual sobre los principios mencionados y el segundo grupo para analizar la importancia que tiene la deontología en la formación universitaria. Posteriormente se aplicó un instrumento para conocer el alcance de la formación en bioética, fundamentado en las 17 pautas de la OMS sobre la ética en la vigilancia de la salud pública, promulgadas en 2017.

Para analizar los datos obtenidos de las variables cualitativas se calcularon los porcentajes de las respuestas obtenidas de los participantes. Se estimó la proporción a través del método normal empleando intervalos de confianza cuando se cumplió la condición $np > 5$ y $nq > 5$; por el contrario, cuando no se cumplió, se empleó el método exacto. Para correlacionar el sexo con el nivel de conocimientos y la importancia de la deontología, se empleó la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado de homogeneidad, aplicando la prueba de corrección de Yates, puesto que no hubo celdas con frecuencias esperadas menores que cinco. Todos los análisis estadísticos se realizaron con un nivel de significación de 5%.

Resultados

Al evaluar la aplicación de los principios básicos en bioética se observa que entre el 80 y 90% de los docentes de odontología practican la bioética en su labor profesional, con una menor proporción en el principio de no-maleficencia, no obstante, se consideran en un nivel bueno/excelente en su aplicación. En el caso de los estudiantes se observa un nivel aceptable en los principios de autonomía y beneficencia ($\geq 60\%$), mientras que para los principios de no-maleficencia y justicia se obtuvo un bajo nivel de aplicación ($< 60\%$) (Figura 1).

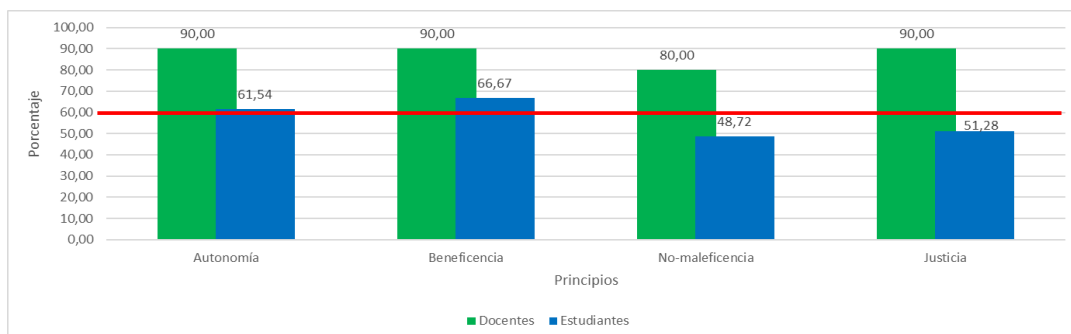


Figura 1. Aplicación de los principios básicos en bioética en las prácticas de la atención en salud en docentes y estudiantes de una Universidad de Ecuador

Por otra parte, al indagar acerca del nivel de conocimientos de los estudiantes, se observa que más del 60% de los encuestados no poseen conocimientos acerca de aspectos deontológicos, códigos de ética médica en Ecuador, dilemas

éticos, leyes y normas que rigen el ejercicio profesional de la odontología y la responsabilidad civil y penal de la mala praxis profesional. Por el contrario, más del 77% de los encuestados tienen noción acerca de los principios bioéticos y los derechos del paciente (Tabla 1).

Tabla 1. Conocimiento de los estudiantes de una Universidad de Ecuador sobre la deontología odontológica

Conocimientos	Sí			No		
	N	%	IC 95%	No.	%	IC 95%
Deontología	12	25	12 - 39	35	75	61 - 88
Principios bioéticos	36	77	63 - 90	11	23	10 - 37
Códigos de ética médica	19	40	25 - 55	28	60	45 - 75
Dilemas éticos	9	19	7 - 31	38	81	69 - 93
Derechos del paciente	42	89	77 - 95	5	11	4 - 23
Condiciones, leyes y normas	14	30	16 a 44	33	70	56 a 84
Responsabilidad civil y penal	17	36	21 a 51	30	64	49 a 79

Al analizar la importancia que tiene la deontología odontológica en la formación universitaria para la prevención de la mala práctica profesional en el ejercicio de la profesión, se evidencia que la mayoría de los estudiantes (94%) coincide en que es relevante conocer las reglas, leyes y normas que regulan el ejercicio del profesional odontólogo y que los valores, normas, leyes y principios éticos deben ser reforzados por los docentes de la universidad (96%); mientras que más del 80% refirió falta de conocimiento acerca del ámbito jurídico y legislativo que rige la profesión (Tabla 2).

Tabla 2. Importancia de la deontología odontológica en la formación universitaria de estudiantes de una Universidad de Ecuador

Importancia del tema	N	%	IC 95%
Reglas, leyes y normas de la deontología odontológica			
Sí	44	94	83 - 99
No	2	4	1 - 15
Tal vez	1	2	1 - 11
Formación jurídica acerca de la deontología			
Sí	39	82	71 - 95
No	4	9	2 - 20
Tal vez	4	9	2 - 20
Reforzar valores, normas y leyes relacionados con la deontología odontológica			
Sí	45	96	86 - 99
No	1	2	1 - 11
Tal vez	1	2	1 - 11

En la tabla 3, se observa que el sexo no se correlaciona significativamente con el nivel de conocimientos ni la importancia de la deontología odontológica en la formación universitaria ($p > 0,05$), por lo tanto, es probable observar faltas en materia de bioética que de allí se deriven, indistintamente tanto en hombres como en mujeres.

Tabla 3. Correlación del sexo con aspectos de la deontología odontológica en estudiantes de una Universidad de Ecuador

Variables	Sexo	
	Estadígrafo ¹	Valor p
Nivel de conocimientos acerca de la Deontología odontológica	1,114	0,291
Importancia y relevancia que tiene la Deontología odontológica en la formación universitaria	2,389	0,122

¹ corrección de Yates

En cuanto al alcance de la formación en bioética, se observa una alta proporción de los docentes (70-90%) que están de acuerdo con el cumplimiento de las pautas promulgadas por la OMS, relacionadas con la ética en salud pública, las cuales refieren la obligación de los entes gubernamentales para garantizar, asegurar y promover la vigilancia en materia de bioética en la salud pública; la incorporación de las comunidades a la planificación y ejecución de acciones para preservar la salud haciendo uso de los datos de la vigilancia dentro de las normas éticas pertinentes y, adicionalmente, monitorear las instituciones sanitarias con el objeto de compartir y salvaguardar la confidencialidad de los datos obtenidos en el proceso de vigilancia de la salud. En cambio, la mayor proporción de los estudiantes encuestados (más de 50%) está en desacuerdo con los alcances de las pautas bioéticas emitidas por la OMS, considerando que las comunidades deberían tener acceso a los datos de vigilancia para participar en la planificación y ejecución de programas de salud (63,83%), no obstante, 51,06% de los estudiantes considera importante la obligación de compartir datos de vigilancia con organismos nacionales e internacionales de salud pública (Tabla 4).

Tabla 4. Alcance de la formación en bioética en docentes y estudiantes según las pautas de la OMS

Pauta	Docentes						Estudiantes					
	Sí			No			Sí			No		
	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%
1. Los países tienen la obligación de crear sistemas de vigilancia de la salud pública apropiados, viables y sostenibles. Los sistemas de vigilancia deben tener una finalidad clara y un plan para la recolección, el análisis, el uso y la difusión de datos basados en prioridades relevantes de salud pública	9	90,00	89,81 - 90,19	1	10,00	9,81 - 10,19	18	38,30	37,99 - 38,61	29	61,70	61,39 - 62,01
2. Los países tienen la obligación de crear mecanismos apropiados y efectivos para garantizar una vigilancia ética	8	80,00	79,80 - 80,20	2	20,00	19,80 - 20,20	19	40,43	40,13 - 40,72	28	59,57	59,28 - 59,87
3. Los datos de vigilancia deberían recolectarse solo con una finalidad legítima de salud pública.	9	90,00	89,81 - 90,19	1	10,00	9,81 - 10,19	21	44,68	44,40 - 44,97	26	55,32	55,03 - 55,60
4. Los países tienen la obligación de asegurar que los datos recolectados sean de calidad suficiente, oportuna, fidedigna y válida para los objetivos de salud pública.	9	90,00	89,81 - 90,19	1	10,00	9,81 - 10,19	20	42,55	42,26 - 42,84	27	57,45	57,16 - 57,74
5. Un proceso transparente de definición de prioridades a nivel de gobierno debería orientar la de la vigilancia de la salud pública	9	90,00	89,81 - 90,19	1	10,00	9,81 - 10,19	18	38,30	37,99 - 38,61	29	61,70	61,39 - 62,01
6. La comunidad internacional tiene la obligación de apoyar a los países que carecen de recursos suficientes para realizar la vigilancia	8	80,00	79,80 - 80,20	2	20,00	19,8 - 20,2	19	40,43	40,13 - 40,72	28	59,57	59,28 - 59,87
7. Los valores e inquietudes de las comunidades deberían tenerse en cuenta al planificar, ejecutar y usar los datos de vigilancia	7	70,00	69,78 - 70,22	3	30,00	29,78 - 30,22	17	36,17	35,85 - 36,49	30	63,83	63,51 - 64,15
8. Los responsables de la vigilancia deberían identificar, evaluar, reducir al mínimo y revelar los riesgos de daño antes de dar inicio a la vigilancia. El monitoreo de los daños debería ser continuo y, al identificar alguno, deberían tomarse medidas apropiadas para mitigarlo	9	90,00	89,81 - 90,19	1	10,00	9,81 - 10,19	18	38,30	37,99 - 38,61	29	61,70	61,29 - 62,01
9. La vigilancia de las personas o los grupos particularmente susceptibles a enfermedades, daños o injusticias es fundamental y exige un escrutinio cuidadoso para evitar la imposición de cargas adicionales innecesarias.	9	90,00	89,81 - 90,19	1	10,00	9,81 - 10,19	19	40,43	40,13 - 40,72	28	59,57	59,28 - 59,87
10. Los gobiernos y otras entidades que tienen datos de vigilancia en su poder deben de mantener los datos identificables debidamente resguardados	9	90,00	89,81 - 90,19	1	10,00	9,81 - 10,19	17	36,17	35,85 - 36,49	30	63,83	63,51 - 64,15
11. En ciertas circunstancias, se justifica la recolección de nombres o datos identificables	9	90,00	89,81 - 90,19	1	10,00	9,81 - 10,19	19	40,43	40,13 - 40,72	28	59,57	59,28 - 59,87
12. Las personas tienen la obligación de contribuir a la vigilancia cuando se requieran conjuntos de datos fiables, válidos y completos y se cuente con la debida protección. En estas circunstancias, el consentimiento informado no es un requisito ético	10	100,00	99,82 - 100,18	0	0,00	0,00	21	44,68	44,40 - 44,97	26	55,32	55,03 - 55,60
13. Los resultados de la vigilancia deben comunicarse efectivamente al público objetivo relevante	10	100,00	99,82 - 100,18	0	0,00	0,00	20	42,55	42,26 - 42,84	27	57,45	57,16 - 57,74
14. Con las salvaguardas y justificación apropiadas, los responsables de la vigilancia de la salud pública tienen la obligación de compartir datos con otros organismos nacionales e internacionales de salud pública	9	90,00	89,81 - 90,19	1	10,00	9,81 - 10,19	24	51,06	50,80 - 51,33	23	48,94	48,67 - 49,20
15. Durante una emergencia de salud pública, es imperativo que todas las partes involucradas en la vigilancia compartan datos de una manera oportuna	8	80,00	79,80 - 80,20	2	20,00	19,8 - 20,2	23	48,94	48,66 - 49,21	24	51,06	50,79 - 51,34
16. Con una justificación y salvaguardas apropiadas, los organismos de salud pública pueden usar o compartir datos de vigilancia con propósitos de investigación	9	90,00	89,81 - 90,19	1	10,00	9,81 - 10,19	21	44,68	44,40 - 44,97	26	55,32	48,66 - 49,21
17. Los datos de vigilancia con información personal identificable no deberían compartirse con organismos que probablemente los usen para adoptar medidas contra las personas o para otros propósitos no relacionados con la salud pública	7	70,00	69,78 - 70,22	3	30,00	29,78 - 30,22	20	42,55	42,26 - 42,84	27	57,45	57,16 - 57,45

Finalmente, según la opinión de los docentes respecto a la deontología odontológica, se obtuvo que 40% creen que, ante una demanda por negligencia, el consentimiento informado exime de responsabilidades al profesional de la salud, siempre y cuando se encuentren detallados en éste todos los riesgos a los cuales se expone el paciente, mientras que, 60% opina lo contrario (datos no mostrados), refiriendo que solo es un atenuante, ya que simplemente es un documento contenido en la historia clínica. Por otra parte, la mayoría de los docentes refirieron no recordar los derechos del paciente ante una probable demanda de mala práctica y desconocer la responsabilidad civil y penal asociada. Asimismo, la totalidad de los docentes encuestados plantearon que se deben reforzar los conocimientos sobre reglas, leyes y normas de odontología que regulan el ejercicio de la profesión del odontólogo en la etapa universitaria y que las fallas en la formación universitaria acerca del ámbito jurídico y legislativo contribuye al incremento de juicios y demandas a odontólogos por mala práctica profesional.

Discusión

La formación en competencias disciplinares y la investigación han sido el objetivo fundamental de las Universidades, no obstante, resulta relevante la formación en competencias transversales, de manera que los profesionales tengan un comportamiento ético y comprometido acordes a las necesidades de la sociedad; aspectos que han de estar

plasmados de forma explícita en el currículo de cada profesión (Alcota, 2017). De este modo, la concepción de competencia como una relación holística e integrada, se plantea como un conjunto de conocimientos, actitudes, valores y habilidades requeridos para interpretar situaciones específicas y desempeñarse correctamente, involucrando conceptos como la ética y los valores, como elementos del desempeño competente, lo que apunta a la formación integral de los sujetos, no sólo para la productividad sino también para la ciudadanía (Mir, 2007; Alcota, 2017). En tal sentido, la formación en bioética constituye un requisito indispensable en la competencia del profesional de salud, teniendo como objetivo proporcionar elementos de juicio que contribuyan a la comprensión de dilemas y conflictos que se presenten durante la práctica profesional (León, 2008).

En el presente estudio se encontró que la mayoría de los docentes odontólogos aplican aspectos bioéticos en su labor profesional atendiendo los 4 principios fundamentales, sin embargo, parte de los estudiantes de odontología demuestran bajo desempeño para evitar daño a los pacientes y atenderlos en condiciones de igualdad de derechos. Morales *et al.*, (2011), evaluaron los principios éticos en profesionales odontólogos a través del análisis de casos, encontrando que una baja proporción afirmó actuar según los principios de beneficencia y no maleficencia, más de la mitad de los participantes aplicó el principio de justicia en cuanto a la aceptación de pacientes y el respeto a la relación entre colegas; además más del 80% de los odontólogos refirió respetar el principio de autonomía del paciente ante un procedimiento dado, mediante la adquisición previa del consentimiento informado y si bien los estudiantes de odontología reconocen este documento como un requisito de la práctica sanitaria y un derecho del paciente, la mayor parte de los profesionales no lo relaciona con el principio de autonomía y como señala Palomer, (2009) aplican este instrumento con el objetivo de evitar problemas legales. Por su parte, Alvarado, (2019) demostró que estudiantes de especialidad en odontología poseen un alto nivel de conocimiento general de bioética (96,34%); principio de justicia (97,56%), autonomía (92,68%); beneficencia (86,58%) y no maleficencia (76,83%); mostrando niveles aceptables (>60%); estimando que pueden desempeñar su labor profesional de manera satisfactoria y sugiriendo la necesidad de incentivar el estudio de la bioética en instituciones educativas que ofrecen la carrera de odontología.

Como se puede apreciar en el presente estudio, la mayor parte de los estudiantes posee poco conocimiento respecto a la deontología y los instrumentos legales que rigen el ejercicio de la odontología, la responsabilidad civil y dilemas éticos de la profesión, lo que concuerda con Buendía-López y Álvarez, (2006) quienes reportaron un bajo grado de conocimiento sobre deontología en estudiantes de odontología de dos universidades en México y Chile, sin embargo, constataron que, si bien los estudiantes de Chile presentan menos disposición a desarrollar sus conocimientos en bioética, han comprendido la obligación legal, ética de confidencialidad y privacidad en la atención médica (Louvrier, 2006). Por su parte, Miranda, (2009) demostró que estudiantes de pregrado y postgrado que cursan ramos clínicos en la carrera de odontología en una Universidad de Chile presentaban bajo conocimiento sobre bioética aplicada, sin embargo, a diferencia de este estudio, los estudiantes de postgrado demostraron poseer un conocimiento regular en la dimensión de dilemas bioéticos generales y aplicados a la odontología, lo que puede obedecer a la experiencia adquirida en situaciones reales en el ejercicio profesional. Al respecto, Monge, (2016) demostró que menos de la mitad (47%), de estudiantes de postgrado de odontología tenían conocimiento del código de ética y deontología, evidenciando carencias en la formación profesional en bioética.

En contraposición a lo planteado en este estudio, Distéfano, (2011) encontró que 48% de odontólogos mostraron un conocimiento suficiente del código de ética odontológica en Paraguay, más del 80% manifestó actitud positiva y 94% pone en práctica las normas instituidas en dicho código; lo que concierne con los valores que rigen a los profesionales y el manejo racional como ser humano.

Un hallazgo relevante en nuestro estudio se relaciona con el nivel de conocimiento de los estudiantes acerca de la deontología, puesto que, la mayoría refiere comprender los principios bioéticos generales y derechos de los pacientes pero desconocen aspectos fundamentales de esta disciplina, lo que sugiere que no están preparados en la práctica para resolver o sobrellevar de la mejor manera cualquier situación relacionada con la profesión, debido a que en el ámbito jurídico y legislativo, no tienen la capacidad de aplicar los términos y normas deontológicas por desconocimiento de las leyes, código de ética, responsabilidades penales de la mala praxis y dilemas éticos; favoreciendo a su vez, el incremento de demandas a odontólogos. Situaciones similares han sido reportadas por Pachacama *et al.*, (2017) quienes reportaron que 91% odontólogos profesionales en ejercicio, no conoce las normas del código ecuatoriano de ética y deontología, 87% desconoce las normas disciplinarias por faltas a la ética y a la moral profesional y 90% no conoce el protocolo de experimentación sobre seres humanos establecidos en las normativas legales, demostrando la poca información que poseen y por ende su exposición a situaciones de demandas por omisión o ignorancia.

En este contexto, Morales *et al.*, (2021) destacan la importancia de la formación en bioética como cátedra, puesto que un alto porcentaje de odontólogos afirmó haber recibido la cátedra dentro de su formación de pregrado, no obstante, no reflejó una relación entre estos estudios y el conocimiento sobre principios bioéticos, lo que según Torres-Quintana & Romo, (2006) podría obedecer a que las instituciones de educación dental cumplen con su compromiso de formar profesionales más éticos y humanos pero no cuentan con docentes cuyo único o principal objetivo sea impartir ética odontológica, siendo el contenido del curso inadecuado, porque no se fundamenta en un cambio de comportamiento. De la misma manera, Puccinelli (2013), sugiere que otra posible causa de fallas en la aplicación de normas bioéticas puede atribuirse a que en la actualidad en las facultades de odontología es común que los estudiantes no perciban la carrera de

odontología, como el fin social de ayudar a la población, a evitar o restaurar la presencia de enfermedades bucodentales, sino que priorizan aspectos como el económico (Alvarado, 2019).

En particular, Zaror y Vergara, (2008) señalaron que la ética en el currículo de la carrera de odontología debe ser enseñada desde un enfoque práctico y en consonancia con contextos a los cuales los alumnos se ven enfrentados en su plano profesional. En consecuencia, las maniobras deben responder a estas demandas y posibilitar transformaciones de tipo conductual que los guíen a una positiva toma de decisiones dentro de un marco sociocultural mediante el aprendizaje basado en problemas y la aplicación de metodologías dirigidas a la reflexión, que animen y motiven a los estudiantes de odontología a desarrollar habilidades para analizar una estrategia eficaz de atención, en la que la ética se convierta en el principal valor (Morales *et al.*, 2021). De igual manera, Ramírez & Massa, (2016) valoraron la enseñanza de bioética en la carrera de odontología, demostrando que los estudiantes perciben que curricularmente no se promueve el compromiso ético hacia las personas y la sociedad; sugiriendo que los planes de estudio y las prácticas en las escuelas de odontología deben ser revisados y modificados para facilitar la aplicación de normas bioéticas.

Tal y como se señaló en el presente estudio, la mayoría de los docentes refirieron desconocer la responsabilidad civil y penal asociadas al incumplimiento de las normas bioéticas, lo que coincide con lo reportado por Miranda, (2009) quien demostró poco conocimiento sobre bioética en académicos docentes en odontología, mientras que García, (2009) evaluó los conocimientos de ética y bioética de odontólogos en el ámbito de la actividad docente, encontrando que el conocimiento que manifestaron, no es el ideal.

En definitiva, en este estudio se demostró que los estudiantes de odontología poseen poco conocimiento y falta de aplicación de los principios de bioética de no-maleficencia y justicia, además tanto estudiantes como docentes desconocen el marco jurídico que rige la profesión, quedando en evidencia la necesidad de fortalecer la formación docente en bioética y deontología odontológica, además de optimizar los programas y estrategias de aprendizaje en la Universidad, que aseguren el desarrollo de un perfil profesional que apunte a los valores en bioética.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

A Dios y nuestra casa de estudio.

Referencias

- Alcota, M. (2017). El profesionalismo en la formación odontológica. El caso de la facultad de odontología de la Universidad de Chile. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v28n1/0121-246X-rfoua-28-01-00158.pdf> (Acceso marzo 2021).
- Alvarado, R. (2019). Nivel de conocimientos de bioética en estudiantes de segunda especialidad de odontología de una Universidad de Chiclayo, durante el año 2018. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2330/1/TM_AlvaradoPinedaRosa.pdf (Acceso junio 2021).
- Beauchamp, T., & Childress, J. (1979). New York: Oxford University Press. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=14H7MOW1o4C&oi=fnd&pg=PR9&dq=Beauchamp,+T.,+%26+Childress,+J.+\(1979\).+New+York:+Oxford+University+Press&ots=1xWh4JEmTw&sig=GHSHYq0sVxD8fpA1WqMcyCJh8](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=14H7MOW1o4C&oi=fnd&pg=PR9&dq=Beauchamp,+T.,+%26+Childress,+J.+(1979).+New+York:+Oxford+University+Press&ots=1xWh4JEmTw&sig=GHSHYq0sVxD8fpA1WqMcyCJh8) (Acceso marzo 2021).
- Brondani, M. & Rossoff, L. (2010). The "Hot Seat" Experience: A Multifaceted Approach to the Teaching of Ethics in a Dental Curriculum. *Journal of dental education*, 74(11), 1220-9. <https://doi:10.1002/j.0022-0337.2010.74.11.tb04996.x>
- Budimir, V., Cerjan-Letica, G., Jozo Budimir, J., & Macan, D. (2013). Knowledge, Attitudes, and Awareness of Croatian Dentists Concerning Patients' Confidentiality and Privacy. *Journal of Dental Education*, 77 (3), 370-376. Disponible en: <http://www.jdentaled.org/content/77/3/370.short> (Acceso junio 2021).
- Buendía, A. L., & Álvarez, C. (2006). Nivel de conocimiento de la Bioética en carreras de Odontología de dos universidades de América Latina. *Acta Bioethica.*, 2(1), 41-47. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100006>
- Castillo, D. V., & Guerra, A. (2009). Bioética desde una perspectiva odontológica. *Estomatología*, 1; 17(2), 45-52. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/2381> (Acceso abril 2021).

- Cía, P., & Delgado, M. (2018). Las relaciones entre profesionales en los códigos de deontología de diversas profesiones de la salud. Cuadernos de Bioética, 29 (97), 271-280. <https://doi:10.30444/CB.11>
- Distéfano, B. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Código de Ética Odontológica en odontólogos de la Policía Nacional en el año 2009. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud, 9(2), 26-34. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-618666> (Acceso mayo 2021).
- Fodor, A., & De la Parra, G. (2007). La relación paciente/odontólogo: algunas consideraciones. Revista Dental Chile, 9(3), 21-26. Disponible en: <https://www.researchgate.net/journal/Revista-dental-de-Chile-0034-9143> (Acceso junio 2021).
- García C. (2009). "Conocimientos de Ética y Bioética del Odontólogo en el ámbito docente". Revista Latinoamericana de Bioética, 9 (1), 70-75. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v9n1/v9n1a07.pdf> (Acceso junio 2021).
- García, C. (2008). Inclusión de la ética y bioética en la formación de pre y posgrado del cirujano-dentista en Perú. Acta Bioethica, 14(1), 74-7. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2008000100010&script=sci_arttext (Acceso marzo 2021).
- González, M. (2009). Código Ecuatoriano de Ética y Deontología Odontológica. Quito, Ecuador: Editorial Grafamaranta. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19435/1/C%C3%B3digo%20ecuatoriano%20de%20%C3%A9tica%20y%20deontolog%C3%ADa%20odontol%C3%B3gica.pdf> (Acceso junio 2021).
- Guerra, R. (2006). Bioética en la malla curricular de Odontología. Acta Bioethica, 12(1),49-54. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2006000100007&script=sci_arttext&tlng=e (Acceso mayo 2021).
- Hariharan, S., Jonnalagadda, R., Walrond, E., & Moseley, H. (2006). Knowledge, attitudes, and practice of health care ethics and law among doctors and nurses in Barbados. BMC Med Ethics, 7, E7. <https://doi:10.1186/1472-6939-7-7>
- León, F. (2008). Enseñar Bioética: Cómo transmitir conocimientos, valores y actitudes. Acta Bioethica, 14(1), 11-18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000100002 (Acceso Abril 2021).
- Louvrier, P. (2006). Professional confidentiality and the family. Revue Médicale de Bruxelles, 27, 396-400. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17091909/> (Acceso junio 2021).
- Medina, F. (2017). 28 médicos sometidos a juicio por mala práctica en 26 meses. El comercio. Enero: p. 2. Disponible en <https://www.elcomercio.com/actualidad/seguridad/medicos-ecuador-juicio-malapractica-justicia.html> (Acceso abril 2021).
- Mir, A. (2007). Las competencias transversales en la Universidad Pompeu Fabra. La visión de los docentes y estudiantes de segundo ciclo. REDU. Red U. Revista de Docencia Universitaria, número monográfico I. Disponible en: <http://red-u.net/redu/files/journals/1/articles/57/public/57-46-2-PB.pdf> (Acceso mayo 2021).
- Miranda, M. (2009). Evaluación del conocimiento sobre bioética aplicada en odontología de académicos y estudiantes de cursos clínicos de la carrera de odontología de la universidad de Chile. Trabajo de Investigación Requisito para optar al Título de Cirujano Dentista. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/136393> (Acceso abril 2021).
- Molina, N. (2016). Formación bioética en Ciencias de la Salud. Ciencias Tecnología Salud VIS Ocul, (1), 117-132. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5599193.pdf> (Acceso mayo 2021).
- Monge, V. M. (2016). Nivel de conocimiento del Código de Ética y Deontología de los estudiantes del posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5514> (Acceso mayo 2021).
- Morales, G., Ramadán, R., Alvear, S., & Sánchez-del-Hierro, G. (2021). Conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en alumnos de posgrado de Odontología. Acta Bioethica, 27(2), 285-294. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2021000200285&script=sci_arttext&tlng=n (Acceso marzo 2021).
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Pautas de la OMS sobre la ética en la vigilancia de la salud pública. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34499/9789275319840-spa.pdf?sequence=6> (Acceso febrero 2021).

- Pachacama, G. (2017). Nivel de conocimiento y aplicación de los valores éticos y morales en la práctica profesional odontológica. estudio referencial: capitales provinciales de la Sierra Ecuatoriana. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12758> (Acceso julio 2021).
- Palomer, R. L. (2009). Consentimiento informado en odontología. un análisis teórico-práctico. *Acta Bioethica*, 15(1), 100-105. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2009000100013>
- Puccinelli, M. A. (2013). Experiencia en la enseñanza de la bioética en la Escuela de Odontología en una universidad local. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/556> (Acceso mayo 2021).
- Ramírez, R. V. K., & Massa, Á. A. (2016). Enseñanza de bioética en la carrera de odontología. Reflexiones y propectivas. *Persona y bioética*, 20(2), 257-270. <https://doi.org/10.5294/PEBI.2016.20.2.10>
- Sharp, H. M., & Kuthy, R.A. (2008). What do dental students learn in an ethics course? An analysis of student-reported learning outcomes. *Journal of Dental Education*, 72(12), 1450-1457. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2008.72.12.tb04623.x>
- Torres-Quintana, M. A., & Romo, F. (2006). Bioética y ejercicio profesional de la odontología. *Acta bioethica*, 12(1), 65-74. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100010>
- Zaror, C. & Vergara, C. (2008). Ética en el currículo de las carreras de Odontología. *Acta Bioethica.*, 14(2), 212-218. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2008000200012>
- Zemel, M. G., Miguel, R., Bosi García, S. F., Di Bastiano, S. N., & Vanoni, V. V. (2020). La enseñanza de la bioética en la formación odontológica durante el contexto del Covid-19. *Revista de la Facultad de Odontología*. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/123280>. (Acceso mayo 2021).