



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE POSGRADO EN PEDAGOGÍA

DOCTORADO EN PEDAGOGÍA

**LOS VALORES DE LA ÉTICA PROFESIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA
CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA. ESTUDIO DE CASO.**

**TESIS QUE PARA OPTAR EL
GRADO DE DOCTOR EN PEDAGOGÍA**

PRESENTA: ANGEL FRANCISCO ALVAREZ HERRERA

TUTOR: DR. MIGUEL ANGEL MARTÍNEZ RODRÍGUEZ

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN

México, D.F. noviembre 2015.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO I	10
LOS VALORES Y LAS ÉTICAS APLICADAS.....	10
CAPÍTULO II.....	24
VALORES PROFESIONALES EN LA GLOBALIZACIÓN	24
LOS VALORES Y LA ODONTOLOGÍA.....	45
CAPÍTULO III	58
MÉTODOLOGÍA.....	58
OBJETIVO GENERAL:.....	61
MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	66
UNIDAD DE ANÁLISIS	71
CAPÍTULO IV.....	77
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	77
CATEGORÍA 1: COMPETENCIA PROFESIONAL	80
CATEGORÍA 2: RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.	85
CATEGORÍA 3: BRINDAR LA ATENCIÓN.....	94
RESULTADOS DEL GRUPO DE DISCUSIÓN.....	97
CATEGORÍA 4: DECISIÓN ÉTICA	98

CONCLUSIONES.....	106
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109
ANEXO1.....	123
ANEXO 2	131
ANEXO 3	159
GRUPO DE DISCUSIÓN NO.1, 26 DE ABRIL DE LOS ALUMNOS DE LA ESPECIALIDAD ESTOMATOLOGÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE. (V.R.).....	159
ANEXO 4 CODIFICACIÓN UTILIZANDO EL ATLAS TI.	170

|

INTRODUCCIÓN

El debate de los valores es uno de los más relevantes y complejos que se presenta en la educación y en la práctica de los profesionistas. El presente trabajo nace de la inquietud por explorar los valores de ética profesional que expresan los estudiantes de la carrera de Cirujano Dentista de la UNAM. Específicamente se busca saber cómo los estudiantes enfrentan el conflicto de valores que se presenta en la práctica profesional de los dentistas.

En mi experiencia como docente en la carrera de cirujano dentista en el área clínica, he encontrado que los estudiantes toman a sus profesores como modelos o referencias para su actuar cotidiano; tanto en el manejo de técnicas y procedimientos propios de la actividad clínica, como en el comportamiento ético. Es frecuente que los profesores se actualicen en los contenidos propios del programa académico, ya que es un ambiente que exige esa preparación constante; pero por el lado de los comportamientos que como profesores se tienen frente a los estudiantes y frente a los pacientes, regularmente no es fácil la reflexión o la autoobservación, ya que se presta más atención a cuestiones académicas que tiene que ver con los procedimientos clínicos dejando de lado las consideraciones hacia las actitudes éticas.

En el sistema escolarizado, para la formación de recursos humanos en el área odontológica, se establece una relación entre profesores, estudiantes y pacientes que muestra implícita o explícitamente los valores profesionales que se practican, así cada uno de los tres actores tiene una percepción de estos valores.

Durante las actividades clínicas el estudiante aplica los conocimientos teóricos y comprueba sus habilidades diagnósticas y sus habilidades prácticas para la

atención de los pacientes. Estas actividades se realizan en un ambiente escolar que pretende ser lo más parecido al ambiente real de una práctica profesional.

En este ambiente la función del profesor es la de supervisar la aplicación de los conocimientos tanto en el diagnóstico como en el tratamiento que se realice y finalmente es él quien determina la calidad de los tratamientos y la calificación del estudiante. Es en este medio de convergencia de los profesores, estudiantes y pacientes donde se realizan las prácticas de los valores de la ética profesional.

Así los estudiantes le dan más importancia a las técnicas, procedimientos, habilidades, y no a sus actitudes frente a los problemas profesionales a los que se enfrentarán. De esto nace la inquietud de que los estudiantes se involucren en el conocimiento de las actitudes y que reflexionen sobre los valores éticos y las responsabilidades que se contraen como miembros de un equipo de salud. Reflexionar sobre los conflictos de valor que puedan presentarse en la práctica profesional, es una invitación a los estudiantes a que reconozcan que existe un compromiso ético por parte del profesional, y que en la forma de enfrentar los conflictos se pone de manifiesto los valores a los que se da prioridad.

En el ámbito de las instituciones de educación superior la formación profesional es el proceso educativo por medio del cual un sujeto es formado para su desempeño en el campo laboral. Los conocimientos, habilidades, actitudes y valores propuestos en el perfil profesional del plan de estudios tienen su manifestación concreta en el ejercicio de una profesión. La ética profesional es un tema que se reconoce como indispensable en la formación universitaria. Específicamente en las carreras del área de la salud, los principios de la bioética han ocupado el lugar más importante cuando se tratan estos aspectos, pero poco se ha hecho para propiciar la reflexión de los estudiantes en formación sobre los valores profesionales.

En algunos planes de estudio existen explícitos contenidos de ética, pero la poca importancia que se les da a estos temas se refleja en los créditos – éstos traducidos a horas de clase- que se le otorgan en comparación a otro tipo de

contenidos y prácticas. Los aspectos de los valores de ética profesional se dan como sobreentendidos en la relación escolar, pero no se reflexiona más profundamente y no se alude a los compromisos que se adquieren.

Hablar de los valores de ética profesional o sólo de los valores que se inculcan al estudiante, se hace desde la perspectiva individual y se puede dar por sentado que los estudiantes tienen la conducta ética como un simple reflejo de la aplicación de los principios básicos de la disciplina, lo cual no es necesariamente cierto, ya que los aspectos de las actitudes y de los valores tienen otros referentes y no sólo el disciplinar.

Para estudiar los valores de ética profesional de los estudiantes de la carrera de cirujano dentista, debemos verlos en los hechos concretos de la relación con sus profesores y pacientes, lo cual nos permite aproximar una mirada a esos valores y los elementos que intervienen en la conformación de los mismos, como pueden ser el grado de información, las experiencias previas y las expectativas de cada uno de los actores, entre otras.

Las éticas aplicadas, entre ellas las éticas profesionales, buscan especificar los criterios a los que hay que atenerse o que pueden orientar el ámbito particular de las actividades humanas como es, en el caso que nos ocupa, el del ejercicio de una profesión determinada o de las profesiones en general. Aunque la ética de las profesiones se mueve en el nivel intermedio de las éticas específicas o aplicadas no puede prescindir del todo del nivel de la ética general, fundamental o básica. Así el profesional se juega en el ejercicio de su profesión no sólo ser un buen o mal profesional (considerando su ética profesional), sino también su ser ético, visto como un ser humano integral.

Generalmente, la literatura sobre el tema de la ética profesional y en específico en el área de la odontología, refiere que el cirujano dentista en forma cotidiana en su ejercicio profesional, se enfrenta a dilemas éticos, pero lo que no detalla es cuáles son en concreto estos dilemas. Los estudiantes al tener acceso a esa

información documental no conocen en forma clara de qué situaciones o problemas se está hablando precisamente.

La reciente incorporación en algunos planes de estudios de odontología del contenido de ética, moral y bioética muestra la importancia que estos temas van adquiriendo y de lo cual hay poca información referida a odontología, y menos aún de los estudiantes en sus procesos formativos.

Hacer explícitos los valores de ética profesional, da la posibilidad de comparar y de enriquecer algunos de los códigos de ética que se encuentren en las asociaciones gremiales y en las mismas instituciones formadoras de los futuros profesionales; y adicionalmente, serviría como elemento de identificación gremial. Igualmente se podrían considerar beneficios para las instituciones formadoras ya que tendrían otros elementos de evaluación, tanto en forma específica para los contenidos de los planes y programas, como de manera general para los objetivos, propósitos y perfil profesional de la propia carrera; con la finalidad de, eventualmente, proponer modificaciones a los mismos.

Concretamente el propósito de este trabajo es el de presentar a los estudiantes en formación los conflictos de valores más frecuentes que se observan en la práctica profesional de los cirujanos dentistas y conocer cuáles serían sus probables acciones a seguir para enfrentarlos. Esto, con la finalidad de que se reflexione sobre estas conductas a la luz de los valores de la ética profesional. Partiendo del hecho de que si se precisan los conflictos de valores y si se exponen a los estudiantes, con la finalidad de que los reflexionen, se podrían visualizar diferentes formas de enfrentarlos.

Este trabajo pretende concretar, detallar y desentrañar las complejidades en su abordaje y las relaciones que se establecen en el proceso de formación en el cual los estudiantes adoptan, construyen, se apropian no sólo de conocimientos, habilidades, actitudes y valores, sino también de concepciones sobre la profesión, la disciplina, del paciente y de sí mismo; y estos aplicados a la resolución del conflicto de valores.

La metodología empleada para este trabajo consideró el estudio de caso, el de la carrera de cirujano dentista en la Facultad de Estudios Superiores “Zaragoza” de la Universidad Nacional Autónoma de México, aplicando la entrevista con expertos, el diseño de un cuestionario y un grupo de discusión con estudiantes para la recopilación de información.

Para conocer cuáles son los conflictos de valores a los que más frecuentemente se enfrentan los cirujanos dentistas en su práctica se realizaron entrevistas con profesionales en activo, lo cual se consideró entrevista con expertos. De los resultados se obtuvieron 15 situaciones conflictivas donde el compromiso ético estaba presente y después de redactarlas como casos se presentaron a estudiantes en un cuestionario para conocer como enfrentarían dichas situaciones. Posteriormente se realizaron grupos de discusión sobre los valores profesionales. En los resultados se formaron cuatro categorías para el análisis de los mismos.

Este trabajo es de corte cualitativo y se compone de la siguiente estructura: En el capítulo I se presenta el marco teórico conceptual de la problemática de los valores profesionales en general y específicamente del conflicto de valores en la práctica profesional de los cirujanos dentistas.

En el capítulo II se plantean los antecedentes de la temática de los valores en general y su contextualización en el siglo XXI. Se realiza el abordaje teórico sobre la ética profesional como una ética aplicada y la revisión de los trabajos empíricos. Por último este capítulo presenta una revisión sobre la odontología como profesión en México y su modelo educativo. Destacando la formalización de su enseñanza en el año 1904, a partir del reconocimiento de las necesidades de atención a las enfermedades bucodentales de la población. Por otro lado, el modelo educativo que inicio subordinado al de la carrera de Medicina, ha cobrado independencia desde la concepción del proceso salud-enfermedad bucodental y la comprensión del ser humano como una unidad biopsicosocial.

En el capítulo III se da cuenta del trabajo empírico realizado en el estudio de caso, el cual comprendió la entrevista con expertos y la elaboración y aplicación de un cuestionario abierto, culminando con la realización del grupo de discusión para obtener la información. Durante este periodo de elaboración y aplicación de las diferentes técnicas, se fue puntualizando la caracterización de los valores profesionales y de los dilemas éticos.

Finalmente, el capítulo IV presenta los resultados y la fase de análisis e interpretación de los datos y validación de la información. El método de análisis contempla la construcción de cuatro categorías: la competencia profesional, la responsabilidad profesional, brindar la atención al paciente y la decisión ética.

Para terminar se mencionan como conclusiones que los estudiantes expresan un compromiso ético con su formación y con la atención a los pacientes, además de su responsabilidad y la disposición de hacer resaltar su competencia profesional y el cuidado hacia su profesión y hacia sus colegas. Igualmente se esbozan algunas recomendaciones para futuros estudios como es la exploración de los contextos en los cuales se puede presentar el conflicto de valores y cuál sería su respuesta.

CAPÍTULO I

LOS VALORES Y LAS ÉTICAS APLICADAS.

Este capítulo inicia con un panorama general de la ética, de la que se desprende el concepto de valor, la idea del *ethos* universitario y de las éticas aplicadas, especialmente la profesional. Se mencionan diversas nociones de valor y cómo llega a definirse la concepción psicopedagógica que orienta este trabajo.

Hablar de dilemas éticos, dilemas morales, conflicto de valores o conductas no éticas en el ámbito profesional nos remite necesariamente a la idea de que para resolverlos, enfrentarlos o evitar esas situaciones, se debe partir de un punto de vista ético, el cual implica un modo de ver ciertas realidades desde la filosofía, la sociología, entre otras disciplinas.

Se considera importante distinguir cada uno de los términos con los cuales se trabajará, por esto se exponen brevemente los conceptos generales de ética, moral, valores y conflicto de valores.

Históricamente la ética aparece subordinada a la política. El hombre griego de la antigüedad sentía la polis como lo más importante. En Aristóteles (1999), la moral forma parte de la ciencia política, porque la vida individual sólo puede realizarse en la polis y está determinada por ella. Así, para Aristóteles el fin de la política y de la ética son iguales: la felicidad del hombre. Desde entonces la ética se ha constituido como una guía básica para el actuar de los individuos en su medio social. Proporciona el sustento para reflexionar sobre los problemas y necesidades de las personas y de las comunidades, para plantear soluciones que propicien su crecimiento y desarrollo. Provee una red de normas y puntos de referencia que constituyen pilares para una conducta a seguir.

Igualmente en el ámbito de lo moral, se deben contemplar dos niveles: el nivel de las acciones que afectan a otros y el nivel de las que afectan al sujeto moral

mismo. En cualquier actividad donde existe la relación social entre personas se puede entender el reconocimiento recíproco de la responsabilidad entre los actores, más aún en una interrelación donde se presenta el cuidado de la salud del otro, como es el caso de las profesiones de la salud.

Los seres humanos hacemos juicios de lo que está bien y de lo que está mal, y necesitamos saber por qué dicho juicio se justifica; así la ética puede brindar un estímulo que oriente la realización de una buena práctica que redunde en beneficio de los individuos y de la sociedad para resolver su problemática. En este sentido se puede enlazar la ética con el ejercicio profesional.

Ahora bien, cuando se le pide a una persona o a un profesional que tome una decisión que conlleva un compromiso ético, es preciso que haya definido previamente qué es lo valioso, ya que sólo puede proponerse como fin de su acción lo que considera valioso. Es pues evidente, que la decisión ética encuentra su fundamento en una teoría del valor, reguladora y orientadora de la actividad humana.

Con la axiología el término valor se propagó a diversos ámbitos como la sociología y la psicología. Desde el siglo XIX hasta nuestros días este concepto ha sido entendido y definido en múltiples formas. Las axiologías de principios del siglo XX son subjetivistas, porque entienden los valores en relación sólo con las personas. Se ha visto después que el sujeto de los valores no es tanto el individuo, sino el colectivo social o mundo cultural. Se participa de los valores de un determinado grupo y de una determinada cultura. Pero sigue siendo el sujeto el que determina el valor. Existe la posición objetivista que propone que el valor está en los objetos, independientemente de que un sujeto logre valorarlo o no. Como se puede apreciar, la tensión entre estas dos posiciones; subjetivista y objetivista, pone de manifiesto lo complejo del tema ya que ambas consideran necesariamente errónea la postura contraria (Frondizi, 1995).

Como se mencionó anteriormente, se reconoce el papel de la ética como la guía básica para el actuar de las personas en su medio social; y es la plataforma de la

cual se parte para identificar los valores, que son construcciones de los individuos, que definen orientaciones, preferencias, creencias e intereses. Los valores se reflejan en el modo de actuación cotidiana; que tiene su concreción, para nuestro caso, en la práctica profesional; permitiendo la identificación, reflexión y enfrentamiento de los conflictos que se pueden generar en el ejercicio de una práctica concreta como lo es el de la Odontología. Es decir, en una situación profesional precisa donde confluyen varios valores, sean del contexto o de los actores que participan, se espera del profesional una decisión, optar por uno de dos o más valores en juego; entonces ese proceso de reflexión considera evaluar las diferentes posturas y las diferentes opciones de respuesta, lo que propicia un diseño analítico para enfrentar los dilemas y el consecuente conflictos entre los valores.

Se estima que en cualquier actividad social, como por ejemplo el ejercicio de una profesión y, para nuestro caso, una profesión de la salud, la relación clínica donde confluyen diversos actores – dentistas y pacientes- se presentan expectativas e intereses que en un momento determinado pueden ser incompatibles dando lugar a dilemas y conflictos que se deben enfrentar.

DILEMAS ÉTICOS, CONFLICTO DE VALORES.

En este apartado se dedican unas líneas a diferenciar los términos dilemas éticos y conflicto de valores, que en la literatura se pueden incluso, presentar como sinónimos. Se ofrecen diversas acepciones considerando la disciplina que los trate. La tradición filosófica reconoce la existencia de los conflictos morales. Siguiendo a Realpe (2012), un conflicto moral es una situación en la que un agente se ve confrontado con dos obligaciones morales que le instan a actuar. Un dilema moral es una situación extrema de conflicto moral en la que nuestro agente no puede seguir un curso de acción que sea conforme con sus dos obligaciones en conflicto.

Por regla general, en los dilemas la situación se presenta como una elección disyuntiva: el protagonista se encuentra ante una situación decisiva en la que sólo existen dos, y nada más que dos opciones, siendo ambas soluciones igualmente factibles y defendibles. El sujeto se encuentra, pues, ante una verdadera situación conflictiva y cualquiera que sea su decisión, enfrentará consecuencias.

Mendoca (2008), menciona que en sentido amplio, "dilema" significa, tanto en el vocabulario técnico como en el vocabulario común, duda o disyuntiva. De manera que, en su acepción central, un dilema exige, por definición, una disyuntiva o alternativa de opciones. Precisamente se trata de una disyunción o alternativa excluyente (es decir, se debe decidir por A o B, pero no se opta por ambas a la vez).

Siguiendo con Mendoca, la expresión "dilema moral" tiene diferentes sentidos. En uno básico, por "dilema moral" se entiende cualquier problema en el que la moral es pertinente. En un sentido adicional, con la expresión "dilema moral" se alude a menudo a cualquier área temática en la que no se sabe qué es moralmente bueno o correcto, si es que algo lo es. Los filósofos morales han discutido, bajo la denominación de "dilema moral", un conjunto de posturas mucho más restringido en donde se alude con esa expresión a una situación en la que el sujeto tiene el deber moral de realizar uno de dos actos pero no puede realizar los dos.

Se puede entonces interpretar que desde el punto de vista de la filosofía, las situaciones conflictivas que se le presentan a los profesionales en su actuar cotidiano no son siempre dilemas éticos o morales ya que no se les presentan en forma disyuntiva teniendo en ambos lados de la decisión consecuencias no deseadas (Fierro, 2006-18).

En la revisión de la literatura que estudia las conductas de los profesionales, es común el leer que el cirujano dentista se encuentra cotidianamente enfrentando dilemas éticos en su práctica profesional, pero con esta definición que tenemos,

desde el punto de vista filosófico, se podría decir que propiamente no son dilemas éticos. Entonces ¿qué son?

Desde la perspectiva de las ciencias sociales, Molina (2000) señala que los conflictos (ya no dilemas) son eventos, situaciones vivas, en permanente movimiento. Existe un conjunto de relaciones que se ven afectadas por la transformación de las condiciones previas del conflicto. Esto es que los conflictos no se resuelven sino que se transforman afectando todas las relaciones, las condiciones y los escenarios donde se produce. Se reconoce que en el sustrato de un conflicto se encuentran: una dimensión ética, el problema de los valores, los proyectos, expectativas y las trayectorias de aquellos involucrados. Se trata de situaciones que dan sentido a la vida, a los proyectos y a los movimientos que se trazan.

Aquí vale la pena retomar a Payá (1997), quien dice que el valor (el sustrato del conflicto) es una cualidad que surge de la relación de un sujeto con un objeto. Pero esta relación no se da en abstracto, ni en el vacío, sino en un contexto, en una situación. En esta situación se reconocen el ambiente físico, el ambiente cultural, el medio social, el conjunto de necesidades y aspiraciones, y por último el espacio temporal.

Podríamos entonces hablar de *conflicto de valores*, pero no en abstracto, sino en concreto, compitiendo con los intereses de los sujetos que representan necesidades y expectativas, en una determinada situación, en un determinado contexto. La relación clínica que se da entre paciente y dentista, es una situación específica, donde las características del sustrato arriba señaladas se ponen en juego. Así el conflicto de valor aparece cuando, ante una situación determinada, existen diferentes opciones que tratan de fundamentarse mediante referencias axiológicas diferentes. Es decir, el conflicto de valor viene determinado por las diferentes escalas de valores que cada sujeto establece.

En el ámbito profesional se puede reconocer la presencia de los intereses, necesidades, expectativas y valores de las partes que crean una relación en una situación contextual. Así, los intereses y los valores pueden coexistir sin problema o constituir los elementos en el conflicto.

Ahora, la lucha para la ejecución o realización de unos intereses en menoscabo de otros o por la imposición de determinados valores, genera un campo de separación que impide la convergencia entre los individuos y grupos sociales en confrontación (Silva, 1999).

En la mayoría de las situaciones los conflictos por valores tienen como trasfondo una diferencia de intereses, donde los valores han sido tomados para legitimar ciertos intereses que, en realidad, son los que importan. Sin embargo, los valores y, por ende, el conflicto originado en las controversias entre ellos, pueden adquirir autonomía de los intereses. Es un proceso que expresa insatisfacción, desacuerdo o expectativas no cumplidas de cualquier intercambio.(Auberni, 2007). En los conflictos se involucran los sistemas de valores, tanto en el momento de interpretarlos como en el de actuar.

La percepción del conflicto depende de variables subjetivas. Una misma situación de conflicto puede ser vista de forma distinta por dos personas. (Burguet, 1999-18). De este modo, lo que para cada persona deviene significativo, toma un papel importante en la decisión moral. Pero la decisión moral va acompañada de un componente muy importante que es la voluntad. En todos los casos la gestión del conflicto toca el terreno de la ética y concretamente el ejercicio de las libertades en la decisión moral.

Todo planteamiento en el ámbito axiológico está fundamentado en lo que debería ser, no en lo que es, por lo cual los conflictos de valor se sitúan en el marco ideal u objetivo final de la persona y no en el campo de la conducta real desarrollada. Es patente la incoherencia pensamiento-acción que diariamente constatamos en la propia conducta, y que tanto debate comporta a nivel pedagógico para vincular

conceptos, procedimientos y actitudes, valores, normas desde la coherencia interna. (Burguet, 1999-29).

PEDAGOGÍA DE LOS VALORES.

La educación en valores supone aprender a enfrentarse autónomamente a aquellas situaciones, personales o sociales, que presenten un conflicto de valores, por lo cual se hace necesario tratar en las escuelas los temas conflictivos (Burguet, 1999).

Se defiende en el presente trabajo que la educación en valores contribuye a favorecer una mejor gestión de los conflictos y de las estrategias necesarias para tratarlos, y que es en su marco, y en el de la educación moral, en el que se debe inscribir una propuesta pedagógica al respecto, que en calidad de eje transversal pueda llegar a todas las áreas curriculares.

Los estudiantes en formación necesitan conocer y reflexionar los conflictos, aprender formas alternativas para resolverlos y buscar soluciones que sean satisfactorias para todos o para la mayoría de los involucrados. Ahí radica el eje para desentrañar el intrincado complejo de razones que llegan a provocar los conflictos: partir de la base de que su resolución y/o gestión no supone un ganador y un perdedor.(Burguet,1999-14).

Para la formación en valores, el acto educativo tiene gran importancia sea reflexionando sobre el bien, reconociendo los valores como productos culturales o estudiando cómo el sujeto construye sus valores personales con la finalidad de impulsar de manera deliberada dicho proceso.

En el caso que nos ocupa, la enseñanza de los valores en odontología necesita de otra forma de interacción más allá de la presentación de ideas, conceptos, saberes. El proceso enseñanza aprendizaje de los contenidos propios de esta

carrera combina varias técnicas didácticas, tanto para las actividades de teoría como para la práctica clínica y el laboratorio. La enseñanza de los valores considera la totalidad de la experiencia de los estudiantes y demanda la referencia a situaciones reales de vida, donde los valores se reflejen en conductas de la vida cotidiana. Ortega (1996,18) señala “que la enseñanza de los valores reclama la experiencia cotidiana del valor para la apropiación del mismo”. Es decir, existen autores que han trabajado diversas técnicas para la enseñanza de los valores en diferentes contextos. Escámez (2007), Ortega (1996), Martínez (1994) y López-Calva (2010) coinciden en la clarificación de los valores como estrategia adecuada para la educación en los mismos. Presentan un conjunto de técnicas: lista de valores, de frases incompletas y respuestas esclarecedoras, hoja de valores, la discusión de dilemas y la comprensión crítica, toma de decisiones según valores, de diálogos clarificadores, de búsqueda de alternativas y propiamente la técnica de clarificación de valores. Adicionalmente Escámez menciona dos técnicas: análisis de valores y el aprendizaje por observación e imitación de modelos.

Delval (1994) considera que existe un enfoque diferente que no considera el aprendizaje de valores o su clarificación, este es el razonamiento moral desarrollado por Kohlberg, a partir de la escuela de Piaget.

Esta considera la educación moral como un proceso de desarrollo que se basa en la estimulación del pensamiento sobre cuestiones morales y cuya finalidad es facilitar la evolución de la persona mediante el paso por distintas etapas. Los estadios superiores son mejores y mayormente deseables.

Según este mismo autor, Piaget considera tres niveles: el premoral, el heterónomo y el autónomo. Utiliza en sus estudios los juegos de reglas y posteriormente historias con un problema y le pregunta cuál sería, para él la solución. De acuerdo a sus respuestas lo sitúa en alguno de los tres niveles. Hace una diferenciación en las edades de los niños que investiga. Su trabajo se ocupa fundamentalmente del pensamiento o juicio moral teórico de los niños, y no de

sus juicios prácticos ni de su conducta moral en situaciones concretas. (Delval 1994,89).

Kohlberg considera tres niveles: el preconvencional, donde la persona actúa por el temor al castigo o por responder a las expectativas de otros. El convencional, la persona tiene una actuación de acuerdo a las normas establecidas; y el posconvencional, la persona actúa de acuerdo a principios que nos ayudan a una convivencia más justa. La estrategia didáctica es a través de los dilemas morales. El dilema entre las normas aplicándolo a niños, adolescentes y adultos. En cada nivel se reconocen dos estadios, siendo el segundo el más avanzado de pensamiento, conformando en total seis estadios.

En un contexto particular, en este caso el de una profesión, se tienen criterios, principios, valores que se articulan para construir hábitos de conducta que se reflejan en el quehacer cotidiano y que guían un proceder ético en una práctica profesional concreta, como lo señala Hortal (2002:89).

Específicamente en la profesión odontológica se aplican principios y valores contenidos en códigos de ética (más adelante serán tratados en un apartado) que son presentados a los estudiantes en formación con la finalidad de informar sobre los valores de ética y cómo estos tienen una aplicación directa en su práctica profesional, a través de enfrentar situaciones que exigen respuestas que conllevan una responsabilidad.

Son variados los dilemas éticos, los conflictos de valores o las conductas no éticas, a los cuales está expuesto el profesional en el desarrollo de sus actividades y su abordaje requiere de conocimientos que finalmente ayuden a la toma de decisiones. Si durante la formación profesional el estudiante se enfrenta a esas situaciones en forma hipotética o controlada; si se le propicia la reflexión ante las probables conductas; si alcanza a proponer una solución, y si llega a imaginar las posibles consecuencias de sus decisiones de la cuales él será responsable de su conducta, es la apuesta, que este futuro profesional estará en

una mejor disposición para dar una respuesta más completa. Por esto, el presente trabajo incluye, entre otros de sus objetivos, identificar los principales conflictos del quehacer profesional en la odontología que implican una decisión ética y presentárselas a los estudiantes para que ellos las conozcan, las reflexionen y decidan sobre la conducta a seguir para enfrentarlos.

UN LUGAR PARA LAS ÉTICAS APLICADAS.

Un procedimiento para introducir el impulso ético en todos los ámbitos de la vida profesional e institucional sería la promoción de la ética aplicada (ética profesional, bioética, ética empresarial, ética de la información, etc.). Como frente crítico contra el individualismo y el pragmatismo, ya que este priva a los individuos y profesionales de identidad y a las sociedades de cohesión y de significados comunes.

Para regenerar la convivencia auténticamente humana y recomponer el tejido social, hace falta un *ethos*, una vida social hecha de reciprocidades solidarias. (Conill, 1993: 93).

Las propuestas aportadas por las distintas líneas del pensamiento pueden reconducirse en el campo educacional. Es obvio que una sociedad competitiva demanda formaciones técnicas, útiles para las aplicaciones en el mundo del trabajo, pero aún a contracorriente, los miembros de la comunidad educacional debemos insistir en los aspectos humanistas de la formación, enfatizando en la “educación en valores” bajo la conciencia de su misión: formar personas para una convivencia cooperativa. (Divar, 2004: 28).

En las múltiples situaciones cotidianas en las que la respuesta al qué hacer recae en la propia persona, en vano se buscan reglas sólidas y confiables que reafirmen que, de seguirlas, se estará en lo correcto. Tarde o temprano se percibe

que seguir las reglas, por escrupulosamente que lo se haga, no nos evita la responsabilidad. A fin de cuentas uno tiene que decidir cuáles de las reglas en conflicto obedecer y cuáles desechar.

Existe un verdadero conflicto cuando los modelos o las recetas de cómo proceder son irrelevantes para la moralidad práctica y la toma de decisiones cotidianas en la sociedad. En los años sesenta y setenta del siglo XX surgen en los países occidentales lo que con el tiempo vinieron a llamarse las éticas aplicadas. En aquel tiempo el problema de la fundamentación de lo moral seguía siendo el tema estrella de la ética, pero junto a él empezaba a ganar terreno la necesidad de aplicar a la vida cotidiana lo ganado en el proceso de fundamentación, la necesidad de diseñar una ética aplicada a las diferentes esferas de la vida social, que daría lugar a las diferentes “éticas aplicadas”. (Camps y Cortina,2007,:444-445).

En términos generales se han conformado tres posiciones alternativas en relación con la viabilidad de una “ética aplicada”

1.- que es imposible que una misma disciplina teórica pueda extenderse sobre una diversidad tan grande de problemas como los que ofrece cotidianamente la realidad concreta.

2. que se debe distinguir entre el nivel teórico, que es general y consta de unos pocos principios y la especificidad de los casos a los que estos principios se aplican; y

3. que se debe renunciar, a priori, a construir una ética universal que englobe la multiplicidad de las situaciones empíricas y, en cambio, se debe ir desarrollando una casuística que servirá de jurisprudencia para la resolución de nuevos casos. (Guariglia,2000,:29).

En principio en las éticas aplicadas la realidad social es la que lleva la iniciativa, la que insta no sólo a los éticos, sino también a los gobiernos, expertos y ciudadanos, a buscar respuestas. En segundo lugar, es un trabajo interdisciplinar,

en el que colaboran expertos, éticos y personas de los diferentes ámbitos de que se trate. Se insiste con Escàmez (2006), que la ética profesional debe construirse con los colectivos de cada profesión y con los pensadores morales que aportan los principios desde la ética general y de ahí a la ética profesional. Tercero, sus resultados se recogen en forma de informes, declaraciones, códigos, que tiene fuerza normativa en la vida pública, y en toda una esfera institucionalizada de códigos éticos.

Los nuevos candidatos a convertirse en objeto de la filosofía son la biotecnología, las organizaciones empresariales, la actividad económica, el desarrollo de los pueblos, el ejercicio de las profesiones, las consecuencias de las nuevas tecnologías, y tantas otras cuestiones que desde la vida cotidiana buscan respuestas. Pero no sólo de la filosofía sino de la medicina, la biología, la empresa, las profesiones, las ciencias de la educación. En estas no pueden abordarse las cuestiones morales desde un único código moral, porque en su seno conviven distintos códigos, distintas “éticas de máximos”, y a la hora de enfocar las cuestiones morales no pueden dar por sentado que existe acuerdos básicos, sino que es preciso descubrirlos, si es que existen o construirlos, si hay voluntad de hacerlo.(Camps y Cortina 2007, :444-445).

Las éticas aplicadas nacieron, pues, por imperativo de una realidad social que necesitaba respuestas interdisciplinarias en sociedades moralmente plurales. A comienzos del tercer milenio constituyen una fuerza de saber y actuar indeclinable. Precisamente no han nacido a requerimiento de una sola instancia, sino a demanda de la realidad social, de ciudadanos, políticos, profesionales, expertos y éticos, y forman parte de esa misma realidad social. La demanda siguió creciendo a medida que otras circunstancias, como el avance biotecnológico exigían una reflexión en profundidad y con visión de futuro. La realidad del siglo XX estaba apelando a una reflexión y toma de conciencia ético político que también pedía otra forma de hacer filosofía. Una filosofía que no desatendiera los problemas que se le planteaban a la sociedad. (Camps y Cortina,2007: 445-447).

Las éticas aplicadas, entre ellas la ética profesional, tratan de especificar los criterios a los que hay que atenerse o que pueden orientar el ámbito particular de las actividades humanas, como es en el caso que nos ocupa el del ejercicio de una profesión determinada o de las profesiones en general. Aunque la ética de las profesiones se mueve en el nivel intermedio de las éticas específicas o aplicadas no puede prescindir del todo del nivel de la ética general, fundamental o básica.

El profesional se juega en el ejercicio de su profesión no sólo ser un buen o mal profesional, sino también su ser ético como persona. Pone en juego los valores que él mismo ha desarrollado a lo largo de su vida y de su formación profesional y posee un marco reflexivo que considera elementos que tienen que ver con las expectativas del usuario y del profesional, dentro de una sociedad que ha establecido criterios para la satisfacción de sus necesidades a través de servicios específicos que deben cubrir un mínimo de deberes, derechos y obligaciones.

Finalmente y a manera de resumen se señala que en este primer capítulo, se ha contextualizado el estudio de los valores en general y de los valores profesionales en particular. Se ha partido de la idea primaria de que la ética constituye una guía básica para el actuar de los individuos en los diferentes ámbitos donde se desarrolla y que es en el ejercicio de una profesión donde se concreta, a través de la toma de decisiones sobre los problemas, intereses y necesidades de las personas que tienen que ver con ese profesional; de ahí que este estudio se haya enfocado a reflexionar sobre los conflictos de valor a los que estudiantes se pueden enfrentar en un futuro, brindándoles un mayor conocimiento y habilidad para dar una mejor respuesta, considerando los diferentes elementos que se ponen en juego. Optar por una decisión ética que esté fundamentada en los valores de ética profesional.

Se mencionaron diferentes estrategias para la enseñanza de los valores, insistiéndose en los aspectos humanistas en la formación de los futuros

profesionales, concibiéndose a esta formación en conocimientos, habilidades y actitudes con una finalidad social y humana, es decir con una dimensión ética.

Los aspectos hasta aquí señalados contextualizan la triada: valores-educación-profesión, la cual brinda la plataforma para el desarrollo de la ética profesional, triada que se presenta en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO II

VALORES PROFESIONALES EN LA GLOBALIZACIÓN

En este capítulo se aborda la relación valores-educación-profesión y cómo ésta última al ser una actividad social, se ve influenciada por los valores que se promueven desde la globalización en esta época posmoderna y como se concretan en la profesión odontológica.

Hablar de los valores que se inculcan al estudiante en su formación y que se pueden ver reflejados en el abordaje o resolución de los dilemas éticos o conflictos de valores, normalmente nos lleva a pensar que la ética profesional la tendrán los estudiantes por el simple hecho de que aplican los principios básicos de la disciplina, lo cual en parte es cierto, pero existen los referentes contextuales e individuales que también tienen su influencia.

El marco reflexivo en el que se traduce la ética profesional refuerza la capacidad de respuesta del profesional al proporcionarle principios, procedimientos y valores éticos que contribuyen a mejorar la elaboración de criterios y juicios propios, así como la elección y toma de decisiones, puesto que constituyen un referente necesario para discernir, valorar, ponderar y optar por alternativas de respuestas o de solución a las problemáticas propias de su profesión. El criterio y el juicio ético como componentes de este marco reflexivo, contribuyen en gran medida a orientar la práctica profesional hacia la búsqueda y formulación de respuestas que sean posibles y viables de tener impacto en las condiciones de vida de la sociedad.(Ibarra,2005:20).

Así mismo, se debe reconocer la función que la ética tiene en el seno de las prácticas formativas y educativas de la sociedad, tanto en lo formal, como en lo no formal. Con esto se reconoce el lugar de la educación moral en la escuela, pero no se limita a ella. En cualquier lugar y tiempo donde se tenga vida individual o colectiva, se presentan situaciones moralmente significativas.

En el marco de la formación profesional la ética se ha convertido en un pilar imprescindible, porque se exige que el profesionista no sólo cuente con los conocimientos, habilidades y destrezas propias de una disciplina para enfrentar los problemas que le plantea el desarrollo de una profesión y de la sociedad, sino que además ejerza su profesión con responsabilidad y compromiso.

El ethos en las profesiones es el conjunto de principios y normas éticas que se desprenden de la naturaleza de la profesión y descendiendo hacia el terreno de lo particular y de lo concreto, se relaciona con la aplicación de tales principios y normas, al servicio que cada profesión brinda.

En este marco, los profesionistas que egresan de las instituciones de educación superior, al adquirir un conjunto de conocimientos especializados habilidades y destrezas profesionales, no sólo logran obtener el estatus y el poder de expertos especialistas en un área de conocimientos o campo de acción, sino también, contraen la responsabilidad moral de hacer un buen uso de esas competencias profesionales porque la aplicación de esos conocimientos especializados inciden de manera directa o indirecta en las condiciones de vida y en el bienestar de la población.

Para acercarse a la ética profesional, en la bibliografía de los últimos años, destaca el tratamiento del tema en autores como Cortina (2000), González Anleo (1994), Appelbaum (1990), Fernández y Hortal (1994) quienes abarcan el concepto de profesión y su desarrollo histórico como una forma de desempeño de una ocupación basado en un amplio conocimiento teórico aplicable a la solución de un problema. Estos mismos autores ubican a la profesión en el ámbito del trabajo y destacan el cambio del trabajo como vocación hacia el trabajo como elemento de estructura, como una praxis (Sánchez Vázquez, 1980).

Cobo (2004) escribe que el tema de ética desde el primer momento ha de ser propuesta no como normativas que le vienen de fuera al profesional, sino como algo que éste adopta, como una autorregulación. Para la construcción de esta ética de las profesiones se debe atender a dos fuentes: la conformada *por*

filósofos éticos y pensadores afines (profesores, estudiosos de la ética médica y más recientemente de la bioética), que representan la fuente tradicional en el tratamiento de estos temas, y la constituida más recientemente por los colectivos de profesionales que elaboran y promulgan códigos éticos/deontológicos, en los que proponen un modelo del «buen profesional».

Cada profesor contribuye a aportar desde su campo lo que la universidad debe procurar para los estudiantes. Algo a lo que dan pie en algunos casos las propias materias que se explican (sobre todo las materias más directa o inmediatamente relacionadas con la praxis profesional); y con lo que, en cualquier caso, todos pueden colaborar dando ejemplo de valores y actitudes profesionales.

Se propone que las éticas profesionales, merecen ocupar un lugar como materia o asignatura en los planes de estudios de todas las carreras. Comprendiendo contenidos como: el orden del conocimiento la comprensión de la importancia social y antropológica de la ética en la vida profesional. Temas que puedan ayudar al estudiante a una personalización de la ética, esto es, conocimiento y comprensión de los elementos que entran en juego en las situaciones morales. Los contenidos propios de la ética profesional concreta de una profesión.

Agejas (2007), opina que es en la Universidad donde se debe elaborar toda la cultura, lo que incluye claramente la cultura moral. Si hemos de huir del especialismo, debemos concluir, por tanto, que la formación moral no es sólo cuestión de aquellos que dentro de la Universidad asumen la especialidad de la ética, sino de una dimensión de la formación propia de todo universitario “culto”:

Fue importante para este autor resaltar lo que refirió De Vicente en 2004 en cuanto que la educación universitaria forma profesionales con competencias (teóricas y prácticas), y una conducta profesional ética, con principios y normas

morales como normalmente demandan los ciudadanos y que puedan garantizar una mejor atención profesional en cualquier campo.

Algunos autores como Altarejos y otros (1998), han destacado el grave déficit que se arrastra en la formación moral y ética de los universitarios para el ejercicio profesional. No obstante, en los últimos años está surgiendo una creciente preocupación por una enseñanza universitaria de calidad, que incluya la formación ética.

Agejas señala que en Inglaterra y Gales, la *Office for Standards in Education*, como otro ejemplo citado, publicó en 1994 un discutido documento en el que se propone, dentro de los criterios formales de evaluación de los centros escolares, el *desarrollo moral, espiritual, social y cultural* de los alumnos. La Universidad de Harvard, por su parte, explica este autor, dispone desde 1986, de un centro interfacultativo dedicado específicamente a este tema (*Center for Ethics and the professions*). Su objetivo es promover las preocupaciones del profesorado y alumnado en torno a cuestiones de *ética profesional* en áreas como el comercio, las leyes, la medicina, la política pública y las ciencias sociales. Brindándoles los conocimientos que están en la base de una buena enseñanza; y promoviendo la capacidad de pensamiento y análisis independientes, debido a que no hay una solución única válida para todas las situaciones, por lo que el profesional debe aprender a dar solución autónomamente.

El ex rector de Harvard, Derek Bok,(2008) menciona que el principal objetivo de las clases con contenidos éticos, no es el de proporcionar respuestas correctas, sino hacer más sensibles a los alumnos a la hora de detectar las cuestiones éticas, familiarizarles con el mejor pensamiento ético que se ha venido acumulando durante siglos, y enseñarles a razonar cuando se presenten esos problemas en su vida. En una sociedad tan dividida y confusa sobre los valores, una Universidad que preste poca atención al desarrollo moral puede encontrarse con que la mayoría de sus alumnos crecen desorientados y convencidos de que

las cuestiones éticas son simple materia de opinión, al margen de cualquier juicio externo o de un riguroso análisis.

Regresando a Agejas (2007), describe que la ética en la docencia universitaria tiene una doble razón de ser. Por un lado, en cuanto que como expresión de una de las dimensiones de la razón humana, no debería quedar fuera del ejercicio de la docencia y de la investigación en general; y por otro, en cuanto que buena parte de los saberes universitarios se dirigen a la formación de profesionales liberales o técnicos que van a desempeñar una función de clara orientación social, debería incluir la reflexión sobre la última razón de ser de sus acciones propias.

El estudio de la relación de la Ética con el resto del currículum universitario nos ha permitido concluir que el universitario, futuro profesional, debe tener una preparación técnica del más alto nivel, pero sin olvidar que, ante todo, es persona humana y que, como tal, lo que le hace verdadero hombre es su comportamiento moral y ético. En segundo lugar, que toda profesión conlleva un compromiso ético-social, por la naturaleza social del ser humano que no puede obviarse y, mucho menos, olvidarse en la formación de los futuros profesionales. La profesión debe tender a ser vocacional y debe estar orientada al servicio de la sociedad. Todos estos aspectos deben de tenerse en cuenta en el plan de estudios de las carreras universitarias, cualesquiera que sean estas.

Se considera que cada grupo profesional debe ser consciente de la esencia de su servicio y tiene, además, como un deber el definir la problemática moral que puede presentarse en su ejercicio, definición que está abierta al enriquecimiento por razón del devenir y de la transformación en la que se desarrolla su ejercicio. Por esto, los códigos profesionales existentes deben ser sometidos a una revisión constante y los aún no existentes deben ser elaborados. Y bien se dice, el proponer lineamientos sobre los códigos de ética ofrece caminos para la discusión.

Además de los autores arriba señalados, cabe destacar las aportaciones de González (1996) que escribe sobre una ética aplicada, centrada de modo explícito en un campo concreto de la actividad humana, el *ethos profesional* como el modo ético de ser, implica la reflexión de la actuación profesional, reflejando en ésta la aplicación de principios y valores. Siguiendo esta línea Etxeberria (2002), Cobo (2004), Fernández y Hortal (1994), entre otros, señalan que los valores que comúnmente se reconocen en la ética de las profesiones son la autonomía, la responsabilidad y la competencia profesional.

Beauchamp y Childress (2002), mencionan que hay cuatro principios que son relevantes para la discusión en ética profesional: La autonomía, la beneficencia, la no-maleficencia y la justicia.

El primer principio la autonomía, es la norma que establece la necesidad de respetar la capacidad de las personas para tomar decisiones por sí mismas, partiendo de que las personas actúan moralmente y tienen la capacidad para tomar decisiones racionales. Esta es una posición subjetivista, como se mencionó anteriormente, ya que considera que las personas tienen un valor independientemente de las circunstancias. Este principio puede interpretarse en que los pacientes y los dentistas no se tratan entre sí como si fueran cosas al servicio de sus propios intereses. Esto es, que el paciente puede decidir atenderse o no con un determinado dentista; así como un dentista puede decidir atender o no a un determinado paciente.

El segundo principio la beneficencia, es el grupo de normas que tratan sobre la adjudicación de beneficios y el análisis perjuicio-beneficio y costo-beneficio. Previniendo, evitando, removiendo el daño, y hacer y promover el bien. La responsabilidad del dentista comúnmente requiere el balance entre beneficios y riesgos. El tercer principio la no maleficencia, evitar causar daños y perjuicios se usa en complemento a la beneficencia. Lo primero es no dañar.

El cuarto principio la justicia, garantiza la distribución justa de beneficios, riesgos y costos. Es importante considerar tanto la justicia social como la individual. Uno de los aspectos importantes en este rubro es la confidencialidad de la información que se obtiene de los pacientes. Negar un derecho o colocar una obligación para el ejercicio de un derecho es una injusticia. Un principio mínimo de justicia menciona que “los casos iguales deben ser tratados iguales e iguales obligaciones deben ser tratadas en forma igual”

Para operacionalizar los principios existen algunas reglas como son la confidencialidad, la veracidad, la intimidad, la fidelidad, el consentimiento informado, de autoridad profesional o de autoridad subrogada, y pueden ser usados en diferentes contextos por su grado de generalidad y en cada contexto habrá contenidos específicos.

Se puede considerar que estos principios pueden ser aplicados a diferentes campos de la actividad humana además de los directamente involucrados con pacientes en el campo de la salud, como son la ética en los negocios, la ética política, la ética jurídica, etc.

La educación en valores, en el ámbito de la educación superior, supone aprender a enfrentarse autónomamente y con responsabilidad a aquellas situaciones personales o conflictos de la práctica profesional.

Esta se concibe como el cúmulo de actividades que se desarrollan y que son características de una profesión; los profesionales son un grupo social formado en instituciones de educación superior. Dentro de las características ideales de una profesión, Gómez y Tenti (citados por Fernández, 2007) mencionan que “ el control de las actividades profesionales es realizado por el conjunto de los colegas, los cuales son los únicos que poseen la competencia para efectuar un control técnico y ético del ejercicio profesional”. Igualmente para Cleaves (1985), aparte del conocimiento especializado y su capacitación institucional de alto nivel, pone el espíritu de servicio a la comunidad y elevadas normas éticas como características importantes de una profesión.

La profesión es concebida, siguiendo a Saucedo (2001) ,como:

“el hábito constructor del mundo en cuanto que mundo humano, a través del cual sustentamos nuestra vida y nos realizamos humanamente. Hábito adquirido mediante el dominio de una técnica, una disciplina y un tipo específico de racionalidad, cuyo fin de beneficio al prójimo es asumido a través de un compromiso jurado y avalado por una institución representante de la conciencia de un pueblo”

La noción de profesión está fuertemente unida a la modernidad. Las profesiones han estado en continuo desarrollo desde su origen y de modo acelerado en esta época. La ciencia se va diversificando en áreas o subdisciplinas y las profesiones van diferenciando pautas de especialización.

El desarrollo de las profesiones ocurre en función de los contextos económico, político, social, culturales de la sociedad donde se enmarquen. Participan personas que van adquiriendo y perfeccionando las peculiaridades de las estructuras, de los conocimientos, las tecnologías y los valores dominantes de las prácticas especializadas.

LOS VALORES PROFESIONALES EN EL DISCURSO GLOBALIZADOR.

En esta época estamos construyendo una nueva sociedad caracterizada por la generación y aplicación del conocimiento y por los avances producidos en las tecnologías de la información y la comunicación, que son los motores decisivos del crecimiento económico y de la transformación social y cultural.

Por el predominio de occidente frente a otros sistemas socioculturales, la globalización se identifica con las ideas de desarrollo, crecimiento, evolución y progreso; y ha pasado de ser una propuesta económica a una propuesta de articulación social y de convivencia humana. El sistema de producción capitalista, se ha reconocido, permea sus valores económicos a toda la sociedad. En otros

tiempos había la coexistencia de valores religiosos, políticos, humanísticos y económicos; hoy el sistema capitalista ha tenido una penetración tan eficaz en el tejido social, que ha ensombrecido a los demás valores. La utilidad económica da validez a todo y su falta la niega.

El valor económico ha provocado un materialismo generalizado de la sociedad en su conjunto. Así se reconoce a la persona más por lo que tiene que por lo que es. Y como el tener es la medida externa del éxito, el consumismo global es efecto de la sociedad materialista en la que vivimos. Los principios de racionalidad tecnológica, el creciente afán de lucro, la preocupación por la efectividad, la competencia por el status, el deseo de posesión de bienes materiales, en fin los valores culturales de la sociedad capitalista provocan que hayan sido aislados o desatendidos los valores éticos. Lógicamente una sociedad materialista que valora el lucro y tiene al nivel de consumo como referente, no toma en cuenta los límites morales de las conductas sociales. Por ello los valores morales no son altamente considerados y sustituidos por otros más débiles y, acomodaticios. (Divar, 2004:27).

Se identifica este discurso como una ideología propia de la cultura posmoderna: la ideología de la sociedad competitiva. Esta época ha recibido distintos nombres: sociedad de la información, sociedad del conocimiento, sociedad de innovación, sociedad de aprendizaje, sociedad multicultural. En este marco las profesiones se reestructuran, otras desaparecen y se observa cómo surgen nuevas profesiones. Estas en la nueva sociedad, forzosamente deben tomar en cuenta los ámbitos nacionales e internacionales, las nuevas tecnologías, las comunicaciones, los mercados internos y externos, y las necesidades de los diferentes sectores de la sociedad.

La globalización se caracteriza también por el desvanecimiento de límites tradicionalmente aceptados en todos los espacios de la sociedad: la cultura, el arte, la salud, la tecnología, las comunicaciones, las finanzas, la política, el deporte y, por supuesto, las profesiones.

Los profesionistas, al igual que cualquier otro miembro de la sociedad en esta época, deben adaptarse a un entorno geográficamente global y culturalmente plural, a un medio muy competitivo, continuamente cambiante de productos y procesos, que surge en cualquier parte del mundo. Loring (2006) señala:

“La globalización como fenómeno cultural, implica una toma de conciencia de que todos los seres humanos que habitan sobre este globo esférico han dejado de constituir conjuntos separados y autosuficientes para convertirse en único conjunto, donde lo que ocurre o se decide en un extremo del globo terráqueo tiene consecuencias inmediatas en cualquier otro espacio del mismo globo”.

Como esta visión permea a toda la sociedad y a sus actividades, ninguna profesión se hace ajena a esta influencia. Las prácticas profesionales tienen una repercusión directa de esta forma de pensar y se observan diferentes conductas que se pueden analizar a la luz de los valores que se manifiestan a través de situaciones donde participan diferentes actores, en las cuales se debe dar una decisión con implicaciones éticas.

DE LA MODERNIDAD A LA POSMODERNIDAD.

El discurso globalizador, asociado a la sociedad competitiva y a la ética individualista son distintivos de la cultura posmoderna. La pregunta es: ¿cómo llegamos, como sociedad, a este momento de transición de la modernidad a la posmodernidad, cuál fue el camino que se transitó? Para encontrar la respuesta tenemos que remontarnos a la Europa de los siglos XV y XVI, ahí se encuentra el germen de una transformación en la visión del mundo, de las instituciones sociales, de los sistemas de valores; se incorporaron nuevas técnicas de producción, estilos de vida y formas de conocimiento. Es el inicio de la era Moderna. En esta se enarbola el poder de la razón. Cambia la visión del universo

ya no centrada en un Dios omnipotente y omnisciente, sino que se centra en el hombre mismo y pasa de una visión teocéntrica a una visión antropocéntrica.

El pensamiento ilustrado francés vino a disolver el mundo de la magia e imponer el criterio de la razón; a partir de ese momento, la razón se convierte en el referente obligado en todos los campos de la vida social. La nueva visión del mundo tiene a la razón como eje central.

El ideario del movimiento intelectual del humanismo renacentista, podría resumirse como sigue: reconocimiento del hombre como una totalidad formada por cuerpo y alma y como destinado a vivir en el mundo y dominarlo; reivindicación de la libertad del hombre frente a la obediencia y a la fe ciegas; reconocimiento de la historicidad del hombre y condena de la idea de una especie inmutable; reivindicación de las artes y ensalzamiento del hombre culto. La modernidad quiso ver en el saber un instrumento de libertad y emancipación. El humanismo renacentista es el punto de arranque de la nueva sociedad (Abbagnano, 1978).

El saber científico-técnico aparece como instrumento de cambio, como el instrumento de la modernización. El efecto emancipador y la libertad significaban el derecho y la capacidad de hacerse a sí mismo. Las bases morales deberían sustentarse únicamente en la naturaleza del hombre. La moralidad de una verdadera sociedad humana debería fundarse de tal manera que comprometiera a cualquier ser humano, en tanto ser humano, y no depender de ninguna autoridad supra o extrahumana.

Esa pretensión moderna de imponer la unidad racional por todas partes, se va desacreditando, perdiendo fuerza e influencia. La razón moderna ya no ofrece la garantía de un orden de la realidad y se han quebrado las falsas seguridades de la razón. El sujeto, la razón, la conciencia y la voluntad libre han fracasado, porque ninguno de ellos puede ofrecer una base firme e irrebasable. (Conill, 1993: 87-90).

En la segunda mitad del siglo XX la modernidad entra en crisis y dio inicio al proceso de cambio a la posmodernidad.

Entran a escena cuatro grandes procesos: una economía mundial con una nueva estructura, organización y funcionamiento; la globalización con la interdependencia en las finanzas, los aparatos industriales y de servicios; el derrumbe del modelo socialista; y nuevos enfoques de articulación entre Estado y mercado.

Se generó así una nueva situación social cuyos componentes son el resultado del desmoronamiento de los modelos económicos y socioculturales del mundo moderno que dio lugar a otra visión de las cosas: la ideología de la sociedad competitiva y globalizadora.

La crisis de la modernidad surge tal vez de la decepción y del desengaño de las grandes promesas y expectativas que se tenían de los modelos económicos, políticos, sociales, culturales. Como respuesta en el posmodernismo se ha promocionado el individualismo hedonista, la tendencia al máximo placer posible y a aprovechar cada instante. La frivolidad y el vacío personal forman parte de un nuevo estilo de vida banal e incoherente.

El posmodernismo se ve como un periodo que impacta en la vida social, en una sociedad de consumo, de medios de comunicación masiva, con un manejo de las tecnologías de la información y teniendo al conocimiento como el principal elemento de desarrollo de esa misma sociedad, con auge del capitalismo neoliberal que cifra sus esperanzas de crecimiento en las fuerzas del mercado.

“La aceptación indiscriminada de la racionalidad tecnológica se expande y hasta los vínculos sociales quedan reducidos a una red de relaciones pragmáticas. Este resurgimiento del pragmatismo se convierte en el nuevo elemento vital de interacción humana. El pragmatismo consiste en aquella actitud que se desentiende de principios y fines últimos, y únicamente intenta solucionar las cuestiones inmediatas de cada día, para cada

circunstancia. Inmerso en este nuevo clima, resulta muy difícil y cada vez más complejo mantener la autonomía humana e incorporar vitalmente compromisos morales capaces de limitar el poder fáctico mediante el peso de la argumentación. Los individuos que así procedan pueden acabar excesivamente desencantados e insatisfechos de una vida intrascendente, que en mucho lleva consigo el derrumbamiento personal y la experiencia del nihilismo vital.”(Conill, 1993: 91-92).

Lo que ha llegado a asociarse con el enfoque posmoderno de la moralidad es la celebración de la debacle de lo ético. La ética se denigra o se considera una de las restricciones típicas de la modernidad; una ilusión sin la cual pueden vivir perfectamente el hombre y la mujer actuales. En nuestros tiempos, la gente ya no se siente perseguida ni está dispuesta a hacer un esfuerzo por alcanzar ideales morales ni defender valores morales. Vivimos en la era del individualismo más puro y de la búsqueda de la buena vida. La época posterior al deber admite apenas un vestigio de moralidad, una moralidad minimalista. Y es éste el aspecto práctico y sobresaliente de lo que con justicia se describe como “la crisis moral posmoderna”. (Bauman, 2006:28).

En este sucinto recorrido de la modernidad a la posmodernidad, se nota que la preocupación por las cuestiones éticas se ha mantenido. Las crisis que se han presentado hacen que cobre mayor fuerza el debate o que se apague para esperar mejores tiempos, pero no se ha cancelado. Y ésta permanente inquietud tiene al ser humano y su comportamiento en el centro de su preocupación.

Como se puede ver el ser humano cambia, las sociedades cambian, las necesidades cambian, lo cual obliga a estar siempre cuidadoso de que las cuestiones éticas tengan su ámbito de reflexión. No se pueden perder de vista.

Se insiste que en la sociedad globalizada, competitiva, individualista y pragmática predomina el dejar de lado el examen de los valores sociales, pero el individuo no puede abstraerse de la dimensión ética que conllevan sus actos cotidianos.

Bauman (2006) nos dice: “ *La sociedad, su continuidad y bienestar son posibles gracias a la competencia moral de sus integrantes. Cada vez comprendemos mejor que debe ser la capacidad moral del ser humano lo que lo hace capaz de formar sociedades y, contra todo, asegurar su –feliz o menos feliz- supervivencia. Se sabe que siempre enfrentaremos dilemas morales sin soluciones claramente buenas o predeterminadas, de consenso y no cuestionadas, tampoco hay principios inflexibles. Los grandes problemas éticos no han perdido vigencia; únicamente es necesario verlos y abordarlos de una manera novedosa. Lo moral ha podido diferenciarse como el aspecto del pensamiento, el sentimiento y la acción humanos que atañe a la distinción entre lo correcto y lo incorrecto*”.

Lo hasta aquí señalado, como características de esta época que estamos viviendo, tienen su repercusión en la educación y específicamente en la formación profesional, de cuya influencia la carrera de odontología no está exenta. Por lo cual se considera importante para este trabajo describir el desarrollo que la odontología ha tenido como profesión, cuáles han sido los modelos de enseñanza y los valores que se fomentan; y presentar algunos estudios que abordan el tema de la ética profesional en los alumnos y cuáles han sido sus hallazgos.

LA ODONTOLOGÍA EN EL MARCO DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD.

Conocer cómo se ha dado el estudio de los valores profesionales en México, es una base importante sobre la cual soportar el trabajo que se desarrolla en esta tesis.

El campo de los valores profesionales está en permanente construcción. Este nascente objeto de estudio tiene un gran paraguas en el que se ha desarrollado y es el de los valores en la educación.

Para emprender la construcción de un estado de conocimiento se han establecido algunos límites que permiten enfocarlo. De principio se acota la indagación a los textos sobre valores profesionales, ética profesional y valores universitarios en el ámbito de la educación superior. Se han seleccionado aquellos que en su temática incluyan a los alumnos, tanto de licenciatura como de posgrado, en cualquier programa académico de Colegios, Institutos, Universidades o Centros públicos o privados.

Se toman en cuenta trabajos teóricos y con referente empírico que se han publicado en formato electrónico o impreso; además los presentados en eventos académicos nacionales e internacionales, durante los años del 2000 al 2013. Los trabajos se han buscado en el área educativa y de la odontología.

Se toma la decisión de no considerar para este documento trabajos que aborden la problemática de los valores en términos generales; los que examinan el tema desde la óptica exclusiva de los profesores; y aquellos que abordan niveles educativos diferentes al superior; por considerar que, aunque son importantes y pueden ser vinculatorios, escapan a los objetivos de este trabajo.

Se inicia el desarrollo del estado del arte tomando en cuenta algunos de los conceptos que sobre el término profesión y ética profesional se han desarrollado. Posteriormente se tratarán los trabajos sobre valores profesionales y finalmente se presentará la metodología y los instrumentos utilizados en los estudios empíricos.

Escámez (2006) hace la reflexión sobre las buenas prácticas profesionales y toma como base a autores como Cobo (2004), Hortal (2002) y Cortina (1997), los cuales manifiestan que un profesionista por su función de aportar un servicio a los demás adquiere una personalidad moral. Entonces propone construir una ética profesional tomando en cuenta a los colectivos de cada profesión y con las

opiniones de los pensadores morales que aportan los principios de la ética general.

Ibarra (2005) comparte esta visión de la ética profesional y la propone como componente de la formación integral de los estudiantes. Hirsch (2003) igualmente, coincide en que la ética profesional es condición de posibilidad y realización del bien social que además, el profesional utiliza en la actividad concreta, principios y criterios de la ética básica. Se complementa esta idea con las aportaciones de Etxeberria (2002), quien señala que en el ejercicio profesional la moralidad de los profesionales se demuestra en la forma en que deliberan, deciden y actúan.

Los autores coinciden en que la ética es un componente del ejercicio profesional y es la base sobre la que se puede enseñar y reflexionar durante la formación del estudiante. No existe discrepancia entre los autores y sólo se encuentran diferencias en el grado de profundidad en cómo tratan el tema, en presentación y definición de los valores de ética profesional.

Por ejemplo, Etxeberria (2002) profundiza en aspectos como la deontología, que tiene que ver con los deberes que orientan una profesión y que se pueden plasmar en los Códigos de ética; y la teleología profesional, que implica cuestiones que tienen que ver con miras más elevadas de la profesión y del profesionalista como parte de su realización personal. Algunos de estos aspectos se ven reflejados en los principios que se consideran en la bioética como la autonomía y la justicia en el ejercicio profesional.

En la literatura revisada se identifica como un campo de estudio en desarrollo el de los valores profesionales y el de la ética profesional en particular. Las referencias más cercanas tocan de manera tangencial el campo profesional que interesa en este trabajo, el de la odontología, y se ubican dentro de las investigaciones de valores universitarios y profesionales. El análisis de estos trabajos muestra que las investigaciones que se han realizado en los ámbitos de la formación profesional: Figueroa (2001), Hirsch (2003); en el campo de la

práctica profesional en general: Payan (2005), Alcántara (2009); y en profesiones específicas o grupo de profesiones de una institución: Wüestner (2003), Kepowicz (2003), y Chávez (2005), dan cuenta del creciente interés en esta temática de los valores profesionales.

Específicamente para el área de la salud carreras como enfermería, psicología, medicina y odontología presentan pocos reportes, como se puede desprender de los trabajos de Lafarga (2001) y Herrera (2001).

Estos trabajos proporcionan conocimiento e información sobre la importancia de los valores, tanto en la formación profesional como en la práctica, para mejorar las carreras de las instituciones de educación superior, y consideran necesario realizar este tipo de estudios en todas las carreras que se ofrecen en el país e investigaciones de tipo comparativo entre proyectos de formación profesional de diferentes instituciones locales, regionales, nacionales e internacionales. Se señala explícitamente cuáles son los valores de ética profesional que se promueven en los estudiantes y es importante para que estos puedan reflexionar sobre ellos y cuestionar si los consideran deseables, viables y aplicables en su práctica profesional. Además, como se considera que el estudiante se encuentra en etapa de formación, así como aprende conceptos, técnicas y procedimientos propios de su disciplina; así también aprende valores de comportamiento profesional.

Estudios sobre los valores de ética profesional que se promueven en los estudiantes son los realizados en diversas instituciones de educación superior (IES) en México y que han participado en el Proyecto Interuniversitario Sobre Ética Profesional (16 universidades mexicanas) los cuales presentan los valores desde la perspectiva de los estudiantes tanto de licenciatura como de posgrado (Hirsch,2011).

Los valores profesionales y la ética profesional se han estudiado en varios campos y su mención apoya la importancia de los mismos en diversas disciplinas. Aunque no se parte de una concepción unívoca del constructo “valor” en la ética

profesional, regularmente es interpretada, desde la perspectiva de los estudiantes, como una actitud, cualidad o rasgo del comportamiento que se debe tener en el ejercicio profesional. Así, al ser cuestionados los estudiantes sobre los rasgos, más importantes de un buen profesional, las respuestas se asumen como valores.

Esta característica se refleja en trabajos como el de Ibarra, G. (2005), quien presenta los principales valores científicos y profesionales, que se les demandan a los ecólogos de la UNAM en su desempeño laboral. De acuerdo con esta autora, los valores que en la academia se piden con mayor frecuencia son: calidad, excelencia, responsabilidad, productividad y originalidad.

En la práctica profesional los valores son: eficiencia, utilidad, competitividad y eficacia. Adicionalmente Kepowicz, B. (2003) en un estudio empírico sobre la dimensión ética de la formación universitaria con estudiantes de las carreras de Ingeniero Químico, Contador Público y Comercio Internacional de la Universidad de Guanajuato, agrupa en tres apartados los resultados. 1) Valores vividos en la universidad: ética, honestidad, afecto y solidaridad, respeto, trabajo y esfuerzo; 2) dimensión ética en la formación profesional: mencionan los alumnos, la vocación por la carrera, responsabilidad, honradez y liderazgo, creatividad; 3) aproximación a la problemática ética en el desempeño de los estudiantes: se conforma con los mínimos y no busca la excelencia en el servicio, además es pragmático.

Lo anterior muestra que el listado de los valores puede ser extenso y que cada uno de los valores expuestos tiene una connotación especial de acuerdo al contexto en que se trate; por ejemplo, se aprecia que en el trabajo de Ibarra (2005) la responsabilidad como valor es más apreciado en la academia que en la práctica profesional, en contraste con la responsabilidad como parte de la dimensión ética en la formación profesional que encontró Kepowicz. En esta misma línea, por ejemplo, Barragán (2009) menciona los rasgos de ser un buen profesional de la comunicación en los alumnos de la Facultad de Estudios Superiores de Aragón, UNAM, y son: la objetividad, la honestidad, la veracidad y la responsabilidad. Si estos rasgos los comparamos con los valores encontrados

por Ibarra en los ecólogos, podemos observar que son muy parecidos. Así rasgos y valores se consideran como una característica.

Existen otros trabajos, como se señala arriba, donde los valores son presentados como rasgos característicos de ser un buen profesional, aquí las respuestas de los estudiantes se agrupan en competencias sociales, cognitivas y técnicas, éticas y afectivo-emocionales.

En las competencias sociales se incluyen, por ejemplo; ser trabajador y poder comunicarse. En las competencias éticas está la responsabilidad y el respeto. En las cognitivas y técnicas están la formación, los conocimientos y el compromiso profesional (Hirsch y Pérez, 2005).

Los valores, desde la perspectiva de los estudiantes, son agrupados por competencias y se han presentado en estudios como los de Chávez, Amaro, Escalante, Gutiérrez, Barragán y Canto, entre otros, compilados por Figueroa (2009). Estos estudios se han realizado en estudiantes de posgrado de diversas instituciones y los resultados son muy parecidos. Los rasgos de un buen profesional agrupados en las competencias éticas son las que tienen mayor número de menciones, después las cognitivas, las sociales y las afectivas al final. (Hirsch, 2008).

En otras latitudes como las escuelas y facultades de odontología en Estados Unidos de Norteamérica, se reconoce que en las últimas cuatro décadas se ha puesto atención en la necesidad del entrenamiento ético. Los problemas que se abordan son generalmente problemas de los estudiantes en el periodo de su formación como son la deshonestidad en los exámenes de los diferentes cursos, el uso del alcohol, falsificación de firmas y la desatención de los pacientes.(Berk,2001; Al-Dwairi,2004).

En esta línea se han realizado estudios que muestran que la forma en que se enseña la ética profesional no está dando los frutos que se espera y que es necesario hacer una distinción en la enseñanza de la ética, el aprendizaje de la

ética y la conducta ética. Bertolami (2004), propone que la enseñanza ética promueva una introspección en el estudiante con miras a su vida profesional.

Con los antecedentes señalados se puede manifestar que el estudio de los valores en los estudiantes universitarios es un campo de investigación que se sigue construyendo y particularmente para el área odontológica se presenta una gran oportunidad de continuar explorando situaciones concretas que se dan en la práctica profesional y que involucran una decisión ética. Los estudios revisados incluyen las metodologías cualitativas y cuantitativas.

Por el lado de los instrumentos que se pueden aplicar, su elección tiene que ver con la facilidad de aplicarlos para lograr más información; con el acceso a la población y el tamaño de ésta, así como el tipo de datos que son necesarios para la investigación.

En el trabajo empírico los instrumentos que se utilizan son variados y predominan el cuestionario tanto de preguntas abiertas como cerradas sobresaliendo las escalas tipo Lickert (Chávez, 2005; Pérez,2005; Amaro,2009; Hirsch, 2007, Alvarez,2007); y algunos instrumentos cualitativos como la encuesta, la entrevista con expertos (Ibarra , 2005); entrevistas grupales (Kepowicz,2003); estudios de caso e historias de vida (Muñoz, 1994), observaciones participantes, o esquemas que los estudiantes presentan con los cuales se pretende tener valoraciones que se expresan o se practican en circunstancias variadas y contextos determinados dejando ver peculiaridades de cada institución, sus carreras y sus estudiantes.

Sharp (2005) aplica la técnica de la narrativa en estudiantes de odontología del cuarto año en la Universidad de Iowa, USA, para que expresen sus experiencias sobre alguna situación ética vivida durante su estancia en y fuera de la universidad.

La elaboración de ensayos por parte de los estudiantes en los que se les pide que escriban sobre las actitudes de ellos que afectan su comportamiento ético, es utilizada como una técnica en un estudio de Koerber (2005).

Igualmente se han utilizado diferentes métodos para evaluar el profesionalismo y la toma de decisiones éticas como son el análisis de casos, proyectos de investigación, reportes de profesionales y la autoevaluación tomando como base los principios de la bioética (Christie, 2007).

Se han aplicado otros instrumentos siguiendo la propuesta de Rokeach (1972) donde se interroga a los alumnos sobre los valores instrumentales y los valores finales y en una escala intervalar se les pide que mencionen la frecuencia con la que se suelen comportar y los valores por los cuales suelen luchar en la vida.

Se ha seguido a Fishbein y Ajzen, para la construcción de las escalas tipo Likert que se han aplicado en los estudios que reúne el Proyecto Interuniversitario de Ética Profesional (Hirsch, 2006).

De acuerdo con Fishbein y Ajzen, se construyen proposiciones de las cuales se tiene que mencionar que tan de acuerdo se está con ella. De antemano cada proposición se enmarca en un valor determinado y de acuerdo a las respuestas se establece que tan de acuerdo se está con ese valor. Con Rokeach se nombra el valor y se solicita que se mencione con qué frecuencia se comporta con ese valor. Así estas dos formas de investigar los valores se pueden utilizar, y considera que a partir de las proposiciones se puede obtener más información.

Con esta breve revisión, no exhaustiva, se puede apreciar, como se señaló anteriormente, que el campo de la ética profesional está en un desarrollo continuo, tanto en el avance teórico como en la metodología y en los instrumentos.

Se puede decir que los trabajos revisados con la temática de los valores profesionales, específicamente de la ética profesional y relacionados con la odontología son pocos; y en particular con el conflicto de valores en esta profesión, como tema principal, son todavía más escasos. Este vacío en el

conocimiento y por la importancia que este campo de la investigación educativa va adquiriendo, es necesario que se desarrollen estudios que propicien la reflexión sobre esta problemática.

LOS VALORES Y LA ODONTOLOGÍA.

Desde finales de los años noventa México ha sido incluido en procesos de integración internacional que demandan de las instituciones de educación superior la elevación de sus niveles de calidad en la formación profesional, la investigación científica y el desarrollo de nuevas tecnologías. Representa un período de enorme oportunidad para la planeación educativa y profesional.

Con los nuevos esquemas de formación científico profesional del odontólogo y la configuración de modelos futuros del ejercicio profesional deberán asumir un carácter estratégico que permita incorporar tanto el análisis de tendencias de la profesión como la investigación vinculándola con el cambio tecnológico en los sectores de servicios.

Tomando en consideración los cambios económicos, políticos y sociales que se viven en el país, se puede decir que en el sector salud y educativo se tendrá que reorientar el trabajo que hasta el momento se ha venido realizando en el área de la odontología, al fortalecimiento e impulso de programas preventivos, de nuevas formas de organización de los sistemas de atención, así como al establecimiento de normas nacionales e internacionales para el ejercicio de la profesión. Definitivamente a todos estos aspectos deben integrarse los contenidos axiológicos que se manifiesten en una práctica integral.

La Odontología ha sido concebida como parte constitutiva de las ciencias de la salud. Se caracteriza por tener límites de acción muy precisos y definidos tanto para el desempeño laboral como para el aprendizaje de la misma; teniendo como propósito fundamental el diagnóstico, la prevención y el tratamiento oportuno de

las enfermedades del aparato estomatognático, a saber: caries, parodontopatías, maloclusiones y lesiones de tejidos blandos.

LA ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGÍA.

La carrera de odontología ha tenido como sinónimos el de Carrera de Cirujano Dentista y el de Estomatología, en este trabajo estos términos se utilizan en forma indistinta. Actualmente la enseñanza de la odontología en la UNAM se realiza en tres unidades: la Facultad de Odontología, la Facultad de Estudios Superiores (FES) Iztacala y la FES Zaragoza. La enseñanza formal de la odontología surge en 1904 con el Consultorio Nacional de Enseñanza Dental, anexo a la Escuela Nacional de Medicina. En 1940 se convierte en la Escuela Nacional de Odontología y en 1973 en la Facultad de Odontología. En la pasada década de los setenta surgen las hoy FES Iztacala y Zaragoza, con sus planes de estudio modulares.

Debido a que las diferentes escuelas y facultades de odontología tomaron como base el plan de estudios de la Facultad de Odontología de la UNAM, además de que en la década de los ochentas no se requería de una definición conceptual del perfil de egreso para que el programa de estudios fuera aprobado, en la mayoría de los planes de estudio sólo había un enunciado propositivo de los fines del programa expresado en objetivos.

El perfil profesional, el cual se ha ido repitiendo hasta el presente, hace énfasis en formar Cirujanos Dentistas que garanticen la realización de un trabajo especializado de alto nivel, y el de permitir que gente de escasos recursos tuviera acceso a recibir atención.

PROPUESTAS EDUCATIVAS PARA EL CIRUJANO DENTISTA

En el desarrollo de las escuelas y facultades de odontología destacan tres propuestas educativas que generan tres enfoques en la formación de los estudiantes. El primero conocido como tradicional, el segundo denominado modelo latinoamericano o ecologista; y el tercero, muy cercano al tradicional y que se le denomina Modelo Norteamericano.

En el análisis de los modelos se intenta destacar tres aspectos como el filosófico, donde se hace explícitas la conceptualización de práctica profesional, hombre, sociedad; las bases históricas y axiológicas que orientan el quehacer profesional y social como ciudadano, que se refleja en los papeles que el docente y el estudiante juegan en el aula.

Otro aspecto a considerar es el psicopedagógico donde se conceptualiza el aprendizaje que se expresa en los planes de estudio, los contenidos teóricos, procedimentales y actitudinales, las actividades del estudiante y el profesor, la orientación de los programas, las estrategias para llevar a cabo la enseñanza, el aprendizaje y su evaluación.

Igualmente un elemento que cobra mucha importancia es el instrumental, material y administrativo en el que se establecen los requerimientos para hacer operativos los programas, donde es importante considerar que los recursos deben ir acordes con los planteamientos filosóficos y psicopedagógicos y las estructuras de organización administrativas que apoyaran las ejecución de los planes.

Hacia la década de los años setenta en el modelo Innovador o ecologista que se caracterizó por el impulso que se dio a la triada ecológica, con la concepción del hombre como unidad bio-psico-social-, organizan el currículo por áreas o módulos, basado en la relación teoría-práctica. Esta innovación fue entendida en un marco histórico social que pondera la relación de la formación de los recursos humanos con las necesidades sociales, estableciéndose en México al que se

denominó Modelo Latinoamericano. Toma como elemento fundamental en la formación profesional la comprensión del proceso salud enfermedad en lo individual y colectivo, visto como objeto de transformación. Los aspectos psicopedagógicos los centra en la corriente cognitiva. Los profesores y estudiantes son elementos activos en el proceso enseñanza aprendizaje. Se estableció, igualmente, la relación teoría-práctica, los contenidos acordes con las actividades de aprendizaje y la investigación formativa en los campos biológico, clínico y social.

Se promueve el uso de tecnología de punta y en la selección de esta no se considera su repercusión en los costos.

Existe actualmente una tendencia mundial para que la formación profesional se oriente al cumplimiento de competencias profesionales. Esta influencia se empieza a reflejar en los cambios curriculares que se están realizando en algunas escuelas y facultades del país.

Esta es la nueva tendencia para los próximos años, en la que la Federación de Facultades y Escuelas de Odontología (FMFEO) ha tenido una participación importante, ya que ha realizado un diagnóstico de los planes de estudio a nivel Nacional y además con el propósito de impulsar la calidad de enseñanza, se ha dado a la tarea de proponer un Consejo de Acreditación en la Enseñanza de la Odontología, con lo que se ha planteado establecer un intercambio permanente de experiencias, que contribuyan a su enriquecimiento.

Es importante mencionar que los planes de estudio no incorporaron de manera explícita contenidos de carácter axiológico, por lo que no existen datos concretos sobre contenidos, prácticas, valores, etc.

Zaror (2008) refiere que en la mayoría de los currículos odontológicos el ramo de ética es enseñado en forma tradicional mediante una clase expositiva.

Menciona que la finalidad de un cambio en la enseñanza de la misma es que los dilemas éticos sean abordados en el momento en que se van presentando de

forma natural. Un amplio consenso en la literatura científica disponible avala que la ética debe ser enseñada de forma multidisciplinaria e interprofesional asegura.

Los nuevos cursos de ética hace hincapié en que necesitan de una formación en las distintas áreas de la ciencia y humanidades, tales como las de filosofía, antropología sociología, medicina, teología, derecho; por lo tanto requiere de intercambio de ideas con los representantes de las diferentes áreas participantes.

Se habla de los objetivos de la enseñanza que establecen:

- Sensibilizar al estudiante de Odontología con la dimensión moral de la práctica profesional.
- Desarrollar habilidades para realizar análisis éticos.
- Fomentar el respeto por el desacuerdo y la tolerancia ante la ambigüedad.
- Ayudar en la explicación de las responsabilidades morales que se adquieren desde el momento en que se forma parte de la profesión odontológica.
- Motivar al estudiante a tener una formación continua en el campo de la ética profesional.
- Conocer las principales obligaciones profesionales de los dentistas y las instituciones que regulan la actividad.
- Apreciar el razonamiento ético como un componente natural e integral de la práctica clínica y del proceso de toma de decisiones.
- Comprender que casi todas las decisiones en la práctica clínica diaria tienen un componente ético, tanto como las situaciones más excepcionales de la Odontología.
- Reconocer los límites éticos de la investigación científica.

Las siguientes son estrategias que comparte el autor para la enseñanza de la ética:

La principal metodología utilizada es el aprendizaje basado en problemas. Esta técnica favorece el desarrollo de actividades y actitudes con relación a temas éticos, estimula el trabajo en equipo y la capacidad de escuchar otras opiniones.

Además informa y facilita el razonamiento ético y la toma de decisiones por parte del estudiante. Esto estimula al educando a reconocer problemas, a manejar la duda e incertidumbre ante ciertas situaciones, argumentar y fundamentar sus ideas e intercambiar opiniones que ayuden a clarificar su siguiente punto de vista.

Otra metodología fuertemente promovida en las escuelas de medicina es el aprendizaje basado en casos. Se sugirió que la mejor forma de enseñar ética médica es a través de pacientes reales, método sugerido por la mayoría de los educadores en el área de la Odontología como una forma de capturar la atención de los estudiantes y hacer de la institución de la ética clínicamente relevante y motivadora.

Otra estrategia es llamada Test dental de sensibilidad ética (DEST), que consiste en ocho videos creados para la enseñanza y evaluación ética. Los temas y situaciones presentados se derivan sobre problemas éticos que frecuentemente ocurren en odontología, con representaciones acuciosamente chequeadas por dentistas y otros especialistas. Su validez y confiabilidad han sido reportadas en varios estudios, a través de los cuales unas se han podido concluir que:

- La sensibilidad ética puede ser evaluada confiablemente
- Los estudiantes presentan gran variación en su habilidad para reconocer problemas éticos de su profesión y esta habilidad es distinta de las capacidades de razonamiento moral. En otras palabras, los estudiantes pueden ser capaces de interpretar la dimensión ética de una situación (sensibilidad ética), pero incapaces de percibir una solución moral.
- La sensibilidad ética puede ser desarrollada a través de la instrucción.

Igualmente cita que para Helen Sharp propone que los contenidos tengan directa relación con las inquietudes de los estudiantes en ese ámbito. Para esto diseñaron una estrategia en la cual cada alumno debe registrar en una bitácora las situaciones o dilemas éticos que encuentra en su quehacer clínico. Posteriormente se realiza un análisis de estas recopilaciones generando así instancias de discusión que favorece el aprendizaje de la ética.

Ricardo (2010) reconoce que la revisión de la transmisión de principios y reglas éticas así como normas legales vigentes cobró importancia en los últimos años en diferentes Facultades de Odontología latinoamericanas en virtud de la transformación del paradigma de atención clínica. Y que fue así que comenzaron a delinearse diferentes investigaciones orientadas a la evaluación del aprendizaje ético-clínico, en los trayectos de formación odontológica de grado y postgrado. En este sentido, las emergentes exigencias legales de la práctica odontológica contemporánea originaron diversos monitoreos de las actividades clínicas universitarias evaluando diferentes factores que podrían requerirse en las competencias éticas-clínicas del futuro profesional. Producto de lo anterior surgieron estudios de carácter nacional y regional se menciona.

Las nuevas tendencias en materia de educación en la temática incluyeron cursos separados de ética, dictados frecuentemente durante el primer año de estudio, reforzados en forma continua de manera horizontal y vertical a través de los diferentes niveles. Además, consideraron como refuerzo más importante el realizado durante los cursos en los cuales el alumno realiza su práctica clínica.

Whipp (2000), habla del aprendizaje basado en problemas el cual agudiza la capacidad de mirar los problemas desde múltiples perspectivas y fomentar la investigación colaborativa. Al mismo tiempo, el caso de métodos puede promover

la autonomía individual y reflexión que se han asociado con la avanzada etapas del desarrollo cognitivo y el juicio reflexivo.

El proceso refiere permitir a los estudiantes volver a las situaciones rápidamente para que puedan considerar múltiples perspectivas sobre un caso casi simultáneamente.

Berk (2001) menciona que como educadores dentales se está obligado a proporcionar la educación ética de los estudiantes con el fin de sentar las bases del comportamiento en la práctica y que para la Commission Dental Association se ha vuelto un requisito. También se refiere que para ese entonces podía decir que las escuelas actualmente no tenían cursos de ética independiente. Y que sus hallazgos bibliográficos no tienen un estándar ampliamente utilizado en lo que respecta a la enseñanza de la ética en las ciencias de la salud. Así este texto muestra distintos enfoques sobre como poder enseñar la ética y describen las siguientes como alternativas:

- 1.- Aprendizaje basado en problemas (PBL). El enfoque más aprobado,
- 2.- Investigación activa,
- 3.- Lectura individual y colectiva,
- 4.- Discusión de temas éticos,
- 5.- Reflexión,
- 6.- videos de casos reales,
- 7.- Revisiones a ciegas (cámara vigilantes hacia alumnos),
- 8.- Realización de diarios como medios de análisis de dilemas éticos, y
- 9.-trato interdisciplinario (necesidad de médicos para valorar perspectivas diferentes).

Resalta el artículo que Independientemente del nivel de los estudiantes la educación continua es fundamental para mantener la competencia y garantizar la formación permanente. De igual manera menciona que si no se puede evaluar en última estancia la ética, como educadores se puede moldear su decisión y comportamiento ético.

Esta situación permite visualizar una problemática que la profesión odontológica comparte con otras profesiones de la salud. Diversos autores han señalado que el

cirujano dentista se enfrenta cotidianamente a conflictos de valores en su práctica Flores(2005), Bebeau(1985), Cristie(2007), Whitehead(2003), Al-Dwairi (2004) pero no se ha especificado de manera concreta cuáles son estos conflictos.

En el plan de estudios de la carrera de cirujano dentista de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM, se han propuesto contenidos temáticos de ética, moral y bioética y en la práctica sólo se proporciona a los estudiantes contenidos que tiene que ver con las regulaciones sanitarias, y ninguno sobre los temas axiológicos de la profesión.

BIOETICA

En esta época posmoderna en términos de la salud se han dado reflexiones sobre los avances científico-tecnológicos que ofrecen nuevas expectativas de vida y se ha hecho evidente una insuficiencia de los códigos, declaraciones, juramentos para responder a las nuevas demandas que tiene la sociedad, algunas consideradas inéditas. Hacia los años setenta del pasado siglo, se inició un movimiento que ha puesto en tela de juicio los valores que han dominado los conocimientos y la práctica de las ciencias de la salud, principalmente en la ética médica. Este movimiento denominado Bioética ha ido más allá de la ética normativa plasmada en los códigos de ética. Si bien estos lineamientos son guía para la actuación del personal de salud, no habían sido sometidos a reflexiones de fondo, obedeciendo más a las tradiciones.

El término bioética lo crea el Doctor Van Resenselvert Potter en 1971. Se entiende que se encarga de los problemas éticos referidos a la vida humana; es una invitación a realizar una reflexión de carácter ético de la relación del ser humano con la vida y con la vida humana en específico.

En los documentos que tratan de bioética (Beauchamp, 2002;) coinciden en los principios que orientan a la bioética: autonomía, beneficencia, no-maleficencia y

justicia. Sin embargo en otras obras los términos, principios, reglas, normas y valores en la bioética los manejan en forma indistinta (León, 2001) y aumentan otros principios como la universalidad y la equidad.

Para este trabajo se seguirá con la definición de los cuatro principios de la bioética dada por Beauchamp.

Uno de los cambios sustanciales, quizá el más importante, es el reconocimiento de la autonomía del paciente. Durante mucho tiempo el médico o el personal de la salud tomaban las decisiones, para bien del paciente, pero no se pedía la opinión de éste. Este paternalismo limitaba la participación del paciente. Actualmente la regla del consentimiento válidamente informado reconoce el derecho de los pacientes a tomar decisiones las cuales deben de cumplir con las condiciones esenciales de ser libres de coacción, en personas con capacidad para ejercerla y con la información suficiente. Aunque puede ser que no resulten las mejores decisiones desde el punto de vista de la atención al paciente, se debe respetar.

CÓDIGOS DE ÉTICA.

Existen varias fuentes de información sobre los tópicos de la ética profesional. Cuando se trata de contestar preguntas sobre una profesión en particular, se recomienda la lectura de los Códigos de ética específicos. Para el caso de los códigos que tiene que ver con los aspectos de la salud, nos podemos remontar a épocas donde se tiene noticia de algunos principios éticos que orientaron la práctica médica y que fueron recopilados en forma de códigos propiamente o de juramentos profesionales. El Código de Hammurabi, que data del año 1700 a.C., puede ser considerado el más antiguo y contiene lineamientos hacia la práctica médica y la responsabilidad del médico por los resultados de su intervención.

Otro documento es el Juramento Hipocrático que data del 400 a.C. y que es comúnmente señalado en las discusiones de ética médica actual. Pero no

solamente en Grecia se había tenido esa preocupación, en China y la India algunos años después, se especificó líneas de acción de la práctica médica haciendo énfasis en la humildad del doctor y en el consentimiento y compasión por los pacientes.

Esa antigua preocupación de orientar la conducta médica se ha mantenido desde esas épocas y más recientemente se ha cristalizado en el Código de Nuremberg, la Declaración de Helsinki y la Declaración de Ginebra, que han servido para orientar la práctica no solamente de la medicina, sino de todas las disciplinas que tienen que ver con la salud y la vida.

Específicamente para la odontología se han realizado, en los últimos diez años, varios documentos que tiene como propósito de regular y dirigir la práctica profesional. Así las dos organizaciones gremiales de mayor importancia en el país: la Asociación Dental Mexicana y el Colegio Nacional de Cirujanos Dentistas, han desarrollado sus códigos de ética. Además la Comisión Nacional de Bioética ha presentado el Código de Bioética para el Personal de Salud y el Código de Bioética para el Personal Relacionado con la Salud Bucal. La Secretaría de Salud conformó la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud la cual publicó el Código de Ética para el Área de Estomatología.

En estos documentos se puede encontrar diversos conceptos y formas de abordar los aspectos de la ética profesional al proporcionar antecedentes del desarrollo de los aspectos morales de la profesión y un marco conceptual que orienta sobre la posición ética desde la cual se presenta.

Existen deberes generales de los cuales se pueden desprender valores de comportamiento esperado como respeto, lealtad, sinceridad, justicia, diligencia, honradez, responsabilidad, dignidad, honorabilidad, discreción, integridad, congruencia e imparcialidad. La redacción de cada uno de los artículos de los códigos se presentan en forma de principios de observancia general, que

considero pueden aprenderse pero es necesario tener un marco de aplicación concreta, lo cual ofrecen los dilemas éticos específicos que se presentan en la práctica profesional.

De manera más concisa, Pérez Tamayo en el año 2005 propone cuatro reglas sencillas de comportamiento para poder establecer un código de ética médica basado únicamente en los objetivos de la medicina.

1.- Estudio continuo: El médico tiene la obligación moral de estudiar continuamente para mantenerse al día en los avances de su profesión, con objeto de poder ofrecerle a su paciente lo mejor para el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad. El médico que deja de ser un estudiante de su profesión comete una grave falta de ética médica y no solo es un mal médico y un médico malo, sino que además es un médico inmoral.

2.-Informacion y docencia: El médico tiene la obligación moral de escuchar con atención, paciencia y comprensión todo lo que el paciente y sus familiares quieren decirle, y a su vez explicarles con claridad y en lenguaje sencillo, tantas veces como sea necesario, todo lo concerniente a su enfermedad y su pronóstico, su evolución y su tratamiento. Doctor proviene de la voz latina *docere* que significa enseña. El médico tiene la obligación de enseñar su arte y su ciencia a su enfermo, a sus familiares y amigos, a sus alumnos y a todos aquellos que puedan beneficiarse de su información.

3.-Investigacion científica: El médico tiene la obligación moral de contribuir a aumentar los conocimientos científicos en los que se basa su profesión. Por lo tanto, la investigación científica, sea básica o clínica, es también un requerimiento ético del médico, lo que significa la obligación de mantener los ojos y la mente bien abiertos a cualquier hecho novedoso o interesante

4.- Manejo integral.

Recapitulando, la función de la ética es la de ser la guía básica para el actuar de las personas, de ella derivan los valores, que son elaboraciones propias de un individuo o un colectivo, que definen actitudes e intereses. Estos se ponen en juego, en nuestro caso, en la práctica profesional, permitiendo la gestión de los

conflictos de valores que se pueden generar en el ejercicio de una práctica concreta como lo es la Odontología, donde se interrelaciona con diversos actores como pacientes, colegas e instituciones, entre otros.

El conocimiento detallado de los conflictos de valores, su reflexión y comprensión de las posibles alternativas de abordaje, así como de las consecuencias de tomar una determinada decisión, son el conjunto de contenidos y prácticas que los futuros profesionistas en formación, pueden tener para enfrentar dichos conflictos en su práctica profesional en forma más humana, efectiva, eficiente y equitativa.

El estudio de los valores en general se ha llevado a cabo desde muchos años atrás, considerando diferentes puntos de vista, como el del desarrollo de la personalidad moral a través de la resolución de dilemas, en una amplia variedad de sujetos. Específicamente en el tema que trata el presente trabajo, la escasez de estudios que den cuenta del conflicto de valores en la práctica profesional de los cirujanos dentistas y, con mayor precisión, en los estudiantes de esta carrera, ha llevado a emprender una búsqueda para delinear un nicho donde pueda dar un aporte.

En la revisión bibliográfica efectuada se encuentran dilemas éticos en los estudiantes y cómo estos los resuelven. Los dilemas que se presentan, en la mayoría de los casos, son muy generales y consideran temáticas muy amplias de la vida cotidiana de cualquier persona y tienen poco o nada que ver con la práctica profesional de los dentistas. Entonces, considero que si efectivamente los dentistas nos enfrentamos cotidianamente a conflictos o dilemas en nuestra práctica, resultaría de mayor provecho presentarle a los estudiantes situaciones precisas que tuvieran que ver con su formación y no situaciones de aplicación muy general.

CAPÍTULO III

MÉTODOLOGÍA

En este apartado se plantea el problema y la pregunta de investigación, se presentan los objetivos que han guiado la realización de este trabajo y los métodos e instrumentos para obtener la información, así como la descripción del caso que ilustra este trabajo.

Siguiendo a Marshall(1995), la investigación se mueve en una estructura que contempla el cuestionamiento de la observación del mundo real, relacionándola con la teoría y conceptos reflejados en la literatura y de ahí llevarlas a la pregunta de investigación. Partiendo de esta unión de las observaciones, la teoría y la pregunta se tomarán las decisiones sobre el diseño y el método.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El mundo actual está siendo reconocido por fenómenos como la globalización y la posmodernidad que se caracterizan por comportamientos como el pragmatismo, la competitividad y el individualismo, entre otros. Se acepta que las personas que están inmersas en estas dinámicas sociales, entre ellos los profesionales en ejercicio, presentan ciertos comportamientos o rasgos afines peculiares, que pueden ser entendidos como valores.

Los procesos educativos en general, no escapan a la influencia de las dinámicas de la globalización y la posmodernidad, por lo que toman de ellas rasgos de comportamiento que se introyectan en su quehacer cotidiano. La formación profesional, como proceso educativo, recibe estas orientaciones y las permea hacia los estudiantes presentándolas como actitudes. Estas pautas de comportamiento se pueden estudiar a través de los valores que los estudiantes y los profesionales tienen en situaciones donde se pide o se espera de ellos una

actuación con implicaciones éticas, que pueden presentarse como conflicto de valores o dilemas.

Los intercambios sociales que se establecen en la relación clínica reflejan los valores que el profesional y el paciente ponen en juego al momento de solicitar y otorgar un servicio.

Se reconoce a su vez, que las profesiones liberales, entre ellas la de Cirujano Dentista, presentan rasgos como la autonomía técnica y la independencia profesional donde se posee la libertad de aceptar o no la prestación de un servicio solicitado por un paciente. Si acepta, el profesional defenderá los intereses de sus pacientes, en virtud de un compromiso contraído con él, aún en contra de los suyos propios. Esto es la aplicación de las normas y reglas profesionales contenidos en los códigos de ética, que es una característica más de las profesiones.

Tratar los temas de ética profesional, valores y actitudes es fundamental en la formación de los futuros cirujanos dentistas, ya que en la práctica profesional se presentan situaciones específicas en las cuales es necesario tomar una decisión donde el compromiso ético está presente. En los planes de estudio para la carrera de cirujano dentista generalmente se integran contenidos cognitivos, procedimentales y actitudinales. Los dos primeros han ocupado las preferencias en cuanto a créditos y el tercero ha sido poco desarrollado. Por ejemplo, contenidos de las disciplinas de histología, anatomía, fisiología, patología, etc., cubren una buena parte del plan de estudios; asociados a las prácticas tanto de laboratorio como de clínica y de campo donde se aplican los conceptos teóricos. Pero los contenidos actitudinales se quedan sólo en la teoría, sólo en el manejo de conceptos pero no tiene ninguna aplicación práctica o los estudiantes no ven la conexión con las actividades clínicas.

En el campo educativo se ha buscado el diseñar y desarrollar estrategias didácticas que permitan a los estudiantes acercarse a situaciones reales que comúnmente se presentan en la práctica profesional y que su abordaje implique

una decisión con un compromiso ético, con el propósito de que ellos reflexionen sobre esas situaciones y tengan la experiencia de la aplicación de los conceptos de la ética profesional a situaciones reales, enfrentándolas con una mayor información dentro de un marco valoral.

Entonces, en este sentido la pregunta de investigación que se busca responder a lo largo de este trabajo es:

¿Cuáles son los valores de ética profesional de los estudiantes en el manejo de los dilemas de la profesión?

Dado que en el ámbito de la práctica profesional en salud nos enfrentamos a situaciones problemáticas que exigen la toma de decisiones ¿Dentro del contexto de los valores profesionales, cuáles son los conflictos de valores más frecuentes en la práctica profesional y cuál es la estrategia didáctica para que los enfrenten los estudiantes de la Carrera de Cirujano Dentista?

¿Serán efectivas las estrategias didácticas basadas en los dilemas éticos específicos de la profesión para la formación valoral de los estudiantes de odontología?

¿Son efectivas las estrategias didácticas basadas en los dilemas éticos para formar un marco valoral y actitudinal para que el futuro profesional de la odontología tome decisiones profesionales en un marco ético? ¿Cómo perciben los estudiantes su formación en este campo? ¿En qué medida estas estrategias dan cuenta del nivel de desarrollo moral del estudiante?

Para dar salida a estas interrogantes , se parte del supuesto de que valores como la responsabilidad y la competencia profesional son los que se manifiestan como los más importantes en la forma en que los estudiantes pueden enfrentar los dilemas éticos de la profesión.

En tal orden de ideas se ha planteado el siguiente

OBJETIVO GENERAL:

Analizar el conflicto de valores profesionales de los estudiantes de la carrera de Cirujano Dentista a través del abordaje de los dilemas éticos de la práctica profesional.

Los objetivos particulares son:

Describir los dilemas más frecuentes en la práctica profesional de los cirujanos dentistas.

Establecer las relaciones entre las respuestas y los estadios de desarrollo moral en las formas de enfrentar los conflictos de valores por parte de los estudiantes de la carrera de cirujano dentista en la UNAM.

Preguntas de trabajo.

¿Cuáles son los conflictos de valores más frecuentes en la práctica profesional del cirujano dentista?

¿Cuáles son las formas en que los estudiantes enfrentan cada conflicto?

¿Cuáles son las posibles respuestas de los estudiantes a esos conflictos?

Para enfrentar el problema de investigación, dar respuesta a las preguntas y tener un diálogo con la teoría, desde el paradigma interpretativo, se realizaron entrevistas, la aplicación de un cuestionario y la conformación de grupos de discusión basada en técnicas de dicho paradigma.

La población con la que se trabajó fue una muestra de estudiantes del último año de la carrera de cirujano dentista. Se seleccionó a los estudiantes del último año de la carrera, ya que ellos han tenido más tiempo de práctica, y ya han cursado

los contenidos sobre ética profesional o afines. La selección fue al azar y con grupos de alumnos ya establecidos y otros por invitación.

DISEÑO METODOLÓGICO.

SISTEMA BÁSICO DE PRESUPUESTOS.

Existen autores como Vasilachis (2006) que plantean que la investigación cualitativa tiene un sistema básico de presupuestos ontológicos, epistemológicos, y metodológicos que orientan el trabajo de investigación, debiendo buscar congruencia a lo largo del trabajo y que deben explicitarse. Aunque no necesariamente una investigación se enmarca de manera exclusiva en alguno de estas posiciones, sino que son un punto de partida para el desarrollo del trabajo, y a medida que éste avanza se pueden ir haciendo modificaciones. Tomando esta posición se presentan las siguientes posturas:

Ontológica: versa sobre la realidad social de los involucrados en este estudio, considerando el conjunto de conocimientos que quedan establecidos socialmente como realidad. “Realidad” y “conocimiento” pertenecen a contextos sociales específicos (Berger y Luckmann, 1968,p.13). La naturaleza o esencia de las cosas en el mundo real es una construcción social. En este orden de ideas los valores profesionales son una construcción social.

Epistemológica: esta postura parte de esa construcción social, y nos cuestiona: cómo puede ser conocida y el conocimiento que se produce cómo puede ser demostrado. Aquí se parte de acercarse al estudiante dentro de esa realidad, como sujeto, y se le pide que hable de sus opiniones, sentimientos, valores, etc. para conocerlo. Igualmente, la forma de aproximarse del investigador al objeto de estudio y cuál es la distancia que debe mantener entre el sujeto que investiga y el objeto investigado es un elemento importante en el conocimiento de esa realidad .

Metodológica: se refiere al proceso de investigación. Para nuestro caso se propone flexible, integrando aspectos relevantes que emergen durante el proceso, asimismo situaciones pertinentes con el problema de investigación y aplicando diferentes técnicas. A partir de esta postura se decidió sobre la utilización del cuestionario, la entrevista y los grupos de discusión.

Tomando como plataforma estas tres posturas, se hace su reflejo en el paradigma interpretativo. Su fundamento radica en comprender el sentido de la acción social desde la perspectiva de los participantes. A través del cual el investigador privilegia lo profundo de lo superficial, lo intenso sobre lo extenso, lo particular sobre las generalidades, la captación del significado y del sentido interno, subjetivo, antes que la observación exterior de presuntas regularidades objetivas.(Vasilachis,2006 p.49).

El paradigma interpretativo que es utilizado en este trabajo se basa en el sujeto que conoce (el sujeto cognoscente, según Vasilachis, 2006) que es parte activa en la construcción de su conocimiento y que debe respetarse en sus acciones, sentimientos, significados, valores, interpretaciones, etc.

Asume la realidad social desde la lógica de sus protagonistas, desde su subjetividad, de sus vivencias Por eso es el enfoque cualitativo el que sirve para dilucidar la pregunta de investigación propuesta.

Para llegar a las técnicas seleccionadas se realizó la aplicación de instrumentos que permitieran la construcción de la investigación a partir de la participación de diferentes sujetos, no considerados en este momento como “objetos de estudio”, sino como sujetos cognoscentes; evitando igualmente, que la posición y la opinión del investigador estuviera por encima de la voz de estos actores.

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que se realizó fue descriptivo y exploratorio, considerando el vacío de información que sobre los dilemas éticos en la práctica profesional de los dentistas existe y específicamente en los estudiantes en formación.

ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN: ESTUDIO DE CASO.

Siguiendo con la estructura planteada en este trabajo y acorde al problema de investigación, se decidió por la estrategia de Estudio de Caso para abordarlo.

El estudio de caso tiene una larga tradición en la investigación cualitativa en disciplinas como la sociología, la antropología, la historia, la psicología, y en las profesiones de abogacía y medicina. En estas últimas se ha utilizado como una estrategia didáctica más que de investigación; y otras profesiones a las cuales se ha extendido su uso con orientaciones prácticas como educación, enfermería, trabajo social, asistencia sanitaria y administración pública. (Simons, 2009; Gundermann, 2008).

El estudio de caso ha tenido en diferentes autores definiciones que varían en su concepción. Por ejemplo, siguiendo a Vasilachis (2006) se reconoce que el caso puede estar constituido por un hecho o un grupo, del cual se hace un recorte empírico donde se ubica el problema de investigación. Los estudios de caso tienden a focalizar, dadas sus características, en un número limitado de hechos y situaciones para poder abordarlos con la profundidad requerida para su comprensión. Gundermann (p.255), considera que un caso es algo específico, tiene su propio funcionamiento; es un sistema integrado. Con límites espacio temporales definidos. Es una entidad que es objeto de indagación y por ese motivo se transforma en caso. Y añade que la noción de caso retiene un grado de ambigüedad al no poderse asimilar de manera exclusiva a una determinada postura epistemológica o metodológica.

Gastelum (2013, p.133) propone que el estudio de caso ayuda a describir, explorar, explicar, evaluar, juzgar, incluso estimar e identificar las características del sujeto de estudio para entenderlo más claramente. Bajo esta perspectiva, el estudio de caso es una estrategia de investigación cualitativa en la que la unidad seleccionada puede ser una persona, una institución, un acontecimiento, etc. y es posible usar todas las formas de recolección de información.

Simons (2009) presenta tres autores representativos de este enfoque. Cita a Stake (1998), quien escribe que el estudio de caso es el estudio de la particularidad y la complejidad de un caso, por el que se llega a comprender su actividad en circunstancias que son importantes, lo que define un estudio de caso es su singularidad: la del fenómeno que se estudia. (Simons, 2009, p.40). Merriam (1988), menciona que es una descripción y un análisis intensivo y holístico de una unidad social. Los estudios de caso son particularistas, descriptivos y heurísticos. Yin (1994), un estudio de caso es una indagación empírica que investiga un fenómeno actual en su contexto. (Simons, 2009, p.41).

Finalmente la autora da su concepto y lo define como: *“El estudio de caso es una investigación exhaustiva, y desde múltiples perspectivas de la complejidad y la unicidad de un determinado proyecto en un contexto real para generar conocimiento y /o informar el desarrollo de políticas, la práctica profesional y la acción civil o de la comunidad”* (Simons, 2009, p.42).

Siguiendo a Stake (1998) este investigador menciona que dependiendo de la finalidad de la investigación se pueden encontrar tres tipos de estudios de caso: 1) el intrínseco, que se constituye porque se necesita aprender sobre ese caso en particular, se estudia el caso por su propio interés. 2) El instrumental: cuando el caso se escoge para conseguir la comprensión de un tema o de una pregunta de investigación determinada de otros ámbitos. Aquí el estudio de caso es un instrumento. Y 3) el colectivo, se da a partir de la elección de varios casos, que puede ser con fines comparativos o lograr la interpretación colectiva de un tema.

El estudio de caso propuesto para este trabajo es instrumental, centrándose en la pregunta de investigación ¿cuáles son los valores de ética profesional de los estudiantes en el manejo de los dilemas de la profesión?

El caso seleccionado es el de la carrera de Cirujano Dentista en la Facultad de Estudios Superiores “Zaragoza” (FES Zaragoza), de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), con el cual se busca aprovechar las posibilidades que existen de profundizar en la objetivación que los estudiantes tienen sobre los valores profesionales, focalizándose en el enfrentamiento a los dilemas éticos de esta profesión.

La selección del caso es intencionada en función de los retos y oportunidades que una institución de educación superior tiene en la formación actitudinal de sus estudiantes y el reflejo de esta en la complejidad de su práctica profesional.

En este estudio de caso su utilidad se muestra en el abordaje que se hace de las preguntas de investigación en un contexto específico que es esta sociedad del siglo XXI y su influencia en la formación valoral de los estudiantes.

Los criterios prácticos para la selección de este caso fueron la posibilidad y oportunidad de acceso a los estudiantes y la disponibilidad institucional.

Los métodos de obtención de información en la investigación cualitativa son variados y dan cuenta de datos descriptivos, desde las propias palabras dichas o escritas hasta las acciones observables. En este trabajo se optó por la realización de una entrevista, la aplicación de un cuestionario abierto y la realización de grupos de discusión.

MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

El corte cualitativo de este trabajo inicia con un estudio exploratorio, que da cuenta de las situaciones de la práctica profesional donde existe un compromiso

ético, desde el punto de vista de los profesionales en ejercicio. A partir de estos datos se configuraron situaciones o dilemas éticos los cuales se presentaron a los estudiantes para conocer las posibles respuestas o modos de enfrentarlos. De estas opiniones obtenidas se observó una amplia gama de posibles formas de hacerles frente. Con estos primeros datos se estructuró la segunda fase para la cual se optó por realizar grupos de discusión, con preguntas que provocaran opiniones sobre estas situaciones. Los grupos de discusión se plantearon con grupos de estudiantes.

A continuación se presenta el procedimiento seguido para la realización de las entrevistas, el cuestionario y los grupos de discusión, así como su fundamentación.

ENTREVISTAS.

La elaboración del cuestionario pasó por diferentes etapas. La primera, para conocer cuáles son los dilemas éticos que con mayor frecuencia se encuentran en la práctica profesional de la odontología, se procedió a realizar entrevistas personales y por vía telefónica con cirujanos dentistas que tuvieran experiencia en la práctica profesional. Se realizaron entrevistas al azar, con profesionales que fueron localizados durante la semana programada para esta actividad. Los 15 cirujanos dentistas entrevistados tienen entre 15 y 35 años de práctica, tanto en el ámbito privado como en el institucional, con práctica general y con práctica de especialidad, y algunos con práctica institucional en la docencia. Cabe la aclaración, que en las entrevistas iniciales se usó el término "*Dilemas éticos*" por considerar que sería mayor su comprensión, en lugar del término "*conflicto de valores*".

Las preguntas que se les hicieron fueron:

¿Conoce usted alguna situación, en la práctica profesional, donde se enfrente a una decisión en la cual se ponga en juego la ética profesional?

¿Cuáles son, desde su punto de vista, los dilemas éticos más frecuentes en la práctica profesional?

De las respuestas se obtuvieron 15 situaciones en las que existe un compromiso ético y que se pueden considerar como dilemas. A estas respuestas se les dio una redacción y se muestran en el cuestionario, como casos que se pueden presentar en la práctica profesional. Se decidió no aumentar el número de entrevistas, porque las repuestas a las preguntas eran ya repetitivas, no aportando ninguna situación nueva.

CUESTIONARIO ABIERTO

De las 15 situaciones encontradas en las entrevistas y luego redactadas en términos de situaciones que se pueden presentar en la práctica profesional, se elaboró una primera versión del cuestionario el cual fue presentado a los expertos entrevistados y, en términos generales, les pareció aceptable y no hubo comentarios.

Acto seguido, con la finalidad de conocer cuáles serían las diferentes formas de abordar o resolver cada uno de los dilemas planteados y tomando en cuenta que los estudiantes son los que enfrentarían estas situaciones; además de obtener opiniones sobre la redacción de algunas proposiciones, se procedió a realizar la prueba piloto de la primera versión que se aplicaría a los estudiantes del último año de la carrera en las tres facultades de la UNAM. La versión final se aplicó a 77 alumnos pasantes de la carrera de cirujano dentista en servicio social. El instrumento con las respuestas y sus frecuencias se presentan en el anexo 1.

El cuestionario, como es sabido, se utiliza preferentemente dentro de las investigaciones de corte cuantitativo, como lo señala Hernández (1998), Sommer (1997), entre otros. Pero para nuestro caso se optó por el cuestionario en la modalidad de preguntas abiertas como lo señala Alvarez-Gayou (2010). En el diseño se buscó que en cada pregunta se llegara a una reflexión sobre conflicto de valores que se pueden presentar en la práctica profesional, para proponer cuáles podrían ser las posibles conductas para enfrentarlos.

GRUPOS DE DISCUSIÓN.

Para esta fase se realizaron grupos de discusión de los estudiantes de la FES Zaragoza.

Se optó por los grupos de discusión por considerar que se obtendría información más apegada a lo que los estudiantes piensan de las problemáticas que plantean los dilemas éticos. Esto es explicaciones causales contextualizadas. De este objeto de estudio se puede pensar que existe un impacto en los participantes al analizar, discutir y reflexionar posturas de situaciones conflictivas a través de prácticas grupales. Se buscó dar más énfasis a la parte emocional, esto es buscar diferentes puntos de vista más que un solo significado de esta experiencia. Se puede dar una confrontación de ideas, de opiniones, pero también se puede llegar a acuerdos. En consonancia con Suárez (2005), Silverman (2010) y Margel (1994), se realizaron decisiones del número de participantes en el grupo, selección de acuerdo a su calidad de estudiante, el ambiente para el desarrollo de la sesión en forma relajada y confortable, y la selección de las preguntas guía.

Los grupos de discusión se justifican por la aportación al tema de los valores y al abordaje específico del conflicto de valores, desde la perspectiva de un grupo de sujetos participantes proporcionando diferentes miradas del objeto de estudio en cuestión y ofrece, para los mismos, la posibilidad de intercambiar puntos de vista,

confrontar posiciones y enriquecerse de la discusión; pudiendo llegar a la elaboración de un resultado común por parte del grupo.

Esta estrategia ha sido documentada por diversos autores y utilizada con un enfoque hacia lo educativo desde la última década del siglo XX , ampliando su campo de acción más allá de los estudios de mercado que le dieron origen en los pasados años cincuenta. Suarez (2005), Alonso (1998) y Kvale (2011).

Existen diferencias en la información que se obtiene con los grupos de discusión comparándolo con otras técnicas como la entrevista grupal o focus group (Krueger, 1994; Stewart, 1990), aportando aspectos internos como actitudes, percepciones, sentimientos desde una visión compartida a nivel grupal.

La estrategia del grupo de discusión no busca explicaciones causales descontextualizadas del fenómeno o de la situación estudiada. Por el contrario, se quiere reflejar la experiencia (social, educativa, profesional) tal como la perciben, la construyen y organizan, analizan y evalúan los participantes, dándole un sentido dentro del contexto en que tiene lugar (Suarez,2005: 37).

A partir de la información obtenida de las respuestas del cuestionario, se formularon preguntas como guía para el desarrollo de las sesiones del grupo de discusión. En cada sesión se explicó el objetivo de la sesión, la mecánica de la misma, el tiempo de duración total y se les solicitó su autorización para ser grabados.

Se realizaron dos sesiones con sendos grupos. El primer grupo de discusión se realizó con 17 estudiantes de la Especialidad de estomatología para el niño y el adolescente. 15 mujeres y 2 hombres. Este grupo se eligió por las facilidades y disposición de tiempo y espacio. El segundo grupo fue con 7 estudiantes del cuarto año de la carrera, invitados por su disponibilidad de tiempo.

La primera actividad del grupo fue el de contestar el cuestionario sobre los dilemas, esto se hizo con la finalidad de crear el ambiente propicio para la discusión.

UNIDAD DE ANÁLISIS

El caso de la Carrera de cirujano dentista de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

La UNAM es una de las instituciones más representativas de la nación mexicana; es el proyecto educativo, científico, cultural y social más importante de México y uno de los más significativos para la América Latina y el mundo iberoamericano en su conjunto.

La carrera de cirujano dentista dentro de la UNAM, se encuentra dentro del área de las ciencias biológicas y de la salud, la cual se imparte en tres de los planteles que la institución brinda: Facultad de Odontología, (FAO), ubicada en Ciudad Universitaria, también en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES IZTACALA) y en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FES ZARAGOZA).

De igual manera recordando un poco la historia, el origen de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, ésta se remonta al año 1974, cuando se tomó la decisión de crear las Escuelas Nacionales de Estudios Profesionales, con el propósito de iniciar un programa de descentralización universitaria. Como resultado se obtuvieron diversas facultades que actualmente conocemos como FES Acatlán, FES Cuautitlán, FES Aragón, FES Iztacala y FES Zaragoza.

La entonces Escuela Nacional de Estudios Profesionales (ENEP) plantel ZARAGOZA inicia sus actividades en 1976, con dos divisiones académicas: Ciencias de la Salud y del Comportamiento y las Ciencias Químico- Biológicas, teniendo como fin la formación de profesionistas, investigadores, profesores universitarios y técnicos útiles a la sociedad; además de organizar y realizar investigaciones, principalmente acerca de las condiciones y los problemas relacionados con las áreas antes mencionadas, lo cual es apoyado por los

laboratorios de investigación de la propia Facultad y por las clínicas multidisciplinarias.

En 1993, con el Doctorado en Ciencias (Biología) la ENEP Zaragoza, adquiere el grado de Facultad y con ello, mayor compromiso en la formación de sus recursos, que a través de los años ha demostrado la validez y eficacia de su sistema de estudios, manteniendo la vanguardia en el ámbito latinoamericano. Actualmente, la FES Zaragoza tiene abiertas sus puertas a todo tipo de aspirantes, tanto nacionales como extranjeros.

La Facultad de Estudios Superiores Zaragoza fue creada para desarrollar en ella novedosos planes y programas de estudio, en donde se combinan la formación académica rigurosa en el ámbito universitario, con la participación activa y creativa de los sujetos del proceso educativo. Toda una filosofía educativa sustenta las actividades de la Facultad por lo que hoy en día está constituida como una gran entidad académica de la educación superior en México.

Su planta docente la integran profesores con gran compromiso universitario y calidad humana, que continúan superándose a través de estudios de posgrado y formación pedagógica; con reconocimiento en diferentes foros académicos y de investigación.

La FES ZARAGOZA cuenta con ocho clínicas periféricas en las se realizan las prácticas clínicas correspondientes a los cuatro años del pregrado y del posgrado., estas son: Clínica Aurora, Clínica Benito Juárez, Clínica Edo de México, Clínica Zaragoza, Clínica Netzahualcóyotl, Clínica Tamaulipas, Clínica los Reyes y Clínica Reforma.

De acuerdo al Plan de Desarrollo Institucional 2010-2014, la facultad cuenta con la Misión de Formar profesionistas de pregrado y posgrado de las ciencias de la salud, sociales, y químico- biológicas, con un enfoque multidisciplinario; con

habilidades para participar activamente en la actualización y generación de conocimientos científicos; con identidad institucional, ética, compromiso social; y capaces de complementar su formación con el desarrollo de estilos de vida saludables, la participación en actividades culturales y la responsabilidad ciudadana.

La visión de la facultad es la ser una unidad multidisciplinaria universitaria con plan de estudio actualizados que respondan a las necesidades vigentes de México y del mundo; que integre y aplique de manera óptima las tecnologías de la información y la comunidad al desarrollo académico permanente de sus profesores y a la formación integral de sus alumnos, para garantizar su actualización; promotora de salud, de ética, de identidad y humanismo, con un compromiso social activo, sustentable e inmersa en un proceso de evaluación estructural y académico permanente y capaz de proporcionar servicios tecnológicos, sociales, culturales y deportivos de calidad a la comunidad.

En cuanto a la Misión de la Carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza es la de formar Cirujanos Dentistas con la capacidad de identificar, prevenir y resolver los problemas de Salud Estomatológica de la comunidad, incluyendo estrategias colectivas e individuales de forma crítica, analítica, propositiva y transformadora en un contexto multidisciplinario.

Los Cirujanos Dentistas egresados de la FES Zaragoza se forman a través de la integración de conocimientos tecno científicos; de la interacción con sus pares y con otros profesionales en forma Inter y multidisciplinaria vinculando las áreas Clínica, Biológica, y Social; así como el desarrollo de capacidades intelectuales y humanísticas, lo que les permite ser autocríticos y competitivos, con la capacidad profesional, calidez en la atención y preservación de la cultura nacional.

La visión de la carrera de Cirujano Dentista es el de contribuir al desarrollo del país con la formación de profesionales del área de la salud; Cirujanos Dentistas orgullosos de haber sido formados en la FES Zaragoza de la UNAM, con gran sentido de responsabilidad, calidad y ética conscientes de las necesidades de prevención, conservación y rehabilitación de la salud de la comunidad con la habilidad de desempeñarse adecuadamente en un mundo cambiante, globalizado y de alta competitividad.

El plan de estudios consta de 438 créditos y cuenta con 27 módulos repartidos a lo largo de cuatro años, el módulo es una estructura integradora multidisciplinaria de actividades de aprendizaje. Cada módulo faculta al alumno para la realización de una o más funciones profesionales, las cuales son determinadas con base en la jerarquización de problemas epidemiológicos, a través de la investigación integrada a la docencia y al servicio.

Para el estudio de esta carrera es indispensable la adquisición de equipo e instrumental usado a lo largo de la carrera. Es una asignatura de tiempo completo a los estudios, debido a las actividades extramuros que el alumno requiere desarrollar durante su formación.

La Facultad de Estudios Superiores Zaragoza otorga el título de Cirujano Dentista, la modalidad de estudios y duración Se imparte en sistema escolarizado con una duración de cuatro años, habiendo turno matutino y vespertino.

Lleva a cabo un plan de estudios con un sistema de enseñanza modular (SEM), con el propósito de favorecer la integración de los tres componentes fundamentales del conocimiento odontológico que son: Clínico, Biológico y Social.

El objeto de estudio, es el proceso salud-enfermedad del sistema estomatognático abordado desde cuatro ejes de referencia que son los elementos orientadores de la práctica estomatológica.

Primer año. Proceso salud-enfermedad del sistema estomatognático en la sociedad.

Segundo año. Proceso salud-enfermedad del sistema estomatognático en la población infantil y adolescente.

Tercer año. Proceso salud-enfermedad del sistema estomatognático en la población adulta y mujer gestante.

Cuarto año. Proceso salud-enfermedad del sistema estomatognático y la práctica profesional.

Es precisamente en el segundo año de la carrera en donde de acuerdo con el plan de estudios se describe que es en el módulo de Mecanismos de control de infecciones en donde se aborda el tema de nuestro interés relacionado con los temas de la ética, tema que en éste módulo es el primero en impartirse, éste se describe así; Ética, moral y bioética en el área de la salud.

El campo y mercado de trabajo:

El campo de trabajo más importante del cirujano dentista se ubica básicamente en el ejercicio privado de la profesión, debido a que las instituciones del Sector Salud incorporan a un número muy limitado de ellos.

El egresado puede trabajar en forma individual, en grupos de la propia disciplina, multidisciplinarios (con médicos, psicólogos, nutriólogos, u otras especialidades), o bien, en el terreno de los seguros dentales, que actualmente ofrece otras posibilidades laborales.

En función de la práctica profesional dominante, el egresado deberá tener en consideración la alta inversión que implica trabajar de manera independiente, por el costo que representa el equipamiento del consultorio, a fin de ofrecer un servicio de calidad a la población que demanda sus servicios.

En las últimas décadas la docencia se ha convertido en una alternativa laboral, ya que en el país existen diversas escuelas y facultades donde se imparte esta disciplina que requieren de este profesionalista también.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el trabajo de análisis realizado sobre los datos del cuestionario así como de los grupos de discusión, se han separado las unidades temáticas y se les ha dado una primera codificación con la idea de llegar a establecer categorías de análisis y de éstas desarrollar sus propiedades y dimensiones. En el campo de las ciencias sociales esta una metodología para adquirir conocimientos sobre el mundo social, crear maneras nuevas de comprenderlo y expresarlas teóricamente.

La primera codificación (sistema de códigos básicos según Strauss y Corbin 2002), trata de identificar las características de los datos, señalando algunas categorías, para dar respuesta a la pregunta de investigación. Se deben situar los datos sistemáticamente en categorías y codificarlos como una técnica para identificar cosas de los datos.

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO ABIERTO.

Como se ha mencionado, la información que se tiene para el estudio de los dilemas éticos en odontología es escasa, por esta razón se inicia este trabajo con la elaboración de un cuestionario el cual fue resuelto por los estudiantes y que dejan ver en sus respuestas posibles vías de acción para afrontar los dilemas.

De las respuestas de los estudiantes en el cuestionario se realizó un reporte en el cual se observa que de cada pregunta se obtuvo un promedio de 10 respuestas diferentes y la respuesta que se repitió un mayor número de veces alcanzó una frecuencia de 45 menciones.

El conjunto de las respuestas y su frecuencia se presentan en el anexo1.

Para la primera codificación, el análisis del conjunto de respuestas parte de la identificación de los temas y los conceptos recurrentes; y de estos se prosigue a reconocer las relaciones para la elaboración de categorías preliminares. Se tomaron en cuenta las respuestas por cada pregunta y se enlistaron de mayor a menor frecuencia. Este listado se tomó en cuenta para definir las propiedades o características que fueran afines o complementarias y así reunir las en una categoría.

En el anexo 2 se encontrará la estructura organizativa de esta codificación inicial.

Las categorías preliminares que se derivan del análisis de las respuestas de las 15 preguntas son: 1.-La competencia profesional, 2.-La responsabilidad profesional; y 3.-Brindar la atención al paciente.

En la Tabla 1, se encuentra un concentrado de las 15 preguntas y su relación con cada una de las categorías.

Tabla 1. CONCENTRADO DE LAS PREGUNTAS Y SU CORRESPONDENCIA A LAS DIFERENTES CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.

PREGUNTAS	CATEGORIAS		
	COMPETENCIA PROFESIONAL	RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	BRINDAR ATENCIÓN
1.-Ante un paciente con escasas posibilidades económicas de cubrir el costo de un tratamiento usted qué hace?			X

2.- Usted qué hace cuando el tutor de un menor o de un adulto incapacitado se rehúsa a aprobar el mejor tratamiento que usted plantea y el tutor le propone otro tratamiento para el paciente.	X		X
3.-Ante un paciente con una iatrogenia o un mal trabajo evidente, usted qué hace?		X	X
4.- En odontología cuál información estamos obligados a guardar como secreto profesional?	X		X
5.- Cuando usted diagnosticó un problema en el paciente que de no atenderse puede tener graves consecuencias a mediano plazo y el paciente no le cree, usted qué hace?	X	X	X
6.-Cuál es su conducta ante un paciente al que usted le provocó una iatrogenia?		X	X
7.-Ante una mala situación económica de usted, propondría un tratamiento con pocas posibilidades de éxito, pero bien remunerado?		X	
8.-Considera que es frecuente que los dentistas realicen tratamientos sin la capacitación necesaria?		X	
9.-Qué haría usted si algún paciente muy cercano lo presiona para que realice en él un tratamiento para el cual no está usted capacitado?	X	X	
10.-Cómo sabe usted que es justo lo que cobra por un tratamiento?	X		X
11.-Cuándo usted presentó un presupuesto y éste ha sido rebasado porque no consideró alguna complicación, usted qué hace?		X	X
12.- Cuando usted presentó un presupuesto y este resultó ser mayor a lo que realmente realizó como tratamiento, usted qué hace?		X	X

13.- Cuando un paciente fue remitido a usted para realizar un procedimiento de su especialidad, y después de concluido el paciente ya no quiere regresar con dentista que se lo remitió, usted qué hace?	X	X	X
14.-En qué casos usted negaría sus servicios profesionales a algún paciente?		X	X
15.-Usted como paciente, cómo consideraría el que no se respete el horario de su cita?		X	X

Fuente: elaboración propia.

Cada una de estas categorías se presenta a continuación brindando una breve conceptualización de la misma, señalando las preguntas que la conforman, seguida de sus propiedades o características emanadas de las respuestas y finalmente se expone una interpretación de las mismas. De cada respuesta se coloca entre paréntesis su frecuencia.

Categoría 1: COMPETENCIA PROFESIONAL

Esta categoría integra características de la actuación profesional que tienen relación con el saber, con el conocimiento adquirido por parte del profesional para la solución de problemas con eficiencia y eficacia, esto es el saber hacer. Además considera las actitudes motivacionales, afectivas y cognitivas en la actuación profesional, como darle valor a sus conocimientos y experiencia, así como a la confidencialidad, honestidad y respeto.

Las propiedades de esta categoría se expresan en respuestas de las preguntas 2, 4, 5, 9, 10, y 13 como son: *no realizo tratamientos de los que no estoy convencido, explico detalladamente las consecuencias, ventajas y desventajas de los tratamientos; no hago tratamientos para los cuales no estoy capacitado,*

reconozco la calidad de mi trabajo, nadie me puede obligar a realizar un determinado tratamiento, negar la atención si el paciente no sigue las indicaciones de su tratamiento, guardar el secreto profesional, así como todo lo que el paciente nos dice en la historia clínica, hacer valer su formación profesional y su experiencia, identidad con su profesión y con sus colegas.

De la pregunta 2: "Usted que hace cuando el tutor de un menor o de un adulto incapacitado se rehúsa a aprobar el mejor tratamiento que usted plantea y el tutor le propone otro tratamiento para el paciente".

Sobresale la opción con mayor frecuencia "a).-*explicar claramente las alternativas (44)*" donde el tema que se presenta es el de hacer valer los conocimientos y experiencias que tiene el profesional. Esta posición podría verse dentro de la autonomía del profesional la responsabilidad que se muestra al no poder garantizar los resultados del tratamiento.

También se observa una tendencia, en menor frecuencia, a transferir la responsabilidad al tutor. Aquí se observa el principio de no maleficencia como una actitud notoria. Por otro lado la posibilidad de dar la atención o negarla se encuentra en opiniones divididas. Esto puede significar que la autonomía y la beneficencia se conjugan siendo especialmente notoria en la respuesta "c).-*no realizo algo de lo que no estoy convencida. (16)*"

En la segunda respuesta con mayor frecuencia " b).-*realizo lo que propone, bajo su consentimiento. (19)*" aquí se podría interpretar como que el profesional no valora ni respeta la calidad de su trabajo y que se encuentra bajo la decisión de un tercero perdiendo su autonomía.

Agrupando las respuestas de menor frecuencia, "e).- *lo canalizo a otro dentista. (10)*", y "f).- *hago lo que dice el tutor. (1)*" se puede interpretar que no se asume el compromiso con el paciente.

De la pregunta 4: “En odontología cuál información estamos obligados a guardar como secreto profesional?”.

Se considera que todas las respuestas apuntan a un principio dentro de las profesiones que es la confidencialidad. Esta requiere de la confianza del paciente hacia el profesional, y del respeto que otorga el profesional. Es una radiografía de la vida de ellos y al tener esos datos es importante guardarlos y que el paciente sepa y sienta que esos datos están seguros, es importante recalcarlo. Es conveniente resaltar que un profesional es una figura importante para el paciente, y deja entrarlo en su intimidad; por lo tanto lo que se dice en el sillón dental ahí se queda, escuchar y no opinar.

Si bien la mayor frecuencia de respuesta apunta a “a).-*Todos los datos proporcionados en la Historia clínica. (45)*” se hace énfasis a los datos proporcionados de la vida privada de los pacientes, de las enfermedades sistémicas, de las orientaciones sexuales y sus prácticas, etc.

De la pregunta 5: “Cuando usted diagnosticó un problema en el paciente que de no atenderse puede tener graves consecuencias a mediano plazo y el paciente no le cree, usted qué hace?”

En esta pregunta surge el tema de hacer valer conocimientos y experiencias por parte del profesional.

Es importante mencionar que si el paciente no le cree al dentista, es porque no hay una buena relación entre los dos. Y aquí valdría la pena preguntarse: ¿qué he hecho o que he dejado de hacer como profesional para que no me crea?

Uno de los aspectos importantes que busca un paciente al ponerse en manos de un profesional es el sentirse que está seguro, que el profesional sabe y que tiene la capacidad de resolverle su problema.

Las respuestas “a).-*Le pido que escuche otra opinión (23)* y c.- *Le explico detalladamente las consecuencias. (14)*”. Son las acciones que uno debe realizar, ya que no se sabe qué es lo que el paciente ha tenido como experiencia o cuales

expectativas que le llevan a sentir la seguridad que necesita. Finalmente el paciente debe sentir que tiene toda la libertad de elegir.

De la pregunta 9: “Que haría usted si algún paciente muy cercano lo presiona para que realice en él un procedimiento para el cual no está usted capacitado?”.

El tema relevante que se aprecian en las respuestas tienen que ver con hacer valer sus conocimientos y experiencia.

a).-Lo remito a un especialista. (30)”, “No lo hago. (25)”, y “No lo hago y le explico al paciente mis limitaciones.15)”, son respuestas que si se les relaciona con la pregunta 8: “Considera que es frecuente que los dentistas se atrevan a realizar tratamientos sin la capacitación necesaria?”, ellos reconocen que no harían un tratamiento sin la capacitación aún con la presión del paciente, pero consideran que otros sí lo harían.

De la pregunta 10:” Cómo sabe que es justo lo que cobra por un tratamiento?”.

Se observan dos temas muy ligados el de hacer valer sus conocimientos y la experiencia completado con una autoestima elevada.

Aquí llama la atención las opiniones mayoritarias hacia los aspectos externos del profesional, los aspectos laborales, la competencia en el mercado de trabajo: y “*a).-Considerando los gastos fijos más mis honorarios.(22)” “b).- Valorando el equipo y material. (16)” “d).-Estudio de mercado (14)”*, y poco los aspectos internos del profesional como puede ser la calidad de la atención, “*c).-La calidad del trabajo (16)”* la preparación y actualización del mismo. Y se pierde de vista que tanto lo externo de la profesión como lo interno son aspectos que no se pueden separar. Si un profesional está capacitado y cuenta con buenos materiales, equipo e instrumental, se podría suponer que la calidad de la atención

brindada sería buena y en consecuencia su precio sería justo. “f).-Por lo que sé. (5), g).- Considero la situación económica del paciente.(2), h).- Por lo que trabajo, (1),; e i).- Cuando los pacientes me recomiendan (1)”.

Normalmente en las escuelas y facultades de odontología los temas financieros, contables, fiscales, etc., no son abordados como contenidos en los programas académicos y por lo mismo, no hay bases para aprender a realizar presupuestos y tampoco para saber cómo cobrar por los servicios que un profesional ofrece. La calidad de la atención debe ser siempre la mayor prioridad. El precio puede variar de acuerdo a factores externos, pero la calidad debe ser siempre igual.

De la pregunta 13: “Cuando un paciente fue remitido a usted para realizar un procedimiento de su especialidad, y después de concluido el paciente ya no quiere regresar con el dentista que lo remitió, usted qué hace?”.

Aquí se presenta el tema de la profesión y su relación con los colegas. La autonomía, la confidencialidad hacia nuestro colega. Por otro lado, hacer valer los conocimientos y experiencia, así como los elementos de la ética.

En estas respuestas se puede observar dos temas importantes, la honestidad hacia el paciente y hacia el colega; y la lealtad entre colegas. Además del respeto al trabajo de cada profesional.

Se ve dividida la opinión “c).-Lo regreso al doctor. (16), d).- Explico al paciente que hay ciertos procedimientos que realizo. (12) y “a) Lo sigo atendiendo. (18)”. Además se presentan dos variaciones cuando deciden quedarse con el paciente, que el profesional hable con el otro doctor o que el paciente deba hacerlo: “ b).- Lo sigo atendiendo y yo hablo con su dentista. (17), e).-lo sigo atendiendo siempre y cuando hable con su dentista. (11).”

Aquí se puede olvidar la retroalimentación entre profesionales.

Un aspecto que no se puede perder de vista, es que el paciente tiene el derecho de atenderse con quien él quiera, con quien tenga mayor confianza (autonomía del paciente).

Lo hasta aquí expuesto, deducido de las respuestas, deja de manifiesto que la formación universitaria tanto en lo disciplinar como en lo humanístico, tiene un gran efecto en el actuar cotidiano de los futuros profesionales: la competencia profesional, en la que se busca la solución de las necesidades, en este caso de salud bucal, aplicando los conocimientos científicos eficazmente, utilizando la tecnología eficientemente y tomando decisiones que consideran a otros seres humanos.

La competencia profesional vista como un valor ético amalgama los conocimientos y las actitudes para interpretar contextualmente situaciones específicas y conducirse de manera integral.

Por otro lado, el enfoque de un quehacer profesional global destaca la responsabilidad como un rasgo característico que complementa a la competencia y será tratada en la siguiente categoría.

Categoría 2: RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

Igual que en la categoría anterior, se presenta una breve conceptualización de la responsabilidad profesional, se señalan las preguntas que la conforman, y las propiedades o características emanadas de las respuestas y se expone una interpretación de las mismas. De cada respuesta se coloca entre paréntesis su frecuencia.

Asimismo, el conjunto de las respuestas y su frecuencia se presentan en el anexo1. En el anexo 2 se encontrará la estructura organizativa de la codificación inicial y en la Tabla 1, se encuentra un concentrado de las 15 preguntas y su relación con cada una de las categorías.

Esta categoría de responsabilidad profesional integra características que tienen que ver con hacerse cargo de las consecuencias de los actos libremente elegidos; comprometerse consigo mismo y con los demás; responder ante los pacientes, cuidar a los pacientes y a sus colegas.

Cabe mencionar que esta categoría de responsabilidad comparte tres preguntas con la competencia profesional y las respuestas, como se verá, se complementan. Por otro lado, al presentar la pregunta 11 y 12 que interrogan sobre el punto de los presupuestos, sus respuestas son muy parecidas y se agruparán para su análisis.

Las propiedades que integran esta categoría se expresan en respuestas de las preguntas 3,5,6,7,8,9,11,12,13,14 y 15 como: *no pongo en mal al dentista anterior, trato de corregir si veo alguna iatrogenia, brindo opciones de solución a una iatrogenia, repito los procedimientos, no hago un tratamiento con pocas posibilidades de éxito, remito a los pacientes con los colegas que puedan dar una mejor solución a la problemática del paciente, dar mayor información al paciente sobre sus tratamientos y presupuestos, no hago procedimientos que considero incorrectos o que pongan en peligro al paciente, lealtad gremial.*

De la pregunta 3: “Ante un paciente con una iatrogenia o un mal trabajo evidente, usted qué hace?”.

Asumir el compromiso profesional se refleja en las respuestas “a).-Trato de corregirlo si se puede. (34) y e).-Le informo lo que presenta. (10)” aquí se trata de

atender el problema independientemente de cualquier otra consideración, el paciente va a que se le solucione su problema. Pero muy importante para él no poner en mal al otro dentista, ya que no se saben todas las circunstancias bajo las cuales fue tratado ese paciente. Este puede verse como una de las características de las profesiones: la lealtad gremial “c).- *No pongo en mal al dentista anterior. (20)*”.

En las respuestas se advierten dos grandes temas: el cuidado al paciente y el cuidado al colega.

El cuidado al paciente se considera como la aplicación de principios y valores como la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, al intentar resolver la situación con el paciente. Por el lado del cuidado al colega se puede observar como una de las características de las profesiones en cuanto al manejo de la protección gremial.

Aunque también encontramos opciones de respuesta de menor frecuencia que dejan ver cierta agresión hacia el otro profesionalista “f).- *Remitirlo con un especialista (3), h).-Solicito al dentista anterior que lo corrija. (1) i).- Orientarlo para que proceda legalmente. (1)*”

Minimizar el trabajo de otro profesional o criticarlo sin fundamentos deja ver también inseguridad en el propio trabajo que se realizará, “ b).- *Explico posibles causas de la falla en el tratamiento. (24)*”. Ahora bien, cuando en lugar de criticar un trabajo se ofrece más información al paciente, este se sentirá más seguro y tranquilo de su tratamiento, “d).- *Sólo le digo que necesita un nuevo tratamiento. (14), y g).- Comentar que el otro dentista no hizo un tratamiento adecuado ya que existen otras opciones. (1)*”.

Esta información incluye los riesgos que existen en un tratamiento; igualmente que puede haber errores humanos que no se cometerán con intención de dañar.

De la pregunta 5: “Cuando usted diagnosticó un problema en el paciente que de no atenderse puede tener graves consecuencias a mediano plazo y el paciente no le cree, usted qué hace?”

En esta pregunta surgen dos temas: uno, que se refiere a la limitación de la responsabilidad o transferencia de la misma; el otro tema el cuidado al paciente, la beneficencia.

Esta es una de las preguntas que comparten categoría e igualmente como se analizó en la categoría de Competencia Profesional si el paciente no le cree al dentista, es porque no hay una buena relación entre los dos. Y aquí valdría la pena preguntarse: ¿qué he hecho o que he dejado de hacer como profesional para que no me crea?

Las mismas respuestas “a).-*Le pido que escuche otra opinión (23)* y c.- *Le explico detalladamente las consecuencias. (14)*”. Proponen que la responsabilidad del profesional es este caso está limitada a expresar las consecuencias de no atender un problema, y proponer que escuche otra opinión. El paciente podrá elegir cualquier alternativa (autonomía).

De la pregunta 6: “Cuál es su conducta ante un paciente al que usted le provocó una iatrogenia?”

Aquí el tema principal es el de la responsabilidad ante el paciente, combinándose con la no- maleficencia. La responsabilidad vista como el hacerse cargo de sus actos.

Respuestas como: c).-“*Informarle al paciente. (16)*” y a).-“*Decirle al paciente y tratar de solucionar el problema. (38)*” Es asumir la responsabilidad de sus actos, de sus fallas; y b).-“*Brindarle opciones de tratamiento para resolver el problema (33)*” y “*Cubrir los gastos que se ocasionen. (14)*” es resolver el problema, no dejando a la deriva al paciente con una situación que el profesional ocasionó.

Asumiendo de esta manera que existen una serie de circunstancias que se pueden presentar durante el tratamiento y que se reconocen que se pueden tener fallas como cualquier persona.

De la pregunta 7. "Ante una mala situación económica de usted, propondría un tratamiento con pocas posibilidades de éxito, pero bien remunerado?".

Igualmente al anterior el tema principal es el de la responsabilidad ante el paciente, seguido por la autonomía, la justicia, la beneficencia y no maleficencia. Considero que esta pregunta pone en juego todos los principios y valores. Un tema importante que aflora es el de pensar las posibles consecuencias tanto para el paciente, en términos de su tratamiento, como las consecuencias para el profesional en términos de su prestigio.

Con las respuestas "a).-No (49)", "b).- No por las consecuencias a futuro para mí. (7)" y "c).- No por ética (7)" se nota la responsabilidad e igualmente el no querer obtener beneficios de su profesión en momentos de dificultad y no abusar. Por otro lado también se está pensando que de momento se pueden solucionar los problemas económicos, pero esta conducta puede traer consecuencias a futuro; esto es, optar por un beneficio inmediato dejando de lado posibles beneficios a largo plazo, sería poner en juego su desarrollo y prestigio profesional.

Las otras respuestas "d).- Mi situación no debe alterar los costos de un buen tratamiento. (4), e.- Si el paciente insiste, que firme su consentimiento informado. (4), f).- Sí, explicándole al paciente y dando alternativas de tratamiento.(3), g).- propondría un tratamiento exitoso aunque poco remunerado.(1), h).- No, por la consecuencia a futuro para el paciente .(1) ; e i).- Propondría ese tratamiento a un costo menor.(1)", aunque con menor frecuencia también dejan ver que el enfoque es hacia los aspectos de su profesión y no a la cuestión individual económica. Aquí la responsabilidad hacia el paciente es evidente.

De la pregunta 8:” Considera que es frecuente que los dentistas realicen tratamientos sin la capacitación necesaria?”.

Es interesante hacer notar que surge la imagen del profesionista como colega y además como el celo profesional con los profesionales que no tiene límites o que consideran a la profesión como una parte técnica que cualquiera puede realizar.

La percepción de la mayoría es que *“a).-Sí (54)”*, *“ c).- Sí por no perder el dinero.(3)”* y *e).- “Sí, por no perder al paciente. (1)”*y *“g).- Sí, por falta de capacitación (1)”* esto puede verse desde la vertiente de la competencia profesional que tiene que ver con la capacitación y la actualización y esta falla los puede llevar al punto de las iatrogenias.

Las respuestas de *“b).-No, la mayoría. (15)”*, *d).-“No, porque no es ético.(2)”* y *f).- “No, porque la mayoría conoce sus limitaciones. (1)”* que reconoce que esa conducta no se da y se pueda interpretar como lealtad al gremio.

Adicionalmente, estas respuestas podrían alertar a las instituciones encargadas de formar a los profesionales para que se pueda diagnosticar en qué funciones profesionales se siente capacitado y en cuáles no y poner actividades remediales durante ese proceso.

De la pregunta 9: “Qué haría usted si algún paciente muy cercano lo presiona para que realice en él un procedimiento para el cual no está usted capacitado?”.

Como se señaló más arriba, aquí las respuestas se comparten con la categoría de Competencia Profesional, siendo esta vez el tema relevante la responsabilidad profesional de lo que se puede interpretar de las mismas respuestas con mayor frecuencia: *a).-Lo remito a un especialista . (30)”* , *“No lo hago .(25)”* , y *“ No lo hago y le explico al paciente mis limitaciones.(15)”*.

En lo que corresponde a las siguientes dos preguntas que comparten el presupuesto de un tratamiento como su objeto que, en ambos casos, no se cumple ya sea por excederlo o por quedar corto, las repuestas pueden parecerse.

De la pregunta 11: “Cuando usted presentó un presupuesto y éste ha sido rebasado porque no consideró alguna complicación, usted qué hace?”

El tema que se presenta con mayor frecuencia es el de la responsabilidad, al hacerse cargo del paciente y de su tratamiento, lo cual incluye los honorarios. Esto respaldado por los conocimientos y la experiencia del profesional, aunque se puede observar una opinión donde el paciente puede tener las consecuencias de una decisión que se toma de antemano.

Se observan aquí tres posturas posibles casi en la misma proporción: una “a).-Lo absorbo porque es mi responsabilidad.(25)” y “e).- lo absorbo.” el profesional se hace cargo de la situación; otra, “b).-Informar al paciente de los cambios en el tratamiento y en los costos. (22)”, el profesional hace partícipe al paciente de la situación compartiendo una responsabilidad que sólo es del profesional; y una última postura donde se puede apreciar una anticipación a futuros cambios “c).- Comento desde el principio que puede haber variaciones. (15)” . Explico al paciente, antes que justificarme. Esto ayuda a aumentar la credibilidad, prestigio y seguridad del dentista ante un paciente, y este lo valora y lo agradece. También puede verse como una muestra de honestidad.

De la pregunta 12: “ Cuando usted presentó un presupuesto y este resultó ser mayor a lo que realmente realizó como tratamiento, usted qué hace?”.

Las respuestas en esta pregunta son variadas y se puede apreciar que un valor que resalta es el de la honestidad del profesional: “ a).- Informarle al paciente que los costos pueden variar. (19) y b).-Mantener el costo.(16)”.

Cabe destacar que el número de respuestas bajó en esta pregunta, probablemente signifique que en esta situación es mejor no opinar y además que pocos opinaron que regresarían el excedente. “c).-Regresar el excedente. (8)”.

De la pregunta 13: “Cuando un paciente fue remitido a usted para realizar un procedimiento de su especialidad, y después de concluido el paciente ya no quiere regresar con el dentista que lo remitió, usted qué hace?”.

Esta pregunta tiene respuestas que se pueden integrar en ambas categorías. Como se mencionó anteriormente, se presentan temas como la relación con los colegas, la autonomía, la confidencialidad. Aquí las respuestas nos pueden llevar al terreno de la responsabilidad hacia el paciente y hacia nuestros colegas; opiniones como: *Lo regreso al doctor. Explico al paciente que hay ciertos procedimientos que realizo. y Lo sigo atendiendo.* Igualmente se repite que el paciente tiene el derecho de elegir con quién quiere atenderse.

De la pregunta 14: “En qué casos usted negaría sus servicios profesionales a algún paciente?”.

Algunas de las respuestas que se dieron, estuvieron relacionadas con dos temas centrales: la responsabilidad y la autonomía del profesional. La beneficencia y maleficencia y justicia aparecen en forma tangencial en algún sentido al pensarse que uno como profesional tiene la obligación de atender a todo paciente que lo solicite.

Se aprecia una fuerte tendencia a no reconocerse con la competencia suficiente para atender a los pacientes “a).-No estoy capacitado para atenderlo. (30)”, esto se observa como parte de la responsabilidad del profesional. Además el considerar que puede atender a todo quien solicite el servicio, es como actuar

con responsabilidad y justicia ante todos los pacientes. Esto es, no negar el servicio por ningún motivo. Se debe considerar, igualmente, las características de conducta de algunos pacientes. Se preferiría atender a pacientes controlados, responsables, honestos, puntuales, que paguen y que sigan las indicaciones de su tratamiento. Pero la realidad es que tenemos que lidiar con muchos tipos de pacientes. No discriminar. Y Obviamente que se dé una buena relación entre paciente y profesional.

En la respuesta “g).-*No sigue las indicaciones de su tratamiento.(2)*” esta puesta una clave para llamar la atención del paciente en términos de hacer un equipo para que los tratamientos sean exitosos. Cada uno, paciente y dentista, tiene su nivel de responsabilidad y ambos deben cumplir.

Por último, de la pregunta 15: Usted como paciente, cómo consideraría el que no se respete el horario de su cita?”.

El tema principal en este punto es el valor del respeto. Adicionalmente se trata la responsabilidad que tiene el profesional para cumplir con los compromisos y por parte del paciente la autonomía para cambiar de dentista. Aquí se puede ver que el paciente tiene una visión de falta de respeto tanto a su tiempo como a su persona. “a).- *Falta de respeto. (49), h).-Falta de ética.(1), d).-Resta credibilidad al dentista. (4)*”.

Que también puede dejar ver una falta de compromiso, de responsabilidad. No se sabe cómo puede ser el paciente de tolerante.

De las respuestas hasta aquí analizadas para esta categoría, se puede insistir en que la formación de un profesional tiene componentes que van más allá de los conocimientos de los que se apropia el estudiante, sino que existen actitudes o disposiciones que se aprenden y que la mayoría de las veces no están en el plan de estudios. Operacionalizar los valores profesionales lleva consigo una reflexión de la conducta que se espera del profesional en un determinado contexto y que

se manifiesta en acciones específicas con un contenido moral, sea este consciente o no. La responsabilidad profesional, la podemos ver en las respuestas, nos relaciona con los otros y soporta los compromisos que se adquieren con la sociedad en general y en particular con los pacientes. La exigencia de que esos compromisos se cumplan da pie a la siguiente tercera categoría: brindar la atención.

Categoría 3: BRINDAR LA ATENCIÓN.

Esta categoría integra todas las respuestas en las cuales, implícita o explícitamente, es claro que se desea dar la atención al paciente. No se le niega, independientemente de cualquier situación y no se le deja con su problema. Se le ofrecen tratamientos paliativos o de atención a su urgencia hasta tratamientos integrales.

Las propiedades de esta categoría se expresan en respuestas tales como: *“sí hago el tratamiento, doy explicaciones al paciente, doy mayor información, propongo una segunda opinión, doy alternativas de tratamiento, lo canalizo a otros servicios o colegas, realizo negociaciones con el paciente, me adecuo a las posibilidades del paciente, propongo tratamientos económicos y con calidad.”*

De los temas que se advierten esta que los estudiantes, de principio no niegan el servicio y plantean estrategias para adecuarse a las posibilidades del paciente, considerando alternativas en materiales, tratamientos y formas de pago. Con estas opiniones se muestra que el principio de la beneficencia se aplica sin importar la condición económica del paciente. Asimismo la responsabilidad, como valor, está presente. Adicionalmente se puede observar que se hace énfasis en el compromiso social. En términos generales, se subraya que las respuestas de las 15 preguntas apuntan a dar la atención, quedando muy clara en la pregunta 1:

“Ante un paciente con escasas posibilidades económicas de cubrir el costo de su tratamiento, usted qué hace?”.

Tomando en cuenta las respuestas y analizándolas de acuerdo a su frecuencia, se observa que dan respuestas tales como “ a).- *ajusto el precio en pagos más pequeños, de acuerdo a sus posibilidades. (21)*” deja ver que el estudiante está valorando su trabajo y lo ajusta a las posibilidades del paciente y esto quiere decir que no pierde de vista la parte económica, tanto suya como del paciente, y tampoco la parte de la atención al paciente, haciendo notar que el trabajo es valioso e importante. Además que atiende al problema del paciente y no lo deja a la deriva, mostrando así un fuerte compromiso social.

Otras de las respuestas “ b).- *se propone un tratamiento económico, que limite el daño, con calidad, provisional. (16)*”, “f).- *atiendo sólo su urgencia. (4)*”, “i).- *utilizar materiales económicos (1)*”, se aprecia que únicamente se atenderá al paciente de manera parcial, solamente su urgencia, algo provisional.

En respuesta como “c).- *ayudo a pagar su tratamiento. (14)*” se interpreta como una acción paternalista y que no permite que el paciente se haga cargo de la responsabilidad que a él le toca asumir con su tratamiento. Y esto puede ser tanto del punto de vista económico (lo que no le cuesta no lo valora), como el de seguir las indicaciones de su tratamiento. Hacerlo responsable e informarle que es una cuestión compartida: paciente- dentista y una relación donde gana el paciente y gana el dentista.

Con el siguiente grupo de respuestas “d).- *remitirlo a una institución pública, lo canalizo a otro dentista, (9)*”, “e).- *sí lo hago el tratamiento y trato de hacer rendir el material y no desperdiciar minimizar los gastos. Alumno paga el costo. (5)*”, “g).- *no subo los costos (2)*”, “h).- *que regrese cuando tenga el dinero. (2)*”; y “j).- *convencerlo de que es barato el tratamiento.(1)*” se nota poco compromiso por parte del profesional con su trabajo, dando mayor importancia por su material y

sus costos que a la atención. En estas respuestas, en comparación con las de mayor frecuencia, se observa una mayor inclinación hacia las cuestiones del trabajo y la remuneración, que hacia las cuestiones de los valores profesionales.

Hasta aquí se han presentado las preguntas, sus respuestas y un análisis con lo cual se podría adelantar que es clara la tendencia de las opiniones favorables hacia los valores profesionales. Aunque también llama la atención algunas respuestas, que si bien no son numerosas, afrontan los conflictos en forma contraria a esos valores.

Igualmente la variedad de alternativas propuestas de enfrentar los conflictos nos da otra señal de que no son dilemas sino conflicto de valores a los cuales se enfrenta un profesional. Esto es que no se presentan como situaciones en las cuales se debe de elegir una, y sólo una, de dos posibles respuestas.

La gama de valores tanto personales como profesionales que se ponen en juego en una relación profesional, en nuestro caso: odontólogo-paciente, escenifican una lucha para la elección de unos valores en menoscabo de otros.

Se puede aceptar, que los conflictos son situaciones en constante movimiento, vivas, que se transforman. Asimismo es importante observar que en cada una de las 15 situaciones que se han presentado en el cuestionario, se reconoce una base en la cual se encuentran valores y expectativas de ambos actores de la relación, pero no en abstracto, sino en una situación muy concreta que agrega un elemento por demás importante: el contexto.

Así las respuestas a un conflicto de valores se deben de ver a la luz de los valores que se ponen en juego en una situación contextual determinada en la que existe una referencia axiológica por cada uno de los involucrados.

En síntesis, las tres categorías construidas a partir de los datos obtenidos ponen a la ética de la profesión como la estructura donde se articula la formación

universitaria (con sus conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes) y la práctica profesional en un determinado medio social (con sus conflictos, relaciones legales y mercantiles). La ética profesional así, da sentido y valor a una actividad humana en la cual se desarrolla la capacidad de servicio hacia los demás y n

o se queda en el nivel meramente individual, sino que lo trasciende, lo hace global, lo hace integral.

Las tres categorías del cuestionario y sus planteamientos se analizarán más adelante comparándolos con las categorías surgidas de los grupos de discusión.

RESULTADOS DEL GRUPO DE DISCUSIÓN.

Los datos se construyen desde la interacción de las personas que participan en el grupo. Se dispone de una información textual que aporta el sentido y el significado que otorgan los estudiantes a la temática del conflicto de valores.

Una vez realizada la transcripción de la grabación (anexo 3), se procedió a realizar la categorización y la codificación de la información. Hasta aquí cualquier método de análisis que se utilice se conduce por los mismos pasos. Para la categorización se ha tomado en cuenta el tema que se aborda de acuerdo a la pregunta planteada. Para este análisis del grupo de discusión se utilizó el software Atlas ti. (Anexo 4).

Es necesario que cada categoría quede definida para darle mayor claridad al proceso de análisis. Contando con la transcripción del primer grupo de discusión, se realizó una primera codificación. En esta se obtuvo la categoría principal basada en los conceptos que derivan del análisis de los datos obtenidos.

Los fenómenos o acciones que se desprenden de las opiniones de los estudiantes son que ellos reconocen diferentes factores que inciden en las decisiones éticas en su práctica.

Categoría 4: DECISIÓN ÉTICA

La categoría que se presenta para el grupo de discusión es la Decisión Ética en el contexto de las prácticas profesionales en la escuela.

A continuación para esta categoría se mencionan a cada una de sus propiedades y se analizan a la luz de las opiniones de los participantes.

Las propiedades o características de esta categoría son: *el deber ser ético, la formación ética en la escuela, la formación ética desde la casa, la formación ética con el ejemplo del profesor, la reflexión con los pares y la importancia de la evaluación de las actividades clínicas.*

Para la primera propiedad de la categoría se ve por la especificidad de su incidencia en las decisiones éticas. Así, *“el deber ser ético”*, reconoce que todos los profesionales por el hecho de haber estudiado tienen un comportamiento ético siempre. De principio se reconoce un *deber ser ético* en los profesionistas y en los estudiantes que se están formando. Este deber ser ético estaría en cada uno de ellos como un requisito para su práctica, que se ve reflejado en una atención de calidad hacia el paciente. Ser un buen profesional implica un comportamiento ético.

Esto se ve en opiniones como las siguientes:

Daniela: *“Porque ya deberíamos ser éticos, o sea, no deberíamos ver si somos o no somos, todo mundo deberíamos ser”. (26/04/04).*

Blanca: *“Porque la gente tal vez no conoce el término o no sabe a qué se refiere eso, por eso solamente requieren de un buen profesionista, no si es*

ético o no. O tal vez la palabra implica también el que sea bueno implica que ya es ético”.(26/04/07)

Melisa: *“O que realmente el que digamos ética profesional es con algo con lo que ya nos formamos durante... Cuando estamos en la licenciatura, o sea es algo que es parte de nuestra formación y ya no debe de pedirlo, o sea es algo parte de nosotros de nuestra formación y que lo debemos ofrecer como algo normal”.(26/04/08).*

Estas afirmaciones implican una relación directa con otra propiedad *“la formación ética en la escuela”* que se dimensiona desde las cuestiones formales del plan de estudios y de los programas académicos hasta las informales del curriculum oculto; y donde se considera *“el sistema de evaluación”* como un elemento constitutivo de los programas, el cual contempla criterios tanto cualitativos como cuantitativos que se aplican a las actividades clínicas que realizan los estudiantes. De aquí se desprenden el trato al paciente, el número de procedimientos clínicos efectuados, la complejidad en la atención a los pacientes; en términos generales, la calidad en la atención. Esto se ejemplifica con la siguiente opinión:

Xochitl: *“Yo creo que desde el primer momento que tenemos contacto con un paciente, desde el momento en que te dicen siéntalo de tal manera, ponle protección para la ropa. O sea desde ese momento ya te están formando a que estás tratando con un ser humano. Entonces yo creo que desde ese momento a pesar de no tener un módulo como tal podemos nosotros decir, no sé, la formación que yo tengo sí, pero tal vez no como tal pero te van fomentando ciertos detalles que debes cumplir”.*

El tener todo limpio. (26/04/17).

Otra propiedad de la categoría es *“la formación ética con el ejemplo del profesor”*, que puede dimensionarse desde un punto de vista formal con el manejo de contenidos propuestos en los programas, la realización de discusiones sobre

casos concretos donde se presenten situaciones que requieran de una respuesta con un compromiso ético evidente; y la exposición a dilemas éticos de la práctica profesional y la polémica que puedan generar las diferentes formas de abordarlos. O desde un punto de vista informal, con el ejemplo que el profesor da en su actuación con los pacientes y los estudiantes. Estos opinan que el comportamiento de los profesores, lo que digan o hagan, es una fuente muy importante para su desarrollo ético en su práctica. Es con esta visión que los profesores juegan un papel importantísimo en el desarrollo de una ética profesional en los estudiantes.

El trato hacia los pacientes, estudiantes y colegas, así como la preparación en su disciplina y en los aspectos pedagógicos, se refleja en el ejemplo que ellos ofrecen, como se puede apreciar en las siguientes opiniones:

Luisa: *“Entonces vemos cómo nuestros propios profesores se dirigen hacia el paciente y ya nos vamos creando una idea de: “ahora mi paciente tiene que pasar, buenos días, tome asiento”. Entonces ahí también se puede decir que desde ese momento se nos está formando al ver, ahora sí que te den un ejemplo de cómo debemos de dirigirnos hacia ellos”.*(26/04/21).

Melisa: *“Yo digo que sí, porque en cuanto a los profesores, muchos de nosotros, no es que vamos a llegar a una pelea o una discusión o no pero muchas veces y casi siempre el profesor es el que tiene la razón y aunque sepamos que está mal el procedimiento, hemos tratado de decir, es que el tratamiento es así porque soy el maestro y punto, entonces llega un punto que sabemos que no es ético lo que está diciendo el profesor y si llega a haber un conflicto entre esto yo no lo haría por mi ética o por mis principios, pero la circunstancia me está haciendo actuar de esta forma y ¿qué puedo hacer?, Nada”. (24/04/58).*

Estela. *“Yo creo que la conducta ética de nuestros profesores sí nos influye en el momento que estamos en formación, porque si nosotros le presentamos un plan de tratamiento y el profesor en ese momento no tiene*

tiempo para atendernos, simplemente nos dice colócale una restauración que quizás no sea la más indicada y tú como te estás formando, no sabes si lo que haces es lo correcto o no, y sigues la guía de tu profesor, entonces crees que eso que él te dijo es lo correcto y cuando lo aplicas en otro paciente pues tú estás faltando a la ética porque el profesor te está enseñando algo que no es lo indicado para ese tratamiento y te vas formando con esa idea equivocada, entonces hasta que tú sales o estudias más y encuentras otro profesor, te das cuenta que lo que has hecho no es lo correcto y por lo tanto no es ético, entonces yo creo que hasta que uno ya tenga bien formado su criterio ya se puede discernir qué de lo que los profesores estén diciendo es ético o no”.(24/04/59).

Una influencia importante que reconocen los estudiantes, por parte de su aprendizaje en la escuela, es el sistema de evaluación de las actividades clínicas directamente en paciente. La evaluación condiciona su actuación ética en clínica. Las exigencias en el número de procedimientos clínicos; el mayor peso que se da a las actividades curativas comparadas con las actividades preventivas, son circunstancias que influyen en la actuación del alumno.

Melisa: *“Y a veces lo que puede... O sea es muy cierto lo que dice Fabi, del que tú sabrás lo que haces con los valores que tienes, pero hay veces en que las necesidades nos ha hecho a veces fallar en cuestiones éticos o valores que traemos, entonces lo que dice Aidé es muy cierto. El hecho de que nosotros tengamos que entregar ciertos procedimientos o ciertas cosas, hay veces que te puedan hacer traspasar en la ética, es como por ejemplo ahorita en la clínica la verdad, nos dan materiales que están caducos. No nos queda de otra más que trabajar con ellos porque no hay de otra.*

Fabiola. *“Es que cuando eres alumnos se hace ese tipo de evaluaciones si dejas mucho la ética por fuera porque lo único que estás promoviendo son*

a técnicos que hagan los procedimientos pero no estás haciendo que tengan una visión del paciente integral, todo lo que es lo que decíamos. (24/04/55).

Consideran que la formación ética se da tanto en la escuela como desde la casa.

La formación ética desde la escuela, si bien puede haber o no contenidos propios de ética profesional en sus programas académicos, la actuación que tienen sus profesores es un ejemplo a seguir.

La formación ética desde la casa, la formación que reciben de los padres, se mencionan los valores principalmente el respeto. De los valores que un estudiante traiga de casa, es la base de la cual se partirá para la educación en valores de la escuela.

Melisa: *“Los valores que nos enseñan nuestros padres en el momento en el que nos adentramos bien, porque es como cuando dicen que es muy erróneo que digan los padres que en la escuela vienen a jugar y no es cierto los que te educan y hacen los cimientos son los padres, son los que nos van a enseñar los valores, es por eso que los valores del respeto y eso que decía Lupita de no hablar de otras personas porque la gente que sí lo llega a hacer entre colegas que lo hacen es porque no tienen bien puesto ese valor de que no respetas a la otra persona”.*(26/04/39).

Fabiola: *“Pues yo creo que el que influyan o no dependen también de... Sí tiene que ver mucho con las bases que tengas, realmente muchos tienen la idea de que en la escuela te van a enseñar no solamente las cuestiones de aprendizaje, sino también te van a enseñar cómo dirigir y mucho si es en la escuela vas a aprender, pero a hacer pero lo que es como hacer una amalgama, una resina, no sé todos los procedimientos pero no tan claro*

como los valores que debes tener, creo que eso sí es muy de casa y en como influyan las amistades o no, depende también de que tan firmes tengas esos valores y que tú como persona que tanto los quieras mantener y en cierto caso hasta defender, de tú eliges quién influye y qué no influye en tus decisiones, creo que es algo muy personal y que tiene que ver obviamente con la ética ya que te desarrolles como profesionalista, porque todas las personas sabemos lo que está bien y qué está mal aunque sea muy subjetivos”.(26/04/44).

Otra propiedad de esta categoría central puede describirse en términos de las *relaciones con los colegas*. Otro fenómeno que ocupó comentarios fue el trato entre colegas, a propósito de las iatrogenias que uno puede observar en los pacientes o inclusive uno provocándolas. En este punto se ve que más allá de una protección acrítica a los colegas, se opina por una abstención ya que no se conocen todas las circunstancias en las cuales se realizó tal o cual procedimiento clínico que fracasó.

Esto puede quedar manifiesto en opiniones como las siguientes:

Guadalupe: *“Pues si porque, bueno yo creo que sí es muy importante porque había unas preguntas cómo esa que si un paciente te llega con un trabajo mal hecho, yo veo que hay un gran problema entre nosotros los odontólogos, yo nunca, a mí sí me ha pasado pero nunca he tratado de evidenciar a otro odontólogo o eso. O sea yo me quedo con la parte de si está mal el tratamiento y explicarle por qué y qué es lo que podemos hacer para solucionarlo pero la verdad a mí sí me da mucha pena decirle: sabe qué el doctor tal no trabajó así y así y hasta me lo han dicho los pacientes. Oiga doctora pero usted por qué no me dice si sabe que el doctor hizo mal su trabajo?, bueno pues tal vez hubo alguna situación que no hizo, que se le fue de las manos e hizo que el tratamiento no fuera el adecuado, no sé qué haya pasado pero sí trato de no evidenciar al doctor pero por lo que yo me he dado cuenta y en los trabajos que he estado, por lo general si es*

mucho de que es que el dentista de allá no sé qué y en todo y yo creo que eso está mal porque debemos de, pues no protegernos pero si establecer una buena relación con los colegas y si nosotros hablamos mal del otro, el paciente se da cuenta también, es una mala imagen para nosotros”.(24/04/33).

Blanca: *“Estoy de acuerdo con Lupita al respecto de que no hay que evidenciar porque finalmente también nosotros, no sabemos qué pasó, muchas veces el paciente no sigue las indicaciones y sí hay muchos, yo he escuchado, que hasta incitan al mismo paciente a hacer una demanda y está mal porque no sabemos las dos partes, nosotros solamente tenemos que hablar de lo que estamos viendo en el momento porque realmente como le comento no nos consta si el paciente siguió las indicaciones, si siguió asistiendo al tratamiento o no”.*

*Nosotros no sabemos las condiciones y si siguió las indicaciones.
(24/04/34).*

Otro fenómeno que relatan es que uno como persona siempre tendrá la opción de optar por la mejor decisión ética, más allá de todas las influencias que se puedan tener. Los valores que se aprenden en la casa así como en la escuela nos dan un marco para tomar una decisión propia y hacerse responsable de ella. Se reconoce, igualmente, que esos valores se pueden afianzar, debilitar o incluso perderse, por todas las presiones a las que está expuesto el estudiante. Llegar a un relativismo ético puede ser fácil.

Lo hasta aquí expuesto en términos de categorías con sus propiedades y dimensiones ha permitido realizar este análisis. El paso siguiente es encontrar las relaciones entre estas categorías tanto las propuestas en el cuestionario como en el grupo de discusión.

Los estudiantes al ser cuestionados sobre sus posibles conductas ante el conflicto de valores en una determinada situación ante un paciente, ellos responden de acuerdo a su idea de cómo podrían enfrentarlo. Sus respuestas forman parte de las propiedades y dimensiones de tres categorías: atender al paciente, la competencia profesional y la responsabilidad profesional. Estas opiniones de los estudiantes se pueden englobar en una conducta deseada y esperada que tendría que ver con una toma de decisiones éticas.

Estas decisiones con el compromiso ético, los estudiantes las fundamentan a partir de varios elementos, como son la formación ética en la escuela, con su referencia a los profesores, a las prácticas, los contenidos y el sistema de evaluación. Otra propiedad es la formación ética que el estudiante ya trae desde su casa, su familia y que demuestra en la escuela. Entonces, todos los comportamientos que se pueden englobar en una decisión ética, están tomando en cuenta todas las influencias que se pueden tener desde la familia y la escuela, considerando los diversos actores como son los miembros de la familia, los profesores, los pacientes y otros estudiantes.

Esto deja ver que las decisiones se dan en un contexto donde se encuentra, por un lado la formación universitaria, que no se ve solamente como una preparación instrumental enfocada en las tecnologías o en los procedimientos; y por otra la práctica profesional, que no se ve solamente como una actividad comercial de intercambio. En consecuencia la ética profesional con su formación, reflexión y aplicación tanto en el ámbito universitario como en ámbito del trabajo, organiza los diferentes elementos y les otorga un sentido en su atribución de construir una mejor sociedad.

CONCLUSIONES

En el discurso curricular es común encontrar que los valores de ética profesional se establezcan como un componente en el ámbito de la formación universitaria, pero es extraño que de manera explícita queden en los programas académicos. Generalmente se tocan como temas tangenciales a los contenidos propios de las carreras; los procedimientos y técnicas didácticas que propicien una reflexión de estos valores, pueden ser aún más singulares. Sin embargo, se está abriendo el debate en esta materia, precisando la ética profesional en el marco de las éticas aplicadas, favoreciendo la resolución de dilemas o conflicto de valores, examinados estos específicamente en las situaciones reales que se presentan en la práctica profesional cotidiana.

La formación valorar se da en diferentes momentos y circunstancias, siendo la familia y la escuela dos entidades que influyen en ello. Los estudiantes las reconocen en su quehacer cotidiano, considerando esa formación como una consecuencia de las experiencias obtenidas en su participación en esas dos instituciones. Así la educación en valores que se concreta en las prácticas profesionales, tiene que ver con el desarrollo moral de la persona en el contexto económico, político y social de esta época de globalización. La inmersión del profesional en el mundo del trabajo, se convierte en el escaparate donde se demuestra la formación valoral adquirida.

Lo anterior se evidencia en las respuestas de los estudiantes en los cuestionarios aplicados donde reflejan un compromiso a hacer las cosas bien y a responsabilizarse de sus acciones en los pacientes, respetando la autonomía de los mismos y hacer valer la suya. Igualmente es notorio el compromiso con la profesión y sus pares, siendo este último un concepto que está en formación, ya que las opiniones están divididas.

La relación entre las diversas categorías en las que se analizó el trabajo reitera el contexto en el que se da la formación profesional y las diversas influencias que tiene el estudiante tanto de su familia, profesores, pacientes y de la institución en su conjunto.

De los resultados se observa una opinión favorable hacia una actitud ética y un compromiso de los estudiantes de buscar lo mejor para sus pacientes. Reconocen en su formación y capacitación permanente una buena fuente de desarrollo de sus decisiones éticas.

La interrelación que se busca entre las categorías se puede ver en que en la decisión ética, convergen la competencia profesional, la responsabilidad profesional, y brindar la atención al paciente.

Los valores de ética profesional que se identifican en las respuestas del cuestionario y en los comentarios del grupo de discusión apuntan a los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía tanto del paciente como del profesional, justicia, confidencialidad, responsabilidad, el valor del conocimiento, honestidad e identidad gremial. Así, estos valores son los que predominan en las decisiones éticas y son los que guían la actuación de los profesionales cuando se les presenta un conflicto de valores.

En términos del método usado para el análisis comparativo constante permitió el desarrollo de categorías con propiedades y dimensiones que facilitaron el trabajo y dejó ver aspectos más profundos que tiene que ver con la formación valoral; y permite la búsqueda de nuevas categorías y la profundización en las ya existentes. Leer y volver a leer los datos es fundamental para ir comprendiendo lo que estos quieren decirnos, contrastando con la teoría y con la evidencia empírica.

Por otro lado, creo que quedan interrogantes, por ejemplo: reconocer bajo qué circunstancias o contextos las decisiones éticas que se toman pueden cambiar o mantenerse.

Finalmente se concluye, que a pesar de que los valores de ética profesional son un tema que no se aborda fácilmente, que los contenidos tienen una gran variedad de enfoques, que su didáctica es muy diversa, que su forma de evaluarlos es heterogénea y que no existe garantía de que los estudiantes los aplicarán, aun así, vale la pena hacer el intento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abbagnano, N. (1978). *Historia de la filosofía vol.3*, Barcelona: Montaner y Simon.

Agejas, A.; Parada, J.; Oliver, I. (2007). La enseñanza de la ética profesional en los estudios universitarios. *Revista Complutense de Educación*, Vol.18 No.2, 67-84.

Al-Dwairi, Z N.; Al-Waheidi. (2004). Cheating Behaviors of dental students. *J Dent Educ*. 2004; 68: 1192-1195.

Alcántara, A.; Barba, L; Hirsch, A. (2009). *Valores universitarios y profesionales de los estudiantes de posgrado de la UNAM*. México : issue, UNAM.

Álvarez-Gayou, J. (2010). *Cómo hacer investigación cualitativa*. México: Paidós Educador.

Altarejos, F. (1998) *Ética docente. Elementos para una deontología profesional*. Barcelona: Ariel.

Alonso, L. (1998). *La mirada Cualitativa en Sociología*. Madrid: Fundamentos.

Alvarez, A. (2007). *Valores de ética profesional en los alumnos de la carrera de Cirujano Dentista de la FES ZARAGOZA ,UNAM*. Tesis de maestría en Pedagogía. UNAM.

Amaro, M. (2010), *Un nuevo paradigma para la Universidad Nueva*, *Revista Habanera de ciencias Médicas*, vol 9, no.1, 116-126.

Appelbaum, D. y Verone, S. (1990) . *Ethics and Professions*. New Jersey : Prentice Hall International.

Aramayo, R. y Ausin, T. (2006). *Valores e historia en la Europa del siglo XXI*. Madrid : Plaza y Valdez editores.

Aristóteles.(1999). *Ética Nicomaquea*. México:Epoca.

Auberni, S.(2007). *Convivir en paz: la metodología apreciativa*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Barba , L. (2000) *Los vínculos de la relación educativa: educación en valores* (Ana Hirsch, comp.). México: Gernika.

Barba, L. (2003) Los valores y la formación universitaria. En *Reencuentro*, México: UAM, N.38.

Barragan, A. (2009), *Ética profesional de los estudiantes, profesores y egresados de la licenciatura en Comunicación y Periodismo de la FES Aragón, UNAM*. México. Tesis de maestría.

Bauman, Z. (2006). *Ética posmoderna*. Madrid: Siglo XXI.

Beauchamp, T., Childress, J. (2002). *Principios de ética médica*. Barcelona: Masson.

Bebeau, M., Rest, J., Yamoor, C. (1985) Measuring dental students' ethical sensitivity, *J Dent Educ*, 49, 4, 225-234.

Bebeau, M. (1994). *Influencing the moral dimensions of dental practice*, en Rest, James. Narvaez, Darcia; (1994) *Moral development in the professions*. USA: Lawrence Erlbaum Associates, publishers.

Benitez, A. (2009). La educación en valores en el ámbito de la educación superior. *Revista iberoamericana sobre calidad, eficiencia y cambio en educación*. vol 7, num.2.

Berger, P.; Luckmann, T. (1968) *La construcción social de la realidad*. 1 ed. 20 reimp. Buenos Aires: Amorrortu.

Bernal, A. (1998). *Educación del carácter/ educación moral*. España: Eunsa.

Berk,N.(2001). Teaching ethics in dental Schools: trends, techniques and targets. *J Dent Educ*, 65, 744-50.

Bertolami, C. (2004) Why our ethics curricula don't work. *J Dent Educ* , 68,414-25.

Bertolami, C. (2005) Further dialogue on ethics in dental education. *J Dent Educ* , 69, 229-31.

Boggino,N. (2003) *Los valores y las normas sociales en la escuela*. Rosario:, Homosapiens.

Bok, D. (2008) *.Más allá de la torre de marfil: responsabilidad social de la universidad moderna*. 1 ed. Buenos Aires: Universidad de Palermo.

Bolivar, A, (2005).El lugar de la ética profesional en la formación universitaria, en *Revista mexicana de investigación educativa*; vol10,n.24, enero-marzo.

Burguet, M. (1999). *El educador como gestor de conflictos*, Bilbao: Descleé de Brouwer.

Camps, V. (1990) ¿la profesionalidad? en: *Virtudes públicas*. Premio espasa mañana de ensayo, 3 edición, Madrid: Espasa calpe,

Camps, V. y Cortina ,A. (2007). Las éticas aplicadas, en : Gomez,Carlos y Muguerza (eds) , *La aventura de la moralidad* , alianza editorial ,Madrid.

Castrejon,J. (1992). *La universidad y el proyecto del posgrado*. México:UNAM.

Chávez, G. (2005). Identidad, valores y ética en la formación de los historiadores de la Universidad Autónoma de Nuevo León. *Reencuentro. Análisis de problemas universitarios*, 43,52-60.

Chávez, G. y Hirsch, A. (2007). *México investigación en educación y valores*, México: Gernika.

Christie, C.; Bowen, D.; Paarmann, C.(2003). Curriculum evaluation of ethical reasoning and professional responsibility .*J Dent Educ* ,67, 55-63.

Christie, C. Bowen, D. Paarmann, C. (2007). Effectiveness of faculty training to enhance clinical evaluation of student competence in ethical reasoning and professionalism. *J Dent Educ* , 71,1048-57.

Cobo, J (2004) *Universidad y ética profesional, en teoría de la educación. Revista interuniversitaria*, 15,258-276, España.

Cid, X. y Dapia, M. (2001). *Valores transversales en la práctica educativa*. España: Síntesis.

Cleaves, P. (1985), *Las profesiones y el Estado: El caso de México*, El colegio de México, Colección Jornadas, México.

Conill, J. (1993). Ética y posmodernismo, en Galindo Garcia Angel, *La pregunta por la ética*, Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca.

Coolican, H. (1997). *Métodos de investigación y estadística en psicología*. México: Manual Moderno.

Cortina, A. y Conill, J. (2000). *10 palabras clave en ética de las profesiones*, España: Verbo Divino.

----- (2001). *Ética mínima. Introducción a la filosofía práctica*. Madrid: Tecnos.

----- (1997). *El origen de las profesiones*, “rasgos de una actividad profesional, “ética de las profesiones: ciudadanos del mundo. hacia una teoría de la ciudadanía, Madrid: Alianza editorial.

Creswell, J. (1994). *Research Design. Qualitative & Quantitative Approaches*. USA: SAGE.

Cuevas, G. y Gonzalez, O. (1993) *La enseñanza de la odontología en la UNAM*. México: ENEP Iztacala.

Delgado, F. (2001). *Formación valoral a nivel universitario*, México: Universidad Iberoamericana.

Delval, J., Enesco, I. (1994) *Moral, desarrollo y educación*, Madrid: Anaya.

Divar, J. (2004). Poder económico y democracia en Beltran de Heredia Pablo, (coord.). *Ética y actividad empresarial*, Madrid: Minerva .

Dontrodon, J. (1998) *La ética que necesita la empresa*, Madrid: Unión editorial.

Escaméz, J. (2001). *La educación en la responsabilidad*. Barcelona: Paidós.

Escaméz, J. (2006). La ética profesional del mediador familiar. En Hirsch, A. *educación, valores y desarrollo moral: vol.II. valores de los estudiantes universitarios y del profesorado (pp.49-71)*, México :Gernika.

Escaméz, J., et al. (2007). *El aprendizaje de valores y actitudes*. Barcelona: Octaedro.

Etxeberría, X. (2002). *Temas básicos de ética*. España: serie ética de las profesiones, Desclée.

Fernández, J. (comp.)(1994). *Ética de la profesiones*, publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas, Madrid, Simposio de profesores de la u: p:c: 28- 30 enero 1993. ,serie v:documentos de trabajo 18, Madrid, España.

Fernández,J., Barajas,G., Barroso,L. (2007), *Profesión,ocupación y trabajo*. Barcelona: Pomares.

Fierro, M.C.,(2006). *Conflictos morales en el ejercicio de la función directiva del nivel básico*. Tesis de doctorado, México: CINVESTAV.

Figuroa,L. (2001) Orientación y valores en la educación universitaria. La Universidad Veracruzana. En Hirsch,A. (comp.) *Educación y valores, Tomo II, p. 239-266*. México: Gernika

Figuroa, I. y Hirsch, A. (2009). *Horizontes éticos y educación en México*. México: Gernika.

Flores,J.J. (2005). Aspectos éticos en la atención odontológica. En Gutierrez,P. *Urgencias médicas en odontología* , p. 89-93. México: Mc. Graw Hill Interamericana.

Fronidzi,R. (1995). *¿Qué son los valores?* México: Fondo de Cultura Económica.

García Ramos,J. (1991). La formación integral: objetivo de la universidad. *Revista Complutense de educación*, Vol.2 No. 2, 323-335. En : Agejas,A.;

Parada, J.;Oliver,I. (2007). La enseñanza de la ética profesional en los estudios universitarios. *Revista Complutense de Educación*,Vol.18 No.2,67-84.

Gastelum, J.; Montoya,J (ed).(2013). *El oficio de investigar en ciencias sociales*.México: Universidad de Occidente.

Glazman,R. Ibarrola,M. (1987). *Planes de estudio. Propuestas institucionales y realidad curricular*. México: Nueva Imagen.

Gómez, J. (1998) *La formación y el compromiso ético-social de los profesionistas*, libros en línea ANUIES, colección documentos.

González, J. (1994). Las profesiones en la sociedad corporativa. En Fernández y Hortal (comp). *Ética de las profesiones*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

González,J. (1996). *El ethos, destino del hombre*. México: UNAM.

Gottschalk , L. (1979); *Contest Analysis*, USA: Spectrum.

Guariglia, O., Ferry, Gilles,et al.(2000). *La reflexión ética en educación y formación*. , Argentina :Ediciones novedades educativas, Universidad de Buenos Aires.

Gundermann, H. (2008) *El método de los estudios de caso*. En :observar, escuchar y comprender : sobre la tradición cualitativa en la investigación social; México: FLACSO: Colegio de México.

Hernández Sampieri, R. (1998). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.

Herrera, A. (2001) Jóvenes: sus valores presentes y futuros. *Psicología latinoamericana: revista mexicana de psicología* . 18, 1 enero.

----- (2001) Los valores en los jóvenes universitarios de la UNAM en Hirsch, *Educación y valores*. México: Gernika.

Hersh, R. y Reiner,J. (1998) *El crecimiento moral de Piaget a Kohlberg*. Madrid,

Hirsch, A.(2000) *México: valores nacionales*. México.CESU UNAM.

-----, López R. (2003b) (coord.) *Ética profesional e identidad institucional*. Universidad autónoma de Sinaloa.

----- (2003) Elementos significativos de la ética profesional, UAMX, *Reencuentro* 38, dic.

----- Pérez, J, (2005) actitudes y ética profesionales en estudiantes de posgrado en la universidad de Valencia y la UNAM, UAMX, *Reencuentro* 43, agosto.

----- (2006) *Educación, valores y desarrollo moral*, tomo I, México: Gernika,

-----, Lopez R (2008). *Ética profesional y posgrado en México*, Universidad autónoma de Sinaloa,

----- (2011) construcción de un estado del conocimiento sobre valores profesionales en México. *Revista electrónica de investigación educativa*, 8 (2). <http://redie.uabc.mx/vol8no2/contenido-hirsch2.html>.

Hortal, A. (1994) *La ética profesional en el contexto universitario*. Madrid Universidad Pontificia Comillas.

----- (2002). *Ética general de las profesiones*. Bilbao: Descleé de Brower.

Ibarguengoitia, A. (1995) *Apuntes para una filosofía de la empresa*, Cuaderno de filosofía no.27, México: Universidad Iberoamericana.

Ibarra, G. (2005). Ética y formación profesional integral. En *Reencuentro*. México:UAM.

Jenson, L. (2005). Why our ethics curricula do work. *J Dent Educ*, 69, 225-28.

Kepowicz, B. (2003). Identidad y ética profesional en los estudiantes universitarios. La investigación en tres carreras de la Universidad de Guanajuato. En Hirsch, A. y López R. (coord.) *Ética profesional e identidad*

institucional.p.191-212. Culiacan, México: Universidad Autónoma de Sinaloa.

Koerber, A., Botto, R, et al (2005). Enhancing ethical behavior. Views of students, administrators, and faculty. *J Dent Educ* ;69:213-224.

Krippendorff, K. (1990) *Metodología de análisis de contenido*, Madrid, Paidós.

Krueger, R. (1994) *Focus groups*, USA. Sage

Kvale, Steinar, (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid: Morata.

Lafarga, J.; Pérez, F.; Schluter H. (2001) “ Los valores éticos que promueven los psicólogos mexicanos en el ejercicio de su profesión; en Hirsch A.; *Educación y valores*, vol 1, Ediciones Gernika.

Linares, A. (1949), *Elementos para una crítica de la filosofía de los valores*. Madrid: CSIC

López, J., Alcaráz R. (1991) La enseñanza de la ética médica en las facultades y escuelas de medicina en México”, *Revista mexicana de educación médica*, México, vol.2, no. 1 ,219-221.

López, R. (coordinador) (2008) *Huellas de la profesionalidad. Ética profesional en la formación universitaria*, México: Plaza y Valdes editores,

López-Calva, M. (2010) *La formación valoral social: tendencias y horizontes*. México: Sistema de Colegios Jesuitas.

Loring J. (2006) La justicia social en un mundo globalizado, en Ibañez Jimenez Javier (coord). *El paradigma de la ética económica y financiera*. Madrid: ediciones Marcial Pons.

Lucini,F. (1994). *Temas transversales y educación en valores*, Madrid: Anaya.

Maggi,R. ,Díaz Barriga,F (1998). *Desarrollo humano y calidad. Los valores en la vida social y profesional*. Conalep,SEP. publicaciones cultural, México.

Margel, G. (1994). Para que el sujeto tenga la palabra: presentación y transformación de la técnica de grupo de discusión desde la perspectiva de Jesús Ibáñez. *Revista Política y sociedad*,6,201-225.España.

Marshall, C.(1995). *Designing qualitative research*. SAGE publications. Thousand Oaks.

Martínez, M; Puig,J. (coord.)(1994) *La educación moral*. Barcelona: Grao.

Martinez,R.;Portilla,R,Rios,F. (1994). Un esfuerzo conjunto para el desarrollo de recursos humanos para la salud. La caracterización de la enseñanza de la odontología y la vinculación docencia-servicio en México. *Educación médica y Salud*, México,20:3

Martinez,R. y Tijerina,L. (1998) Situación del modelo educativo en México. *Revista de la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología*. México.

Matsura, M. (2005). *¿A dónde van los valores?* En Coloquios del Siglo XXI, UNESCO.

Mazo, M. y López, F. (2008) Responsabilidad y ética profesional. Dos rasgos que preocupan a los estudiantes de posgrado de la región norte de la UAS. en Lopez Zavala Rodrigo,(coordinador) *Huellas de la profesionalidad. ética profesional en la formación universitaria* México :Plaza y Valdes editores,.

Mendoza, Daniel.(2008) Sobre el concepto de dilema moral. *Discusiones*, No. 8, accedido 15 agosto 2012. En <http://bibliotecadigital.uns.edu.ar/scielo.hph>.

Miralles.J. (2004).La empresa como organización: empresa y sociedad .En Beltran de Heredia Pablo, (coord.) *Ética y actividad empresarial*, Madrid: Minerva ediciones,

Molina, N. (2000). Apuntes sobre la ética y el conflicto. Accedido el 10-08-12 de: <http://ideas.repec.org/a/col/000129/004825.html>.

Moreno, M. (1982). *Sociología de la profesiones*. Sociológicas, colección monografías no. 51, Madrid.

Morgan, D. (1988) Focus group as qualitative research, USA: Sage University paper.

Muñoz, C. (1994) La formación valoral en la universidad: elementos para la fundamentación y el diseño de nuevos programas de acción. En Muñoz . *La contribución de la educación al cambio social*. México: ediciones Gernika,.

Ortega, P.; Minguez, R.; Gil, R.(1996) Valores y educación. Barcelona: Ariel.

Pascarella, E. y Terenzini, P. (1991) *How college affects students: findings and insights from twenty years of research*. San Francisco, Calif. Jossey-bass ltd

Payá,S. (1997). *Educación en valores para una sociedad abierta y plural: una aproximación conceptual*. Bilbao:Ed. Descleé De Brouwer.

Payan,T., Guerra,M., García Sierra,R. (2005) valores e identidad en los estudiantes de ingeniería del Instituto Politécnico Nacional. *Reencuentro*. 43. P.61-69.

Pérez, F. (1999). Los valores éticos que promueven los psicólogos mexicanos en el ejercicio de su profesión. Universidad Iberoamericana.

Polo, L. (1993) *Ética: hacia una versión moderna de los temas clásicos*, México: Universidad Panamericana.139-160.

Ramírez,I. (2008) *El estudio de casos como método científico de investigación en la escuela*. Cuba: Ed. Pueblo y educación.

Realpe, S.(2012).Dilemas morales. Obtenida el día 10-8-12 de <http://ideas.repec.org>.

Ricardo,M. (2010). La competencia odontológica del proceso de consentimiento informado durante la formación de grado en Uruguay. *Odontoestomatología, Vol.XII. No. 16 /diciembre 2010*.

Salkind, N. (1997) *Métodos de investigación*, Pearson educación.

Sánchez, A. (1980). *Filosofía de la praxis*. México:Grijalbo.

Saucedo, L., (2001) *Ética y profesión*.Tesis de Maestría en filosofía. México: Universidad Iberoamericana.

Sharp, H. Kuthy R.Heller, K. (2005). Ethical dilemmas reported by fourth-year dental students. *J Dent Educ*, 69, 1116-22.

Silva, G.,(1999)La teoría del conflicto. Un marco teórico necesario. *Prolegómenos. Derechos y valores* 2008 vol. XI citado 2012-08-16. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=87602203>.

Silverman ,D.,(2010) *Doing Qualitative Research*, Washington, D.C.:SAGE.

Simons,H.(2009). *El estudio de caso: teoría y práctica*. Madrid,Morata.

Sommer, B. (1997) *La investigación del comportamiento*, Oxford University press.

Soneira, A. (2006) La Teoría Fundamentada en los datos (Grounded Theory) de Glaser y Strauss. En Vasilachis ,I. (coord). *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Barcelona: Gedisa.

Stake,R. (1998). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.

Stewart,D. (1990) *Focus groups*, USA: Sage.

Strauss,A.;Corbin,J. (2002). Bases de la Investigación Cualitativa. Colombia: Universidad de Antiquia.

Suárez,M. (2005). *El grupo de discusión*. Barcelona: Laertes.

Vasilachis,I.(2006).*Estrategias de Investigación Cualitativa*. Barcelona: Gedisa.

Vaughn, S. (1996) *Focus group interviews in education and psychology*. USA: Sage

Velasco, A. (2009) *Ética e historia .¿ universalismo ético o relativismo moral?*, en Villoro, Luis, Los linderos de la ética. México, Siglo XXI.

Villoro, Luis (coord.).(2009) *Los linderos de la ética* .México ,Siglo XXI.

Whipp, J.(2000) Rethinking knowledge and pedagogy in dental education. *J Dent Educ*, vol.64,no. 12.860-866.

Whitehead,A. Novak, K. (2003). A model for assessing the ethical environment in academic dentistry. *J Dent Educ*, 67,1113-21.

Wüestner,K. (2003). Ética profesional. Los genetistas humanos en Alemania. En Hirsch,A. y López, R. (coord.) *ética profesional e identidad institucional*. P.43-68. Culiacan, México: Universidad Autónoma de Sinaloa.

Yuren Camarena,(2000) “Ética y quehacer científico” *perfiles educativos* vol:22, no. 88, 2000,p.21-45.

Zaror,C.; Vergara,C. (2008) Ética en el currículo de las carreras de odontología. *Acta Bioethica*, 14 (2): 212-218.

Zimbron,L.Feinsgold,S. (1990). *Breve historia de la odontología en México*: México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM.

ANEXO1

A continuación se presentan las 15 preguntas y las respuestas señalando al concluir de cada frase su frecuencia entre paréntesis.

Pregunta 1.-Ante un paciente con escasas posibilidades económicas de cubrir el costo de un tratamiento usted qué hace?

Respuestas:

_ajusto el precio en pagos más pequeños, de acuerdo a sus posibilidades. (21)

-se propone un Tratamiento económico, que limite el daño, con calidad, provisional. (16)

-ayudo a pagar su tratamiento. (14)

-remitirlo a una institución pública, lo canalizo a otro dentista, (9)

-Sí lo hago el tratamiento y trato de hacer rendir el material y no desperdiciar. Minimizar los gastos. Alumno paga el costo. (5)

- atiendo sólo su urgencia. (4)

-no subo los costos (2)

-que regrese cuando tenga el dinero. (2)

-utilizar materiales económicos (1)

-convencerlo de que es barato el Tratamiento.(1)

Pregunta 2.-Usted que hace cuando el tutor de un menor o de un adulto incapacitado se rehúsa a aprobar el mejor tratamiento que usted plantea y el tutor le propone otro tratamiento para el paciente.

Respuestas:

- Explicar claramente las alternativas (44)
- propongo buscar otra opinión (10)
- no realizo algo de lo que no estoy convencida. (16)
- realizo lo que propone, bajo su consentimiento. (19)
- lo canalizo a otro dentista. (10)
- hago lo que dice el tutor. (1)

Pregunta 3.-Ante un paciente con una iatrogenia o un mal trabajo evidente, usted qué hace?

Respuestas:

- Trato de corregirlo si se puede. (34)
- No pongo en mal al dentista anterior. (20)
- Sólo le digo que necesita un nuevo tratamiento. (14)
- Explico posibles causas de la falla en el tratamiento. (24)
- Le informo lo que presenta. (10)
- Comentar que el otro dentista no hizo un tratamiento adecuado ya que existen otras opciones. (1)
- Solicito al dentista anterior que lo corrija. (1)
- Remitirlo con un especialista (3)
- Orientarlo para que proceda legalmente. (1)

Pregunta 4.- En odontología cuál información estamos obligados a guardar como secreto profesional?

Respuestas:

Todos los datos proporcionados en la Historia clínica. (45)

Los datos de la Historia clínica y algunos datos extra pláticas.(1)

Los datos de la Historia clínica y de la interconsulta.(1)

Todo lo personal que nos comente durante sus consultas. (1)

Datos de la Historia clínica y su vida privada. (8)

Todo excepto aquello que comprometa la vida del paciente. (1)

Todo. (4)

Enfermedades sistémicas del paciente. (9)

Orientaciones sexuales y prácticas. (1)

La identidad del paciente. (1)

Todo lenguaje científico odontológico para que el paciente entienda mejor. (1)

La realización de malos procedimientos mal realizados por otros odontólogos. (1)

Ninguno.(1)

Pregunta 5.-Cuando usted diagnóstico un problema en el paciente que de no atenderse puede tener graves consecuencias a mediano plazo y el paciente no le cree, usted qué hace?

Respuestas:

Le pido que escuche otra opinión (23)

Le pido que firme un consentimiento informado. (21)

Lo remito con un especialista. (5)

Le realizo sólo el tratamiento que desea. (1)

Le explico detalladamente las consecuencias. (14)

Cumplo con informarle y que él tome su decisión. (11)

Intento convencerlo. (10)

Pregunta 6.-Cuál es su conducta ante un paciente al que usted le provocó una iatrogenia?

Respuestas:

Brindarle opciones de tratamiento para resolver el problema (33)

Cubrir los gastos que se ocasionen. (14)

Informarle al paciente. (16)

Decirle al paciente y tratar de solucionar el problema. (38)

No sé (1)

Canalizar al especialista. (6)

Darle dinero (1)

Repetir el procedimiento siempre y cuando el paciente este de acuerdo. (1)

Intento corregirlo y si no se puede, no le digo.(1)

Pregunta 7.- Ante una mala situación económica de usted, propondría un tratamiento con pocas posibilidades de éxito, pero bien remunerado?

Respuestas:

No.(49)

Propondría un Tratamiento exitoso aunque poco remunerado.(1)

No, por la consecuencia a futuro para el paciente .(1)

No por las consecuencias a futuro para mí. (7)

Sí, explicándole al paciente y dando alternativas de Tratamiento.(3)

No por ética (7)

Mi situación no debe alterar los costos de un buen Tratamiento. (4)

Si el paciente insiste, que firme su consentimiento informado. (4)

Propondría ese Tratamiento a un costo menor.(1)

Pregunta 8.-Considera que es frecuente que los dentistas se “avienten” a realizar tratamientos sin la capacitación necesaria?

Respuestas:

Sí, por no perder al paciente.(1)

Sí por no perder el dinero.(3)

Sí (54)

No, la mayoría. (15)

No, porque no es ético.(2)

No, porque la mayoría conoce sus limitaciones. (1)

Sí, por falta de capacitación (1)

Pregunta 9.- Que haría usted si algún paciente muy cercano lo presiona para que realice en él un procedimiento para el cual no está usted capacitado?

Respuestas:

No lo hago .(25)

Buscaría ayuda.(1)

Lo remito a un especialista . (30)

No lo hago y busco la capacitación para un futuro paciente. (4)

Le explico las probables consecuencias y si insisten lo hago.(1)

No lo hago porque nadie me puede obligar.(3)

Pregunta 10.- Cómo sabe que es justo lo que cobra por un tratamiento?

Respuestas:

Estudio de mercado (14)

Valorando el equipo y material. (16)
Considerando los gastos fijos más mis honorarios.(22)
No lo sé. (5)
Por lo que trabajo.(1)
La calidad del trabajo (16)
Por lo que sé. (5)
Considero la situación económica del paciente.(2)
Cuando los pacientes me recomiendan (1)

Pregunta 11.- Cuando usted presentó un presupuesto y éste ha sido rebasado porque no consideró alguna complicación, usted qué hace?

Respuestas:

Lo absorbo (1)
Informar al paciente de los cambios en el tratamiento y en los costos. (22)
Lo absorbo porque es mi responsabilidad.(25)
Comento desde el principio que puede haber variaciones. (15)
Aumento el costo.(1)
Considerarlo de antemano.(2)
Nada.(1)

Pregunta 12.-Cuando usted presentó un presupuesto y éste resulto ser mayor a lo que realmente realizó como tratamiento, usted qué hace?

Respuestas:

Cobro por procedimiento realizado. (6)

Mantener el costo.(16)

Explico al paciente que el material subió de precio. (2)

Informarle al paciente que los costos pueden variar. (19)

Nada. (2)

Lo mantengo el costo pensando en tratamientos futuros. (2)

Lo compenso con algún nuevo tratamiento. (6)

Regresar el excedente. (8)

Pregunta 13.-Cuando un paciente fue remitido a usted para realizar un procedimiento de su especialidad, y después de concluido el paciente ya no quiere regresar con el dentista que lo remitió, usted qué hace?

Respuesta:

Lo regreso al doctor. (16)

Explico al paciente que hay ciertos procedimientos que realizo. (12)

Su dentista debe acabar con el procedimiento. (1)

Lo sigo atendiendo. (18)

Lo sigo atendiendo siempre y cuando hable con su dentista. (11)

Lo sigo atendiendo y yo hablo con su dentista. (17)

No sé qué haría. (2)

Pregunta 14.-En que casos usted negaría sus servicios profesionales a algún paciente?

Respuestas:

No accede a mi forma de trabajo.(1)

Quiere que haga algo que no considero correcto. (4)

La relación con el paciente es estresante . (18)

Por enfermedad sistémica no controlada. (8)

No estoy capacitado para atenderlo. (30)

Con fama de ratero. (1)

Atiendo a todos los pacientes. (6)

Paciente que se niegue a pagar. (6)

No sigue las indicaciones de su tratamiento.(2)

Mi vida corre peligro. (2)

No lo sé .(1)

Pregunta 15.-Usted como paciente, como consideraría el que no se respete el horario de su cita?

Respuestas:

Me molesto mucho. (6)

Siento que no soy importante.(1)

Es de mala educación. (2)

Resta credibilidad al dentista. (4)

Falta de respeto. (49)

Lo comentaría con el dentista.(1)

Falta de ética.(1)

Complica los tratamientos.(1)

Soy tolerante. (10)

ANEXO 2

Se encontrará estructura organizativa de codificación inicial y las categorías preliminares.

Estructura organizativa cuestionario

<p>Pregunta 1.-Ante un paciente con escasa posibilidades económicas de cubrir el costo de un tratamiento usted qué hace?</p> <p>Respuestas 1:</p> <p>_ajusto el precio en pagos más pequeños, de acuerdo a sus posibilidades. (21)</p> <p>-se propone un Tratamiento económico, que limite el daño, con calidad, provisional. (16)</p> <p>-ayudo a pagar su tratamiento. (14)</p> <p>-remitirlo a una institución pública, lo canalizo a otro dentista, (9)</p> <p>-Sí lo hago el tratamiento y trato de hacer rendir el material y no desperdiciar. Minimizar los gastos.</p>	<p>Análisis 1:</p> <p>De los temas que se advierten esta que los estudiantes, de principio no niegan el servicio y plantean estrategias para adecuarse a las posibilidades del paciente, considerando alternativas en materiales, tratamientos y formas de pago. Con estas opiniones se muestra que el principio de la beneficencia se aplica sin importar la condición económica del paciente. Asimismo la responsabilidad, como valor, está presente. Adicionalmente se puede observar que se hace énfasis en dos temas</p>	<p>CATEGORÍAS 1</p> <p>-Dar la atención.</p> <p>-Adecuarse a las posibilidades del paciente, en cuanto a materiales, tratamiento y costos y pagos.</p> <p>-Negar la atención.</p>
--	---	---

<p>Alumno paga el costo. (5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - atiende sólo su urgencia. (4) -no subo los costos (2) -que regrese cuando tenga el dinero. (2) -utilizar materiales económicos (1) -convencerlo de que es barato el Tratamiento.(1) 	<p>importantes: el compromiso social La respuesta con mayor frecuencia de menciones es congruente con lo que la pregunta plantea: el valor económico.</p> <p>Ahora bien tomando en cuenta las respuestas y analizándolas de acuerdo a su frecuencia, se observa que <i>“ajusto el precio en pagos más pequeños, de acuerdo a sus posibilidades. (21)”</i> deja ver que el estudiante está valorando su trabajo y lo adecua de a las posibilidades del paciente y esto quiere decir que no pierde de vista la parte económica, tanto suya como del paciente, y tampoco la parte de la atención al paciente, haciendo notar que el trabajo es valioso e importante. Además que</p>	
--	--	--

	<p>atiende al problema del paciente y no lo deja a la deriva, mostrando así un fuerte compromiso social.</p> <p>Otras de las respuestas se aprecia que únicamente se atenderá al paciente de manera parcial, solamente su urgencia, algo provisional.</p> <p>La tercera respuesta en frecuencia se refiere a <i>“ayudo a pagar su tratamiento. (14)”</i> lo cual se interpreta como una acción paternalista y que no permite que el paciente se haga cargo de la responsabilidad que a él le toca asumir con su tratamiento. Y esto puede ser tanto del punto de vista económico (lo que no le cuesta no lo valora), como el de seguir lñas indicaciones de su tratamiento. Hacerlo</p>	
--	--	--

<p>Pregunta 2.-Usted que</p>	<p>responsable e informarle que es una cuestión compartida: paciente-dentista y una relación donde gana el paciente y gana el dentista.</p> <p>Con el siguiente grupo de respuestas se nota poco compromiso por parte del profesional con su trabajo, dando mayor importancia por su material y sus costos que a la atención. En estas respuestas, en comparación con las de mayor frecuencia, se observa una mayor inclinación hacia las cuestiones del trabajo y la remuneración, que hacia las cuestiones de los valores profesionales.</p> <p>Análisis 2:</p>	<p>Categorías 2.</p>
------------------------------	---	----------------------

<p>hace cuando el tutor de un menor o de un adulto incapacitado se rehúsa a aprobar el mejor tratamiento que usted plantea y el tutor le propone otro tratamiento para el paciente.</p> <p>Respuestas 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Explicar claramente las alternativas (44) -propongo buscar otra opinión (10) -no realizo algo de lo que no estoy convencida. (16) -realizo lo que propone, bajo su consentimiento. (19) -lo canalizo a otro dentista. (10) -hago lo que dice el tutor. (1) 	<p>Sobresale la opción con mayor frecuencia “<i>explicar claramente las alternativas (44)</i>” donde el tema que se presenta es el de hacer valer los conocimientos y experiencias que tiene el profesional. Esta posición podría verse dentro de la autonomía del profesional a la responsabilidad que se muestra al no poder garantizar los resultados del tratamiento. También se observa una tendencia a transferir la responsabilidad al tutor. Aquí se observa el principio de no maleficencia como una actitud notoria. Por otro lado la posibilidad de dar la atención o negarla se encuentra en opiniones divididas. Esto puede significar que la autonomía y la beneficencia se</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Hacer valer sus conocimientos y experiencia -Responsabilidad , no garantizar los tratamientos. -Transferencia de la responsabilidad. -Dar atención. Negar la atención.
---	---	---

<p>Pregunta 3.-Ante un paciente con una iatrogenia o un mal trabajo evidente,</p>	<p>conjugan siendo especialmente notoria en la respuesta <i>“no realizo algo de lo que no estoy convencida. (16)”</i></p> <p>En la segunda respuesta con mayor frecuencia <i>“realizo lo que propone, bajo su consentimiento. (19)”</i> aquí se podría interpretar como que el profesional no valora ni respeta la calidad de su trabajo y que se encuentra bajo la decisión de un tercero.</p> <p>Agrupando las respuestas de menor frecuencia, se puede interpretar que no se asume el compromiso con el paciente.</p> <p>Análisis 3: En estas respuestas se advierten dos grandes</p>	<p>Categorías 3. -Cuidado del paciente.</p>
---	--	---

<p>usted qué hace?</p> <p>Respuestas 3:</p> <p>Trato de corregirlo si se puede. (34)</p> <p>No pongo en mal al dentista anterior. (20)</p> <p>Sólo le digo que necesita un nuevo tratamiento. (14)</p> <p>Explico posibles causas de la falla en el tratamiento. (24)</p> <p>Le informo lo que presenta. (10)</p> <p>Comentar que el otro dentista no hizo un tratamiento adecuado ya que existen otras opciones. (1)</p> <p>Solicito al dentista anterior que lo corrija. (1)</p> <p>Remitirlo con un especialista (3)</p> <p>Orientarlo para que proceda legalmente. (1)</p>	<p>temas: el cuidado al paciente y el cuidado al colega.</p> <p>El cuidado al paciente se considera como la aplicación de principios y valores como la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, al intentar resolver la situación con el paciente.</p> <p>Por el Lado del cuidado al colega se puede observar como una de las características de las profesiones en cuanto al manejo de la protección gremial.</p> <p>Asumir el compromiso profesional se refleja en las respuestas <i>“Trato de corregirlo si se puede. (34) y Le informo lo que presenta. (10)”</i> aqui se trata de atender el problema independientemente de cualquier otra</p>	<p>-Cuidado del colega.</p>
--	--	-----------------------------

	<p>consideración, el paciente va a que se le solucione un problema. Pero muy importante el no poner en mal al otro dentista, ya que no se saben todas las circunstancias bajo las cuales fue tratado ese paciente. Este puede verse como una de las características de las profesiones: la lealtad gremial.</p> <p>Las opciones de respuesta de menor frecuencia dejan ver cierta agresión hacia el otro. Minimizar el trabajo de otro profesional o criticarlo sin fundamentos deja ver también inseguridad en el propio trabajo que se realizará. Ahora bien, cuando en lugar de criticar un trabajo se ofrece más información al paciente, este se sentirá más seguro y</p>	
--	--	--

<p>Pregunta 4.- En odontología cuál información estamos obligados a guardar como secreto profesional?</p> <p>Respuestas 4: Todos los datos proporcionados en la Historia clínica. (45) Los datos de la Historia clínica y algunos datos extra pláticas.(1) Los datos de la Historia clínica y de la interconsulta.(1) Todo lo personal que nos comente durante sus</p>	<p>tranquilo de su tratamiento. Esta información incluye los riesgos que existen en un tratamiento; igualmente que puede haber errores humanos que no se cometerán con intención de dañar.</p> <p>Análisis 4: Se considera que todas las respuestas apuntan a un principio dentro de las profesiones que es la confidencialidad. Esta requiere de la confianza del paciente hacia el profesional, y del respeto que otorga el profesional. Es una radiografía de la vida de ellos y al tener esos datos es importante guardarlos y que el paciente sepa y sienta que esos datos están seguros, es importante</p>	<p>Categorías 4. Confidencialidad.</p>
--	--	---

<p>consultas. (1)</p> <p>Datos de la Historia clínica y su vida privada. (8)</p> <p>Todo excepto aquello que comprometa la vida del paciente. (1)</p> <p>Todo. (4)</p> <p>Enfermedades sistémicas del paciente. (9)</p> <p>Orientaciones sexuales y prácticas. (1)</p> <p>La identidad del paciente. (1)</p> <p>Todo lenguaje científico odontológico para que el paciente entienda mejor. (1)</p> <p>La realización de malos procedimientos mal realizados por otros odontólogos. (1)</p> <p>Ninguno.(1)</p>	<p>recalcárselo. Es conveniente resaltar que un profesional es una figura importante para el paciente, y deja entrarlo en su intimidad; por lo tanto lo que se dice en el sillón dental ahí se queda, escuchar y no opinar.</p> <p>Si bien la mayor frecuencia de respuesta apunta a <i>“Todos los datos proporcionados en la Historia clínica. (45)”</i> se hace énfasis a los datos proporcionados de la vida privada de los pacientes, de las enfermedades sistémicas, de las orientaciones sexuales y sus prácticas, etc.</p>	
<p>Pregunta 5.-Cuando usted diagnóstico un problema en el paciente que de no</p>	<p>Análisis 5: En esta pregunta surgen tres temas que se</p>	<p>Categorías 5. -Límites de la responsabilidad.</p>

<p>atenderse puede tener graves consecuencias a mediano plazo y el paciente no le cree, usted qué hace?</p> <p>Respuestas 5:</p> <p>Le pido que escuche otra opinión (23)</p> <p>Le pido que firme un consentimiento informado. (21)</p> <p>Lo remito con un especialista. (5)</p> <p>Le realizo sólo el tratamiento que desea. (1)</p> <p>Le explico detalladamente las consecuencias. (14)</p> <p>Cumplo con informarle y que él tome su decisión. (11)</p> <p>Intento convencerlo. (10)</p>	<p>refieren a la limitación de la responsabilidad o transferencia de la misma. El otro tema es hacer valer conocimientos y experiencias por parte del profesional; y el tercer tema es el cuidado al paciente, la beneficencia.</p> <p>Es importante mencionar que si el paciente no le cree al dentista, es porque no hay una buena relación entre los dos. Y aquí valdría la pena preguntarse: ¿qué he hecho o que he dejado de hacer como profesional para que no me crea?</p> <p>Uno de los aspectos importantes que busca un paciente al ponerse en manos de un profesional es el sentirse que está seguro, que el</p>	<p>-Transferencia de la responsabilidad.</p> <p>-Hacer valer conocimientos y experiencia.</p> <p>-Cuidado al paciente.</p>
--	---	--

<p>Pregunta 6.-Cuál es su conducta ante un paciente al que usted le provocó una iatrogenia?</p> <p>Respuestas 6: Brindarle opciones de tratamiento para resolver el</p>	<p>profesional sabe y que tiene la capacidad de resolverle su problema.</p> <p>Las respuestas “<i>Le pido que escuche otra opinión (23) y Le explico detalladamente las consecuencias. (14)</i>”.</p> <p>Son las acciones que uno debe realizar, ya que no se sabe qué es lo que el paciente ha tenido como experiencia o cuales expectativas que le llevan a sentir la seguridad que necesita. Finalmente el paciente debe sentir que tiene toda la libertad de elegir.</p> <p>Análisis 6: Aquí el tema principal es el de la responsabilidad ante el paciente, combinándose con la no-maleficencia. La responsabilidad vista como el hacerse</p>	<p>Categorías 6. -Responsabilidad.</p>
---	--	--

<p>problema (33)</p> <p>Cubrir los gastos que se ocasionen. (14)</p> <p>Informarle al paciente. (16)</p> <p>Decirle al paciente y tratar de solucionar el problema. (38)</p> <p>No se (1)</p> <p>Canalizar al especialista. (6)</p> <p>Darle dinero (1)</p> <p>Repetir el procedimiento siempre y cuando el paciente este de acuerdo. (1)</p> <p>Intento corregirlo y si no se puede, no le digo.(1)</p>	<p>responsable de sus actos.</p> <p><i>“Informarle al paciente. (16)” y “ Decirle al paciente y tratar de solucionar el problema. (38)”</i> Es asumir la responsabilidad de sus dificultades, de sus fallas; y <i>“Brindarle opciones de tratamiento para resolver el problema (33)” y “Cubrir los gastos que se ocasionen. (14)”</i> es resolver el problema , no dejando a la deriva al paciente con una situación que el profesional ocasionó. Asumiendo de esta manera que existen una serie de circunstancias que se pueden presentar durante el tratamiento y que se reconocen que se pueden tener fallas como cualquier persona.</p>	
--	---	--

<p>Pregunta 7.- Ante una mala situación económica de usted, propondría un tratamiento con pocas posibilidades de éxito, pero bien remunerado?</p> <p>Respuestas 7:</p> <p>No.(49)</p> <p>Propondría un Tratamiento exitoso aunque poco remunerado.(1)</p> <p>No, por la consecuencia a futuro para el paciente .(1)</p> <p>No por las consecuencias a futuro para mí. (7)</p> <p>Sí, explicándole al paciente y dando alternativas de Tratamiento.(3)</p> <p>No por ética (7)</p> <p>Mi situación no debe alterar los costos de un buen Tratamiento. (4)</p>	<p>Análisis 7:</p> <p>Igualmente al anterior el tema principal es el de la responsabilidad ante el paciente, seguido por la autonomía, la justicia, la beneficencia y no maleficencia. Considero que esta pregunta pone en juego todos los principios y valores . Un tema importante que aflora es el de pensar las posibles consecuencias tanto para el paciente, en términos de su tratamiento, como las consecuencias para el profesional en términos de su prestigio.</p> <p>Con las respuestas “No.(49)”, “ <i>No por las consecuencias a futuro para mí. (7)</i>” y “ <i>No por ética (7)</i>” se nota la</p>	<p>Categorías 7.</p> <p>-Responsabilidad.</p> <p>-Consecuencias para mí.</p> <p>-cuidado del paciente.</p>
--	---	--

<p>Si el paciente insiste, que firme su consentimiento informado. (4) Propondría ese Tratamiento a un costo menor.(1)</p>	<p>responsabilidad e igualmente el no querer obtener beneficios de su profesión en momentos de dificultad y no abusar. Por otro lado también se está pensando que de momento se pueden solucionar los problemas económicos, pero esta conducta puede traer consecuencias a futuro; esto es, optar por un beneficio inmediato dejando de lado posibles beneficios al largo plazo, sería poner en juego su desarrollo profesional.</p> <p>Las otras respuestas, aunque con menor frecuencia también dejan ver que el enfoque es hacia los aspectos de su profesión y no a la cuestión individual económica. Su responsabilidad hacia el paciente es evidente.</p>	
--	---	--

<p>Pregunta 8.-Considera que es frecuente que los dentistas se “avienten” a realizar tratamientos sin la capacitación necesaria?</p> <p>Respuestas 8:</p> <p>Sí, por no perder al paciente.(1)</p> <p>Sí por no perder el dinero.(3)</p> <p>Sí (54)</p> <p>No, la mayoría. (15)</p> <p>No, porque no es ético.(2)</p> <p>No, porque la mayoría conoce sus limitaciones. (1)</p> <p>Sí, por falta de capacitación (1)</p>	<p>Análisis 8</p> <p>El tema interesante que surge es la imagen del profesionista como colega y además como el celo profesional con los profesionales que no tiene límites o que consideran a la profesión como una parte técnica que cualquiera puede realizar.</p> <p>La percepción de la mayoría es que “<i>Sí (54)</i>”, “<i>Sí, por no perder al paciente. (1)</i>” y “<i>Sí por no perder el dinero.(3)</i>” esto puede verse desde la vertiente de la competencia profesional que tiene que ver con la capacitación y la actualización y esta falla los puede llevar al punto de las iatrogenias.</p>	<p>Categorías 8.</p> <p>-Sí: imagen de la profesión.</p> <p>-No: cuidar al colega.</p>
--	--	--

	<p>Las respuestas de “No, la mayoría. (15)”, “No, porque no es ético.(2)” y “No, porque la mayoría conoce sus limitaciones. (1)” que reconoce que esa conducta no se da y se pueda interpretar como lealtad al gremio.</p> <p>Adicionalmente, estas respuestas podrían alertar a las instituciones encargadas de formar a los profesionales para que se pueda diagnosticar en que funciones profesionales se siente capacitado y en cuáles no y poner actividades remediales durante eso proceso.</p>	
<p>Pregunta 9.- Que haría usted si algún paciente muy cercano lo presiona para que realice en él un procedimiento para el cual</p>	<p>Análisis 9:</p> <p>Los temas relevantes que se aprecian en las respuestas tienen que ver con hacer valer sus</p>	<p>Categorías 9.</p> <p>-Hacer valer conocimientos y experiencia.</p> <p>-transferencia de</p>

<p>no está usted capacitado?</p> <p>Respuestas 9:</p> <p>No lo hago .(25)</p> <p>Buscaría ayuda.(1)</p> <p>Lo remito a un especialista . (30)</p> <p>No lo hago y busco la capacitación para un futuro paciente. (4)</p> <p>Le explico las probables consecuencias y si insisten lo hago.(1)</p> <p>No lo hago porque nadie me puede obligar.(3)</p>	<p>conocimientos y experiencia, la transferencia del caso y de la responsabilidad. La responsabilidad en pleno y la autonomía.</p> <p><i>“No lo hago .(25)” , “Lo remito a un especialista . (30)” y “ No lo hago y le explico al paciente mis limitaciones.(15)”</i> , son respuestas que si se les relaciona con la pregunta anterior, ellos reconocen que no harían un tratamiento sin la capacitación aún con la presión del paciente, pero consideran que otros sí lo harían.</p>	<p>responsabilidad.</p> <p>-responsabilidad.</p> <p>-autonomía.</p>
<p>Pregunta 10.- Cómo sabe que es justo lo que cobra por un tratamiento?</p> <p>Respuestas 10:</p>	<p>Análisis 10:</p> <p>Se observan dos temas muy ligados el de hacer valer sus conocimientos y la experiencia</p>	<p>Categorías 10.</p> <p>-Hacer valer conocimientos y experiencia.</p> <p>-Autoestima.</p>

<p>Estudio de mercado (14) Valorando el equipo y material. (16) Considerando los gastos fijos más mis honorarios.(22) No lo sé. (5) Por lo que trabajo.(1) La calidad del trabajo (16) Por lo que sé. (5) Considero la situación económica del paciente.(2) Cuando los pacientes me recomiendan (1)</p>	<p>completado con una autoestima elevada. Aquí llama la atención las opiniones mayoritarias hacia los aspectos externos del profesional, los aspectos laborales, la competencia en el mercado de trabajo: <i>“Estudio de mercado (14)”</i> , <i>“Valorando el equipo y material. (16)”</i> y <i>“ Considerando los gastos fijos más mis honorarios.(22)”</i> y poco los aspectos internos del profesional como puede ser la calidad de la atención, <i>“La calidad del trabajo (16)”</i> la preparación y actualización del mismo. Y se pierde de vista que tanto lo externo de la profesión como lo interno son aspectos que no se pueden separar. Si un profesional está capacitado y cuenta con</p>	
---	---	--

<p>Pregunta 11.- Cuando usted presentó un presupuesto y éste ha sido</p>	<p>buenos materiales, equipo e instrumental, se podría suponer que la calidad de la atención brindada sería buena y en consecuencia su precio sería justo.</p> <p>Normalmente en las escuelas los temas financieros, contables, fiscales, etc., no son abordados como contenidos en los programas académicos y por lo mismo no hay bases para aprender a cobrar. La calidad de la atención debe ser siempre la mayor prioridad. El precio puede variar de acuerdo a factores externos, pero la calidad debe ser siempre igual.</p> <p>Análisis 11: El tema que se presenta con mayor frecuencia es</p>	<p>Categorías 11. Responsabilidad.</p>
--	--	--

<p>rebasado porque no consideró alguna complicación, usted qué hace?</p> <p>Respuestas 11:</p> <p>Lo absorbo (1)</p> <p>Informar al paciente de los cambios en el tratamiento y en los costos. (22)</p> <p>Lo absorbo porque es mi responsabilidad.(25)</p> <p>Comento desde el principio que puede haber variaciones. (15)</p> <p>Aumento el costo.(1)</p> <p>Considerarlo de antemano.(2)</p> <p>Nada.(1)</p>	<p>el de la responsabilidad, al hacerse cargo del paciente y de su tratamiento, lo cual incluye los honorarios. Esto respaldado por los conocimientos y la experiencia del profesional, aunque se puede observar una opinión donde el paciente puede sufrir las consecuencias de una decisión que se toma de antemano.</p> <p>Se observan aquí tres posturas posibles casi en la misma proporción: una <i>“Lo absorbo porque es mi responsabilidad.(25)”</i> el profesional se hace cargo de la situación; otra, <i>“Informar al paciente de los cambios en el tratamiento y en los costos. (22)”</i>, el profesional hace partícipe a l paciente de la situación compartiendo una</p>	<p>-conocimientos y experiencia.</p> <p>-honestidad.</p>
---	--	--

<p>Pregunta 12.-Cuando usted presentó un presupuesto y éste resulto ser mayor a lo que realmente realizó como tratamiento, usted qué hace?</p>	<p>responsabilidad que sólo es del profesional; y una última postura donde se puede apreciar una anticipación a futuros cambios <i>“Comento desde el principio que puede haber variaciones. (15)”</i> . Explico al paciente, antes que justificarme. Esto ayuda a aumentar la credibilidad, prestigio y seguridad del dentista ante un paciente, y este lo valora y lo agradece. También puede verse como una muestra de honestidad.</p> <p>Análisis 12: El tema que se presenta con mayor frecuencia es el de la responsabilidad, al hacerse cargo del paciente y de su tratamiento, lo cual incluye los honorarios.</p>	<p>Categorías 12. -Responsabilidad. Conocimientos y experiencia. -honestidad.</p>
--	---	---

<p>Respuestas 12:</p> <p>Cobro por procedimiento realizado. (6)</p> <p>Mantener el costo.(16)</p> <p>Explico al paciente que el material subió de precio. (2)</p> <p>Informarle al paciente que los costos pueden variar. (19)</p> <p>Nada. (2)</p> <p>Lo mantengo el costo pensando en tratamientos futuros. (2)</p> <p>Lo compenso con algún nuevo tratamiento. (6)</p> <p>Regresar el excedente. (8)</p>	<p>Esto respaldado por los conocimientos y la experiencia del profesional, aunque se puede observar una opinión donde el paciente puede sufrir las consecuencias de una decisión que se toma de antemano.</p> <p>Las respuestas en esta pregunta son variadas y se puede apreciar que un valor que resalta es el de la honestidad del profesional , de antemano se puede cubrir y esta muy relacionado con las dos preguntas anteriores.</p> <p>Cabe destacar que el número de respuestas bajó en esta pregunta, probablemente signifique que en esta situación es mejor no opinar y además que pocos opinaron que regresarían el excedente.</p>	
---	--	--

<p>Pregunta 13.-Cuando un paciente fue remitido a usted para realizar un procedimiento de su especialidad, y después de concluido el paciente ya no quiere regresar con el dentista que lo remitió, usted qué hace?</p> <p>Respuesta 13:</p> <p>Lo regreso al doctor. (16)</p> <p>Explico al paciente que hay ciertos procedimientos que realizo. (12)</p> <p>Su dentista debe acabar con el procedimiento. (1)</p> <p>Lo sigo atendiendo. (18)</p> <p>Lo sigo atendiendo siempre y cuando hable con su dentista. (11)</p> <p>Lo sigo atendiendo y yo hablo con su dentista. (17)</p> <p>No sé qué haría. (2)</p>	<p>Análisis 13:</p> <p>Aquí se presenta el tema de la profesión y su relación con los colegas. La autonomía, la confidencialidad hacia nuestro colega. Por otro lado, hacer valer los conocimientos y experiencia, así como los elementos de la ética.</p> <p>En estas respuestas se puede observar dos temas importantes, la honestidad hacia el paciente y hacia el colega; y la lealtad entre colegas. Además del respeto al trabajo de cada profesional.</p> <p>Se ve dividida la opinión “ <i>Lo regreso al doctor. (16)</i>” y “ <i>Lo sigo atendiendo. (18)</i>”. Además se presentan dos variaciones cuando decidió quedarse con el paciente, que el</p>	<p>Categorías 13.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Responsabilidad. -ética. -conocimientos. -Honestidad. -Autonomía del paciente.
---	--	---

<p>Pregunta 14.-En que casos usted negaría sus servicio profesionales a algún paciente?</p> <p>Respuestas 14:</p> <p>No accede a mi forma de trabajo.(1)</p> <p>Quiere que haga algo que no considero correcto. (4)</p> <p>La relación con el paciente es estresante . (18)</p> <p>Por enfermedad sistémica no controlada. (8)</p>	<p>profesional hable con el otro doctor o que el paciente deba hacerlo.</p> <p>Aquí se puede perder la retroalimentación entre profesionales.</p> <p>Un aspecto que no se puede perder de vista, es que el paciente tiene el derecho de atenderse con quien él quiera, con quien tenga mayor confianza.</p> <p>Análisis 14:</p> <p>Los dos temas centrales son la responsabilidad y la autonomía del profesional. La beneficencia y maleficencia y justicia aparecen en forma tangencial en algún sentido al pensarse que uno como profesional tiene la obligación de atender a todo paciente que lo solicite.</p>	<p>Categorías 14.</p> <p>-Responsabilidad.</p> <p>-autonomía.</p>
--	--	---

<p>No estoy capacitado para atenderlo. (30)</p> <p>Con facha de ratero. (1)</p> <p>Atiendo a todos los pacientes. (6)</p> <p>Paciente que se niegue a pagar. (6)</p> <p>No sigue las indicaciones de su tratamiento.(2)</p> <p>Mi vida corre peligro. (2)</p> <p>No lo sé .(1)</p>	<p>Se aprecia una fuerte tendencia a reconocerse con la competencia suficiente para atender a los pacientes “<i>No estoy capacitado para atenderlo. (30)</i>”, esto se observa como parte de la responsabilidad del profesional. Además el considerar que puede atender a todo quien solicite el servicio, es como actuar con responsabilidad y justicia ante todos los pacientes. Esto es, no negar el servicio por ningún motivo. Se debe considerar, igualmente, las características de conducta de algunos pacientes. Se preferiría atender a pacientes controlados, responsables, honestos, puntuales, que paguen y que sigan las indicaciones de su</p>	
--	---	--

	<p>tratamiento. Pero la realidad es que tenemos que lidiar con muchos tipos de pacientes. No discriminar. Y Obviamente que se dé una buena relación entre paciente y profesional.</p> <p>En la respuesta <i>“No sigue las indicaciones de su tratamiento.(2)”</i> esta puesta una clave para llamar la atención del paciente en términos de hacer un equipo para que los tratamientos sean exitosos. Cada uno, paciente y dentista, tiene su nivel de responsabilidad y ambos deben cumplir.</p>	
<p>Pregunta 15.-Usted como paciente, como consideraría el que no se</p>	<p>Análisis 15: El tema principal en este</p>	<p>Categorías 15. -responsabilidad. -respeto.</p>

<p>respete el horario de su cita?</p> <p>Respuestas 15:</p> <p>Me molesto mucho. (6)</p> <p>Siento que no soy importante.(1)</p> <p>Es de mala educación. (2)</p> <p>Resta credibilidad al dentista. (4)</p> <p>Falta de respeto. (49)</p> <p>Lo comentaría con el dentista.(1)</p> <p>Falta de ética.(1)</p> <p>Complica los tratamientos.(1)</p> <p>Soy tolerante. (10)</p>	<p>punto es el valor del respeto. Adicionalmente se trata la responsabilidad que tiene el profesional para cumplir con los compromisos y por parte del paciente la autonomía para cambiar de dentista.</p> <p>Aquí se puede ver que el paciente tiene una visión de falta de respeto tanto a su tiempo como a su persona. Que también puede dejar ver una falta de compromiso, de responsabilidad. No se sabe cómo puede ser el paciente de tolerante.</p>	
---	--	--

ANEXO 3

Grupo de discusión No.1, 26 de abril de los alumnos de la especialidad estomatología del niño y del adolescente. (V.R.)

Moderador: *¿Por qué creen ustedes que no se pregunte normalmente por la ética de un profesionalista, cuando buscamos que alguien nos atienda?*

Daniela: *“Porque ya deberíamos ser éticos, o sea, no deberíamos ver si somos o no somos, todo mundo deberíamos ser”.*

Moderador: *¿Pero por qué entonces preguntan por un buen dentista o un buen odontopediatra?*

Blanca: *“Porque la gente tal vez no conoce el término o no sabe a qué se refiere eso, por eso solamente requieren de un buen profesionalista, no si es ético o no. O tal vez la palabra implica también el que sea bueno implica que ya es ético”.*

Melisa: *“O que realmente el que digamos ética profesional es con algo con lo que ya nos formamos durante... Cuando estamos en la licenciatura, o sea es algo que es parte de nuestra formación y ya no debe de pedirlo, o sea es algo parte de nosotros de nuestra formación y que lo debemos ofrecer como algo normal”.*

Estela: *“Lo que considero que la gente cuando dice que quiere un buen odontólogo eso ya implica para ellos que tenga una atención de calidad, que esté preparado para atender al niño y aunado a eso que el trato que le dé sea un trato ético. Entonces yo creo que por eso uno dice quiero un odontopediatra con ética, sino un buen odontopediatra que cumpla todos esos requisitos y que ya aunado a eso tenga una adecuada atención”.*

Fabiola: *“No, es que estoy de acuerdo con lo que dice Estela, porque si ya es un conjunto que debe cumplir el profesional”.*

Moderador: **Ahora, si nosotros estamos viendo que esto es parte de nuestra formación. ¿En qué momento sienten ustedes que nos forman a nosotros éticamente?**

Tú puedes decir, bueno, a mí me forman cuando voy a preparar cavidades, pues tengo mi materia o módulo donde van a ver eso ¿no? Pero la cuestión ética que no tiene un módulo, un contenido específico y todo ese tipo de cosas. ¿En qué momento nosotros aprendemos eso?

Xochitl: *“Yo creo que desde el primer momento que tenemos contacto con un paciente, desde el momento en que te dicen siéntalo de tal manera, ponle protección para la ropa. O sea desde ese momento ya te están formando a que estás tratando con un ser humano. Entonces yo creo que desde ese momento a pesar de no tener un módulo como tal podemos nosotros decir, no sé, la formación que yo tengo sí, pero tal vez no como tal pero te van fomentando ciertos detalles que debes cumplir”.*

El tener todo limpio.

Moderador: **¿En qué otra situación creen que nosotros estamos aprendiendo eso?**

Blanca: *“Al pedir que realicemos las cosas bien, o sea tienes que tomar una radiografía inicial y seguir el tratamiento e irlo medicando con radiografías. O sea desde el primer momento que nos piden hacer las cosas bien”.*

Luisa: *“Entonces vemos como nuestros propios profesores se dirigen hacia el paciente y ya nos vamos creando una idea de ahora mi paciente tiene que pasar, buenos días, tome asiento. Entonces ahí también se puede decir que desde ese momento se nos está formando al ver, ahora sí que te den un ejemplo de cómo debemos de dirigirnos hacia ellos”.*

Moderador: **Muy bien, ahora yo les voy a hacer un par de preguntas:**

¿Se beneficiarían los alumnos en formación, que las situaciones planteadas (por ejemplo en este cuestionario que tiene que ver con dilemas éticos o ética profesional) y sus respuestas se pudieran discutir y reflexionar en alguna clase?

Guadalupe: *“Sí, yo creo que si se beneficiarían, porque muchas de las preguntas que vienen en el cuestionario, son cosas que cuando somos estudiantes todavía no nos pasan, entonces tal vez en un futuro el hecho de que nosotros podamos discutir de este tipo de cosas, pues en un futuro pudiera ayudarnos a resolver las situaciones porque cuando somos estudiantes son cosas que por lo general no se nos presentan, es por eso que yo le vería la utilidad”.*

Melisa: *“Yo digo que sí estaría súper bien que se hiciera eso como un debate pero así mismo para retroalimentarnos entre nosotros y uno solo es el que realmente es el que se puede se puede dar cuenta en qué está fallando, entonces debatiendo el mismo tema 17 que somos aquí, eso nos podría ser de gran ayuda”.*

Tomas 17 puntos de vista, no sólo como tú lo ves, porque lo vemos de diferente forma.y esa diferentes formas nos pueden ayudar a decidir.

Oscar: *“Pues pienso lo mismo que dijeron, o sea te van a ayudar a superar experiencias, es lo que nos ha pasado a todos, aunque creo que la ética ya viene desde la casa más que se aprenda durante la carrera es algo ya lógico que sabemos qué hacer, así que aprenderlo ya lo tenemos desde la casa. Por ejemplo una de las preguntas que decía ¿Qué hacer si te pretenden decir qué hacer? O sea que ya viene con el tratamiento el paciente porque lo sabes, no porque alguien te exija que hay que hacer tú lo vas a hacer.”*

Moderador: **Entonces unas bases de la ética profesional ¿Las podemos aprender en casa?**

Sí de la educación familiar.

Por ejemplo hay algunos aspectos que se manejan en el cuestionario que tienen que ver con un punto que siempre es muy álgido, que es la cuestión de los presupuestos. Cuando nosotros nos ponemos a ver cuánto hay que cobrar por un tratamiento, generalmente nos vemos en una dificultad, normalmente hablar de dinero se vuelve un poco más difícil.

¿Ustedes considerarían desde el punto de vista de la ética que ustedes pudieran plantear toda una forma de desarrollar un presupuesto y al final llegar a un precio y ese es el precio que hay que cobrar?

O sea éticamente nosotros nos basamos en algunos elementos de cuánto cuesta el material, cuánto cuesta la luz etc., etc. Y llegamos a un precio y a partir de eso nosotros establecemos nuestro presupuesto. O sea eso es una manera ética de conformar un presupuesto.

¿Alguien más quiere comentar algo del beneficio que se tendría el compartir entre nosotros este tipo de situaciones?

Guadalupe: *“Pues si porque, bueno yo creo que si es muy importante porque había unas preguntas cómo esa que si un paciente te llega con un trabajo mal*

hecho, yo veo que hay un gran problema entre nosotros lo odontólogos, yo nunca, a mí sí me ha pasado pero nunca he tratado de evidenciar a otro odontólogo o eso. O sea yo me quedo con la parte de si está mal el tratamiento y explicarle por qué y qué es lo que podemos hacer para solucionarlo pero la verdad a mí sí me da mucha pena decirle, sabe que el doctor tal no trabajo así y así y hasta me lo han dicho los pacientes, oiga doctora pero usted por qué no me dice si sabe que el doctor hizo mal su trabajo, bueno pues tal vez hubo alguna situación que no hizo, que se le fue de las manos e hizo que el tratamiento no fuera el adecuado, no sé que haya pasado pero sí trato de no evidenciar al doctor pero por lo que yo me he dado cuenta y en los trabajos que he estado, por lo general si es mucho de que es que el dentista de allá no sé qué y en todo y yo creo que eso está mal porque debemos de, pues no protegernos pero si establecer una buena relación con los colegas y si nosotros hablamos mal del otro, el paciente se da cuenta también, es una mala imagen para nosotros”.

Blanca: *“Estoy de acuerdo con Lupita al respecto de que no hay que evidenciar porque finalmente también nosotros, no sabemos qué pasó, muchas veces el paciente no sigue las indicaciones y sí hay muchos, yo he escuchado, que hasta incitan al mismo paciente a hacer una demanda y está mal porque no sabemos las dos partes, nosotros solamente tenemos que hablar de lo que estamos viendo en el momento porque realmente como le comento no nos consta si el paciente siguió las indicaciones, si siguió asistiendo al tratamiento o no”.*

Nosotros no sabemos las condiciones y si siguió las indicaciones.

Moderador: **Por ejemplo estos dos comentarios ahorita, ¿Cómo es que nosotros lo adquirimos en casa eso?**

Por ejemplo vamos a apreciar, bueno pues si a mí me enseñan en mi casa que no me deje de lo que dicen los demás yo ya lo aprendo y en la medida

de la posibilidad lo voy a aplicar en mi consulta, pero ¿cómo aprendemos esto de no echar de cabeza a los demás?

Melisa: *“Los valores que nos enseñan nuestros padres en el momento en el que nos adentramos bien, porque es como cuando dicen que es muy erróneo que digan los padres que en la escuela vienen a jugar y no es cierto los que te educan y hacen los cimientos son los padres, son los que nos van a enseñar los valores, es por eso que los valores del respeto y eso que decía Lupita de no hablar de otras personas porque la gente que sí lo llega a hacer entre colegas que lo hacen es porque no tienen bien puesto ese valor de que no respetas a la otra persona”.*

Luisa: *“Eso creo que a la mayoría de nosotros nos lo enseñaron, pero luego se van perdiendo en el camino por las amistades, entonces pues yo también pienso que si también nos lo enseñaran ellos pero nosotros los vamos perdiendo o nos vamos haciendo más fuertes esos valores”.*

Guadalupe: *“Todo entra a la forma en cómo veas las cosas y las decisiones que puedas tomar en el camino, que al final de cuentas que aunque tengas buenos cimientos pues literal en el camino te puede ir mucho mejor (te llegan al precio)”.*
Risas.

Moderador:La pregunta número dos:

¿Cómo consideran ustedes que influyen la vida académica en sus comportamientos éticos?

Fabiola: *“Pues yo creo que el que influyan o no dependen también de... Sí tiene que ver mucho con las bases que tengas, realmente muchos tienen la idea de que en la escuela te van a enseñar no solamente las cuestiones de aprendizaje, sino también te van a enseñar cómo dirigir y mucho si es en la escuela vas a aprender, pero a hacer pero lo que es como hacer una amalgama, una resina, no sé todos los procedimientos pero no tan claro como los valores que debes tener, creo que*

eso sí es muy de casa y en como influyan las amistades o no, depende también de que tan firmes tengas esos valores y que tú como persona que tanto los quieras mantener y en cierto caso hasta defender, de tú eliges quién influye y qué no influye en tus decisiones, creo que es algo muy personal y que tiene que ver obviamente con la ética ya que te desarrolles como profesional, porque todas las personas sabemos lo que está bien y qué está mal aunque sea muy subjetivos”.

Aidé: “Yo creo que influyen en nuestra formación cuando en la licenciatura nos piden cierto número de procedimientos. Por ejemplo, ya dejamos de ver al paciente como paciente y lo vemos como ahí va mi placa total, no sé a lo mejor tuviera otra alternativa de tratamiento pero yo por cubrir mis objetivos pierdo de vista eso”.

Giogiara: “Estoy de acuerdo con Aidén porque por ejemplo yo en la carrera, en endodoncia me tocaba así a ver a compañeros en que necesitaban tantos conductos de endodoncia y hacían comunicación, o sea la hacían aunque no lo necesitara el paciente. Entonces, yo creo que si influye mucho lo que dice Aidén y también ya depende igual como dice Fabi, en cada uno ¿no? Porque había quienes no lo hacíamos y había quienes sí lo hacían y lo dicen cínicamente ¿no? O sea. Ah pues ya es comunicación y ya tienes tres puntos así, ten”.

Melisa: “Y a veces lo que puede... O sea es muy cierto lo que dice Fabi, del que tú sabrás lo que haces con los valores que tienes, pero hay veces en que las necesidades nos ha hecho a veces fallar en cuestiones éticos o valores que traemos, entonces lo que dice Aidé es muy cierto. El hecho de que nosotros tengamos que entregar ciertos procedimientos o ciertas cosas, hay veces que te puedan hacer traspasar en la ética, es como por ejemplo ahorita en la clínica la verdad, nos dan materiales que están caducos. No nos queda de otra más que trabajar con ellos porque no hay de otra, o sea trabajas con eso y punto y al menos yo se lo dije a la profesora que no me parecía nada ético ponerle al paciente esto porque lo estoy timando, de que él está pagando, sea muy mínimo

lo que está pagando, pero él piensa que se le está haciendo de la manera que es adecuada y esto a mí se me hace falta de ética porque le estamos dando un material caduco ¿pero qué podemos hacer nosotros como estudiantes?”.

Fabiola. *”Siento que tenemos opciones ¿no? No podemos estar así de, bueno ya se me pasó esto pero ya ni modo, o sea no, por ejemplo lo de los materiales yo creo que no nos ha pasado pero yo les he ido a reclamar, si está en mi posibilidad o yo traigo mi propio material, o sea yo prefiero traer el material a ponerle un material caduco a mí paciente porque luego es sólo de lo que tienen. Por ejemplo lo del problema de procedimientos si me parece que lo de la evaluación es muy mala porque te obligan a hacer todo el procedimiento sino te están evaluando la calidad con la que lo estás haciendo, pero también ahí tú decides qué calidad es la que tú quieres desarrollar y quieres aprender durante tu formación, porque si vas a hacer procedimientos solamente por hacerlos pues realmente no le va a convenir, sino que realmente si los hagas los hagas bien aunque eso obviamente te va a repercutir en tu calificación pero pues ahí es donde te tienes que esforzar un poquito más para hacer las cosas bien obtener el resultado”.*

Laura. *“El hecho también de que le dé un valor numérico a un procedimiento también yo creo que ahí también baja o demerita lo que es el trabajo ¿no? Finalmente sea una amalgama o una pulpotomía tiene un valor, pero en cómo fue realizado, si es complejo o no lo es”.*

Daniela: *“Aparte yo creo que lo importante en la odontología en general y odontopediatría pues es la prevención, y si por ejemplo hacemos aplicación de fluoruro en selladores que sería manejar la prevención y enseñarles desde chiquitos a los niños que tengan los cuidados para prevenir después de otros procedimientos, pues me están dando un valor nulo a esos procedimientos que a lo mejor si son muy sencillos pero lo que está contando no es el procedimiento sino lo que está aprendiendo el paciente y eso no tiene ningún valor”.*

No esta fuera de tema , porque en la evaluación...

Moderador: La evaluación tiene mucho que ver con esto. O sea si tú tienes unos valores como ustedes lo han comentado y el hecho de que tú tienes que cumplir con algunas cosas que te piden y eso te lleva a trastocar algunas situaciones donde tiene mucho que ver y esto puede dar pie a ¿saben qué? Podemos nosotros proponer otro tipo de evaluación ¿no?

Yo doy clases en el último año de la carrera en lo que nosotros llamamos aquí en Zaragoza “el segundo día de clínica” y ahí hacemos todo menos lo de las especialidades y nos preguntan ¿cómo nos van a evaluar? Ahí les decimos “todo cuenta, no hay puntos”

Oscar. “Debería ser como un hospital, que ahí no es que te lleguen, por ejemplo yo que conozco mucho de médicos especialistas a ellos de que le pidan a hacer de una o dos cirugías o así, sino vas a y haces tu trabajo de lo que te enseñan en las experiencias de los erres que están más arriba y en eso ya te vas basando tú y posteriormente ya tú haces los tratamientos pero mientras es de “hazme esto, hazme lo otro” y desde ahí yo creo que ya está mal su sistema y por eso es que se provoca que los odontólogos tengan tantas fallas, tantas limitaciones”.

Fabiola. “Es que cuando eres alumnos se hace ese tipo de evaluaciones si dejas mucho la ética por fuera porque lo único que estás promoviendo son a técnicos que hagan los procedimientos pero no estás haciendo que tengan una visión del paciente integral, todo lo que es lo que decíamos. A lo mejor si hiciste las mismas cinco amalgamas pero otro las hizo en un paciente cooperador y otro las hizo en un paciente que no cooperaba nada y que la pasó muy difícil y a lo mejor también los papás estaban implicados, todo eso debería de evaluarse porque entonces sí podrías hacerlo y hasta tus diagnósticos y hasta los análisis y todo lo que debes saber de tu paciente de cómo lo vas a manejar para saber cómo llevar a cabo todo el procedimiento si lo podrías tu tomarlo más en cuenta, pero el chiste también no sólo es llegar y decirle a pues voy a hacer cinco amalgamas y ya. Pero son aspectos que a lo mejor tú posiblemente ves que destinaste tiempo en

hablar a lo mejor con los papás y que al final de la evaluación te pregunten ¿cuántas amalgamas hiciste? Entonces estamos haciendo técnicos en lugar de doctores.

Melisa. *“Pero en cuanto a lo de la ética como tal, yo creo que todos y que digan que más bien que cambien de opinión, o sea todos alguna vez hemos faltado a lo que decimos ética por alguna circunstancia que se nos ha presentado, por mínima que sea, que por ética sea terminar el absceso y no lo hacemos porque no nos permiten, ahí estamos faltando a la ética entonces yo creo que todos hemos faltado a la ética por mínima o mayor”.*

Moderador: **¿Cómo creen ustedes que influyen las conductas no éticas que ustedes ven en sus profesores? Influyen en su aprendizaje, en su comportamiento. ¿Cómo ven?**

Melisa: *“Yo digo que sí, porque en cuanto a los profesores, muchos de nosotros, no es que vamos a llegar a una pelea o una discusión o no pero muchas veces y casi siempre el profesor es el que tiene la razón y aunque sepamos que está mal el procedimiento, hemos tratado de decir, es que el tratamiento es así porque soy el maestro y punto, entonces llega un punto que sabemos que no es ético lo que está diciendo el profesor y si llega a haber un conflicto entre esto yo no lo haría por mi ética o por mis principios, pero la circunstancia me está haciendo actuar de esta forma y ¿qué puedo hacer?, Nada”.*

Estela. *“Yo creo que la conducta ética de nuestros profesores sí nos influye en el momento que estamos en formación, porque si nosotros le presentamos un plan de tratamiento y el profesor en ese momento no tiene tiempo para atendernos, simplemente nos dice colócale una restauración que quizás no sea la más indicada y tú como te estás formando, no sabes si lo que haces es lo correcto o no, y sigues la guía de tu profesor, entonces crees que eso que él te dijo es lo correcto y cuando lo aplicas en otro paciente pues tú estas faltando a la ética porque el profesor te está enseñando algo que no es lo indicado para ese tratamiento y te vas formando con esa idea equivocada, entonces hasta que tú*

sales o estudias más y encuentras otro profesor, te das cuenta que lo que has hecho no es lo correcto y por lo tanto no es ético, entonces yo creo que hasta que uno ya tenga bien formado su criterio ya se puede discernir que de lo que los profesores estén diciendo es ético o no”.

Melisa. *“Pues que también esa palabra, cada uno como individuo es como a veces subjetivo porque para mí puede ser algo ético que para ella no lo es y ella lo admite, entonces llega un punto en que yo digo, esto sí es ético para mí, yo lo estoy aplicando de ésta forma y ella dice, es que también es ético que tú lo quieras ver así, entonces ya va a diferir porque cada cabeza es un mundo diferente, entonces ciertas cosas que yo percibo de una forma, ella no las va a percibir, entonces si va a diferir en varias cuestiones”.*

Yo creo que lo que es bueno es bueno y lo que es malo es malo, hay varios caminos en la ética, aunque en un momento nos parece ético, Al final lo importante es la toma de decisiones.

Moderador: *agradezco sus comentarios y su tiempo para esta actividad.*

ANEXO 4 CODIFICACIÓN UTILIZANDO EL ATLAS TI.