

¿Cómo se articulan los aspectos éticos con la formación clínica de los futuros odontólogos en Chile?

Una pregunta crucial

Paulina HUMERES-FLORES, Giselle MEDEL-CASTRO, Uriel MONTENEGRO

Introducción. En Chile, existe un elevado número de odontólogos, pero pocos trabajan en el sector público, donde se atiende el 80% de la población, que presenta un mayor daño por caries. Falta mayor justicia social. El trabajo precario en el sector privado puede generar problemas éticos y de comunicación con el paciente. Es relevante formar a profesionales de excelencia con elevada formación ética. Esta investigación tiene como objetivo identificar si la formación clínica está acompañada de una adecuada formación ética.

Materiales y métodos. Estudio exploratorio, descriptivo y de tipo transversal. Se identificó la proporción entre la ética y las competencias clínicas procedimentales en los objetivos de aprendizaje y contenidos, de los programas durante 4.º y 5.º años, en las áreas de adultos, niños y cirugía; además, si se contemplaba algún curso de ética en el currículo. Se invitó a todas las universidades que imparten odontología en Chile.

Resultados. De las seis que aceptaron participar, cuatro presentaron aspectos éticos en sus objetivos de aprendizaje o contenidos, desde un 3,8% a un 12,5% en objetivos de aprendizaje y desde un 12,5 hasta un 20% en contenidos, sin correlación entre ambos aspectos evaluados. Dos no presentan ningún aspecto ético en sus programas. Una no presenta curso específico de ética.

Conclusión. Existe una gran desproporción entre la formación de ética y clínica procedimental en 4.º y 5.º cursos en las universidades participantes. La formación en ética favorece la formación de odontólogos con la estatura moral que la población merece. Se requiere avanzar en investigación odontológica en esta área.

Palabras clave. Bioética. Currículo. Educación superior. Ética. Odontología. Salud oral.

How are ethical aspects articulated with the clinical training of future dentists in Chile? An imperative question

Introduction. Of the many dentists in Chile, just a few works at the public health sector. 80% of the population is assisted by it and constitute the percentage which presents an elevated caries index. An issue of social justice. On the other hand, the precarious labor conditions in the private sector put professionals in ethical dilemmas, and communication issues with the patients. These issues demand highest ethical standards. This research has the purpose of identifying if the clinical teaching is followed by adequate ethics education.

Materials and methods. This was an exploratory, descriptive, cross-sectional study. Verifying the existence or not of ethics in the curricula, it identified the proportion between ethics and clinical competences in the learning objectives and programs' contents of the 4th and 5th years of schooling, among adults, children and in the surgery areas. All Chilean Dental Schools were invited to participate in the research.

Results. Six Dental Schools participated. Four of them have a few ethical topics within their learning objectives or contents. The proportion goes from 3,8% to 12,5% at learning objectives and from 12,5 to 20% at subjects, without correlation with both parameters. Two do not contemplate ethic topics. One does not contemplate a course in ethics.

Conclusion. There is a considerable gap between ethics and clinical teaching among the participant Dental Schools. Yet, ethics education promotes dental education at a high standard, as the population deserves. It is necessary to improve dental research in this critical field.

Key words. Bioethics. Curriculum. Dentistry. Education. Ethics. Oral health.

Facultad de Comunicaciones.
Universidad Pontificia de Chile.
Santiago, Chile.

Correspondencia:
Dra. Paulina Humeres Flores.
Facultad de Comunicaciones.
Pontificia Universidad de Chile.
Av. Libertador Bernardo
O'Higgins. Santiago, Chile.

E-mail:
phumeres@uc.cl

Agradecimientos:
Agradecemos a las universidades que prontamente se interesaron en participar, enviando la información, dispuestas a colaborar en lo que fuese necesario, y a la Dra. Leonor Palomer, por sus valiosos aportes para mejorar el manuscrito.

Recibido:
17.06.21.

Aceptado:
04.03.22.

Conflicto de intereses:
No declarado.

Competing interests:
None declared.

Cómo citar este artículo:
Humeres P, Medel G, Montenegro U. ¿Cómo se articulan los aspectos éticos con la formación clínica de los futuros odontólogos en Chile? Una pregunta crucial. FEM 2022; 25: 63-71. doi: 10.33588/fem.252.1179.

© 2022 FEM



Artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ISSN: 2014-9832
ISSN (ed. digital): 2014-9840

Introducción

En Chile, el 70,6% de los niños de 6 años presenta lesiones de caries cavitadas [1]. El 30% de la población mayor de 60 años es desdentada total. Según el nivel socioeconómico, un 59,7% de los niños de 6 años de alto nivel socioeconómico está libre de caries, mientras que ese índice en los niños de nivel bajo llega sólo al 22,1% [1]. Para abordar esta situación de inequidad social se requieren profesionales de excelencia profesional y elevada formación ética.

El país cuenta con un número de profesionales adecuado para responder a este desafío. Actualmente, existen 21 universidades que imparten esta carrera y hay 24.530 odontólogos registrados en la Superintendencia de Salud [2,3]. Este número deja al país en una situación aparentemente privilegiada, con 1 profesional por cada 716 habitantes, cuando la proporción recomendada por la Organización Mundial de la Salud es de 1 por cada 2.000 [2]. Sin embargo, la relación en el sector público, donde se atiende al 80% de los chilenos, aumenta a 1 por cada 5.752 usuarios; [1]. Se puede señalar que no basta contar con cantidad de profesionales; se requieren políticas públicas con justicia social y una estructura laboral que permita responder adecuadamente a las necesidades de la población más vulnerable.

Lo que ha ocurrido es una precarización laboral; 2.855 odontólogos cuentan con contrato en el sector público, mientras que quienes trabajan en el sector privado reciben un sueldo calculado por un porcentaje del total que pagaron sus pacientes [4]. Esto crea un posible conflicto de intereses que pone en riesgo la confianza en la relación entre el profesional y el paciente [5]. En este contexto, una sólida formación en bioética toma más relevancia, comprendiendo el actuar humano en el área de las ciencias biológicas de manera interdisciplinaria, de acuerdo con principios y valores morales [6].

Este actuar ético se desarrolla progresivamente, de acuerdo con experiencias personales, modelos significativos de conducta y entornos socioculturales, entre otros. Las primeras nociones morales (hacer el bien, no hacer daño intencionalmente) se construyen en edades tempranas y dependen de grupos sociales significativos, como la familia, los amigos y el entorno educacional. Sin embargo, el desarrollo moral no es un proceso que termina a cierta edad o estado de desarrollo psicológico. Por el contrario, evoluciona paulatinamente y sufre cambios de acuerdo con distintas experiencias y entornos específicos [7].

Así, la formación odontológica enfrenta al estudiante/agente moral a situaciones nuevas, con prin-

cipios específicos y valores morales, y requiere una enseñanza activa, organizada y estructurada de acuerdo con los ciclos básicos, preclínicos y clínicos. No es posible pensar en una actitud pasiva, que descansa en la falsa creencia de que la formación valórica depende de la familia y el ciclo escolar [8].

Prácticamente todos los perfiles de egreso de las universidades destacan la formación en esta área, pero, en muchos casos, esto se reduce a un curso de ética de corta duración dentro del currículo [9]. Esto ocurre, entre otras causas, por la dificultad de articular transversalmente los objetivos de aprendizaje de los cursos impartidos, con adecuados métodos de enseñanza y de evaluación [10].

La Comisión Nacional de Acreditación chilena destaca la formación en ética como una competencia profesional fundamental [11]. A pesar de ese papel clave, un estudio demostró que tanto estudiantes como académicos consideraron que no se promovía en el plan de estudios [12]. Otro comparó alumnos de universidades en Latinoamérica y demostró que los estudiantes presentaban escaso conocimiento de estos temas [13]. Una explicación es que la formación ética está disminuida frente a la enseñanza de competencias clínicas procedimentales [14]; y también por la persistencia del modelo biomédico que no percibe a la persona de forma integral [15-17].

En la práctica, los principales problemas que surgen con los pacientes en la atención clínica odontológica son del ámbito de la ética y la comunicación [18]. Portela analizó los reclamos de los pacientes de su atención odontológica en la Superintendencia de Salud y concluyó que los reclamos más frecuentes no eran por las técnicas realizadas, sino por atropello a su dignidad, faltas al respeto y problemas de comunicación entre profesional y paciente [19].

En Chile existe poca evidencia sobre la formación en ética de los futuros odontólogos y si dicha formación está debidamente articulada con su formación clínica. Esta investigación tiene como propósito identificar si la formación clínica está acompañada de una adecuada y proporcional formación ética según los objetivos de aprendizaje y contenidos impartidos en 4.º y 5.º cursos de pregrado.

Materiales y métodos

La propuesta original de la investigación fue exploratoria, descriptiva y de tipo transversal. Sin embargo, debido al número de participantes, se ajustó el diseño a un estudio piloto de corte exploratorio.

Se revisaron los programas de los cursos de 4.º y 5.º años de formación de pregrado, identificando la proporción existente entre la ética y las competencias clínicas procedimentales en los objetivos de aprendizaje y contenidos, en los cursos de ambos años de formación. Además, se identificó si los distintos planes de estudio contemplaban algún curso particular de ética durante la formación de pregrado.

El proceso de formación de una competencia requiere, además, otros elementos, como metodologías y procesos evaluativos. Para una adecuada evaluación, es imprescindible un marco de referencia que explicita qué atributos busca medir, y eso se plasma en los objetivos de aprendizaje. La evaluación es compleja y requiere una reflexión particular y profunda del proceso. Por eso, el diseño del estudio se centró en los objetivos y contenidos, pues, si la ética no está declarada en ambos, no podrían medirse en las evaluaciones.

En julio de 2020, el proyecto fue presentado al comité de ética de la investigación de la Pontificia Universidad Católica de Chile (ID 200626039), el cual señaló que la investigación estaba exenta de autorización, pues no involucraba a personas, datos personales y/o sensibles.

Se elaboró una carta para invitar a todas las universidades que imparten odontología en Chile, enviada a los directores de pregrado a través de correo electrónico. En ella se explicitó el propósito de la investigación y se especificó que se mantendría la confidencialidad de los cursos y universidades participantes, asignándole una letra del abecedario de forma aleatoria a cada una de las casas de estudio. El objetivo fue resguardar la identidad de cada universidad y así evitar posibles juicios técnicos o morales de su diseño curricular. Para promover la participación, se contactaron además a los encargados de los cursos de 4.º y 5.º y a académicos de esos equipos docentes de diversas casas de estudio. El proceso se realizó entre agosto y noviembre de 2020.

Los datos fueron después organizados en una base de datos en el programa SPSS versión 11.5, utilizando una estadística descriptiva de proporciones para su análisis. La forma de organizar la información fue la siguiente:

- *Áreas de atención clínica.* Se consideraron las tres grandes áreas de atención clínica: adultos, niños y cirugía. En las universidades que no existe el curso Integral del adulto, se sumaron los totales de los cursos relacionados con esta área, como Periodoncia, Endodoncia y Rehabilitación. No se incluyeron cursos específicos, como Pacientes con necesidades especiales u Odontogeriatría.

- *Año de estudio.* Se seleccionaron los cursos clínicos del 4.º y 5.º año de la carrera, donde el énfasis es la formación de competencias clínicas propias de la profesión.
- *Categoría de clasificación.* La clasificación de los objetivos de aprendizaje y contenidos de los cursos estudiados se hizo según los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Acreditación de Chile (2003). Ella los jerarquiza en tres áreas: 1) ciencias biomédicas; 2) competencias propiamente clínicas; y 3) competencias complementarias. Para efectos de esta investigación, no se consideró la primera área, y la segunda se subdividió en dos grupos: área ética y competencias clínicas procedimentales, y se mantuvo el grupo 3 (Tabla I). En el caso de que no fuese posible catalogar un objetivo o contenido en cualquiera de estos tres grupos, se asignó un nuevo cuarto grupo, denominado 'sin clasificación'.
- *Universidad.* Corresponde a las casas de estudio que enviaron los programas de forma total o parcial. La información de las que los enviaron de forma parcial fue complementada con la disponible y pública en el sitio web de la institución. La forma de resguardar la confidencialidad fue asignar de forma aleatoria una letra a cada universidad: A, B, C, etc.

Cada investigador tuvo acceso de forma individual a la base de datos, y catalogó objetivos y contenidos con la clasificación: 1, 2, 3 o 4. Luego se realizó una reunión para revisar la concordancia o no de estas clasificaciones, revisando el documento de la Comisión Nacional de Acreditación, en el caso de que existiesen discordancias. Una vez finalizada esta revisión, se elaboró una única base de datos con estas clasificaciones para cada curso de 4.º y 5.º años en las tres áreas: niño, adulto y cirugía.

Resultados

En Chile existen 21 universidades que ofrecen la carrera de Odontología y todas fueron invitadas a participar. Se recibieron distintas respuestas, las cuales se describen a continuación:

- Cinco enviaron todos sus programas de cuarto y quinto años.
- Una envió programas de algunos cursos de cuarto y quinto años.
- Una respondió formalmente que no deseaba participar.
- Una no participó, pues señaló que su currículo no contaba con un curso formal de ética y que

Tabla I. Clasificación de competencias usada en la investigación, según criterios de la Comisión Nacional de Acreditación.

Competencias éticas: 1	Competencias clínicas: 2	Competencias complementarias: 3
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para actuar dentro de un marco de aplicación de principios de razonamiento ético y de responsabilidad profesional, de acuerdo con las disposiciones legales, los reglamentos y las normas para el ejercicio de la profesión 	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidad para aplicar los conocimientos adquiridos, con pensamiento crítico, para la evaluación del estado de salud de un paciente o de una comunidad • Habilidad para identificar el o los factores involucrados en las patologías más prevalentes y definir las posibilidades y niveles de intervención en ellas • Capacidad para integrar y aplicar la evidencia científica y criterios de riesgo para diseñar planes preventivos individuales • Capacidad de integrar y aplicar la evidencia científica para la formulación de estrategias colectivas de promoción y mantenimiento de la salud • Habilidad para aplicar conocimientos básicos y específicos basados en la evidencia científica, para la formulación de un diagnóstico y plan de tratamiento integral • Capacidad para detectar precozmente anomalías estructurales y funcionales del sistema estomatognático e intervenir sobre ellas para limitar el daño • Capacidad para integrar los conceptos biológicos, físicos, químicos, funcionales y estéticos para la rehabilitación del sistema estomatognático • Capacidad para prescribir y utilizar fármacos y biomateriales de uso odontológico • Destrezas psicomotoras que le permitan ejecutar adecuadamente los planes de tratamiento diseñados • Actitud autocrítica para establecer y utilizar mecanismos de derivación de pacientes que requieran atención especializada • Capacidad para evaluar resultados de tratamientos y diseñar planes de seguimiento y mantenimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidad para buscar, incorporar e integrar permanentemente nuevos conocimientos y asumir los cambios que inciden en su quehacer profesional • Poseer los conocimientos y habilidades que le permitan aplicar herramientas básicas de planificación, administración y gestión en odontología • Habilidad para expresarse en forma oral y escrita, con dominio del lenguaje técnico • Capacidad para interactuar en ambientes diversos e interrelacionarse asertivamente con otros seres humanos • Habilidad para el trabajo en equipo, como componente o líder de él • Capacidad intelectual y acervo cultural para comprender la dinámica de su entorno social e integrarse adecuadamente en él

ésta se enseñaba a través de modelaje por sus profesores.

- Una respondió que evaluaría su participación, pero no volvió a contactar con el equipo de investigadores.
- Doce no respondieron a la invitación.

Los resultados son elocuentes. Sólo cuatro de las seis universidades participantes presentan aspectos éticos en sus objetivos de aprendizaje y/o contenidos, pero en una proporción muy pequeña. Las otras dos no presentan ningún aspecto ético en sus programas (Tabla II).

La figura muestra los datos de las universidades que presentan aspectos éticos. A y F presentan objetivos de aprendizaje relacionados con la ética. En el caso de A, se observa en el área de adultos de 4.º año con un 12,5% y en la de 5.º año sólo con un 3,8%. En el área de niños, está presente en 4.º año con un 11,1% y en cirugía de 4.º año con un 5%. En el caso de la universidad F, la presencia se da en el área de adulto y cirugía con un 14,3%, tanto en 4.º como en 5.º años en cada área.

Al revisar la proporción de contenidos (Tabla II), los resultados no presentan un correlato con los objetivos y aprendizajes, tanto en la universidad A como en la F. En el caso de la universidad A, no se declara ningún contenido ético en las tres áreas, tanto en 4.º como en 5.º años. En el caso de la universidad F, lo que se observa es, por un lado, que donde hay objetivos no hay contenidos, y en el caso de clínica integral del niño de 5.º año no presenta objetivos, pero sí presenta un 20% de contenidos éticos. Esta situación se da también con las universidades B y E, que no declaran objetivos de aprendizaje relacionados con la ética; sin embargo, establecen contenidos en los programas. En el caso de B, están declarados en el área de adulto en 4.º año con un 13,3%, y en el caso de E, en el área del niño en 5.º año con un 12,5%.

No hay ninguna mención de objetivos de aprendizaje ni contenidos éticos en las universidades C y D.

Al revisar la tercera área de clasificación, relacionada con competencias complementarias (Tabla II), sólo se observan estas competencias en los objetivos de aprendizaje de clínica integral del niño de

Tabla II. Clasificación de objetivos de aprendizaje y contenidos considerando criterios de la Comisión Nacional de Acreditación.

Universidad	Objetivos				Contenidos				
	Área clínica (1)	Otro (3)	No clasificado (4)	Área ética (2)	Área clínica (1)	Otro (3)	No clasificado (4)	Área ética (2)	
Clínica del adulto de 4.º	A	87,5%	0%	0%	12,5%	80%	0%	20%	0%
	B	100%	0%	0%	0%	80%	0%	6,7%	13,3%
	C	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
	D	100%	0%	0%	0%	73,3%	0%	26,7%	0%
	E	100%	0%	0%	0%	93,3%	0%	6,7%	0%
	F	71,4%	14,3%	0%	14,3%	100%	0%	0%	0%
Clínica del niño de 4.º	A	63,9%	22,2%	2,8%	11,1%	100%	0%	0%	0%
	B	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
	C	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
	E	100%	0%	0%	0%	85,7%	0%	14,3%	0%
	F	87,5%	12,5%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Cirugía de 4.º	A	95%	0%	0%	5%	100%	0%	0%	0%
	B	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
	C	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
	D	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
	E	100%	0%	0%	0%	83,3%	0%	16,7%	0%
	F	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Clínica del adulto de 5.º	A	94,3%	0%	1,9%	3,8%	100%	0%	0%	0%
	B	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
	C	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
	D	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
	E	100%	0%	0%	0%	94,1%	0%	5,9%	0%
	F	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Clínica del niño de 5.º	A	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
	B	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
	C	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
	D	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
	E	100%	0%	0%	0%	87,5%	0%	0%	12,5%
	F	80%	20%	0%	0%	80%	0%	0%	20%
Cirugía de 5.º	A	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
	B	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
	C	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
	D	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
	E	100%	0%	0%	0%	83,3%	0%	16,7%	0%
	F	85,7%	0%	0%	14,3%	100%	0%	0%	0%

Figura. Aspectos éticos de los objetivos de aprendizaje y contenidos de cursos en universidades participantes.

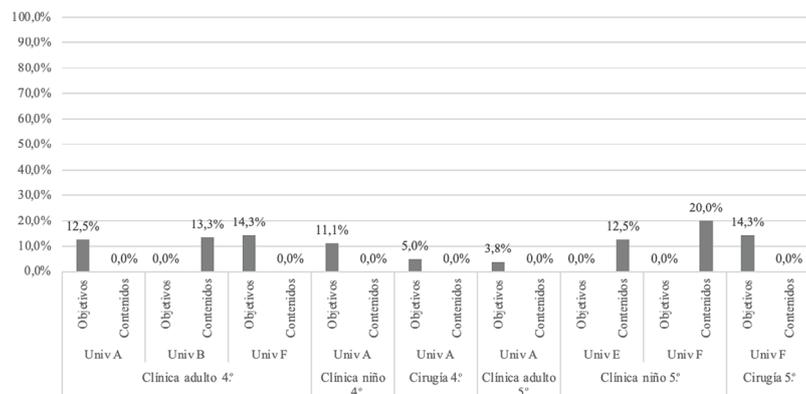


Tabla III. Ubicación de la formación en ética en las universidades participantes.

	Preclínico	Clínico	Internado	Observaciones
A		X		
B	X			
C	X			
D		X		
E	X			
F				No tiene curso formal de ética

4.º año de la universidad A, sin una relación con contenidos del área. No se declara ningún contenido ni objetivo de aprendizaje relacionado con la comunicación en las otras escuelas.

Hay algunos contenidos clasificados en el grupo 4 que no se pudieron clasificar, porque su denominación no lo permite, como ‘conocimientos previos’, ‘contenidos generales’, ‘temáticas interdisciplinarias’, ‘temática preclínica’, ‘temática clínica’, ‘introducción’ y ‘unidad clínica’. En el caso de los objetivos de aprendizaje, sólo uno cae en esta categoría, que declara ‘aceptar de manera positiva y proactiva el *feedback* realizado por sus docentes y pares’.

En la tabla III, se muestra la presencia y el nivel de un curso de ética formal en el currículo de las universidades participantes. Se puede observar que sólo la universidad F no presenta ningún curso formal en la formación de graduado.

Discusión

Los resultados muestran una gran discrepancia entre la proporción de objetivos de aprendizaje, contenidos del área clínica y de ética en los cursos evaluados. No es posible inferir que exista falta de interés por la formación ética de los futuros odontólogos del país con la cantidad de respuestas obtenidas. Sin embargo, con respecto a quienes participaron, se percibe que falta articulación y adecuada proporción entre los objetivos de los cursos y contenidos a lo largo de la formación de sus estudiantes. El estudio usó las competencias descritas por la Comisión Nacional de Acreditación, responsable de la acreditación de las universidades en Chile. Ésta también plantea la ética disminuida con relación a las competencias clínicas (Tabla I). Una forma para avanzar hacia un equilibrio entre ambas áreas podría ser que la Comisión revise las competencias exigidas a las universidades que imparten la carrera de Odontología.

La evidencia muestra que la educación superior es una instancia propicia para abordar conductas en el comportamiento ético [20,21]. La competencia ética requiere los mismos principios que otras para alcanzar un desempeño profesional de excelencia. Para eso, el estudiante debe percibir el objeto de estudio como algo relevante, fomentando la reflexión personal a través de la articulación adecuada con los conocimientos adquiridos previamente, y que éstos sean significativos y aplicables en un contexto adecuado [22]. Un plan de estudios en Odontología debe promover, además, la investigación, la autorreflexión en el área, la toma de decisiones éticas y un adecuado empoderamiento del estudiante que favorezca su autonomía a lo largo de su vida profesional, donde estará expuesto a decisiones morales y a la aplicación de principios éticos [23]. Los años de 4.º y 5.º son claves para alcanzar esta competencia, pues es donde el estudiante se relaciona directamente con sus pacientes a través de la atención clínica tutorada. Si la ética no está formalmente presente, es difícil alcanzar logros, ya que la técnica sin valores nos llevará a la deshumanización y nos hará perder de vista la verdadera finalidad del tratamiento [24].

Do Prado destaca que una enseñanza de la odontología no puede priorizar la formación de habilidades cognitivas y psicomotoras, descuidando las relacionadas con el área actitudinal, como la formación en ética [25]. La odontología exige una formación equilibrada, crítica e integral. La Unión Europea, al proponer la estructura curricular de la formación odontológica, destaca que la educación

en ética y la conducta profesional deben realizarse con un enfoque integrado, donde la ética se considera una competencia principal [26]. Sin embargo, esto no es posible si no está declarada ni como objetivo de aprendizaje ni como contenido, o reducida a una mínima expresión, como fue lo observado en los resultados obtenidos en este estudio.

Para alcanzar un perfil de egreso, debe haber concordancia entre todas las competencias de un odontólogo. Los objetivos de aprendizaje tienen como propósito apoyar el logro de estas competencias y son la base para alcanzar su pleno dominio. Si están adecuadamente construidos, deberían formularse con precisión para indicar qué se espera que los estudiantes sepan, comprendan y hagan, usando un lenguaje y un contexto que orienten el nivel que se espera al ser evaluados [27]. Los resultados encontrados en esta investigación pueden ser una oportunidad para que los equipos docentes y los equipos directivos de las escuelas de odontología en Chile revisen cómo están alineados sus perfiles de egreso con los programas de los cursos de su currículo.

Los resultados de encuestas realizadas en escuelas de odontología de Estados Unidos sugieren que la formación en ética debería iniciarse tempranamente, con horas presenciales, contenidos, tiempo y calendarios claramente definidos, buscando un adecuado equilibrio entre contenidos teóricos y la práctica clínica. El respaldo institucional a su introducción en el plan de estudios es fundamental para el éxito. Además, los autores declaran que introducir la ética de forma poco clara en otros cursos hace que los estudiantes perciban la ética como algo poco importante. La formación en ética requiere un plan de estudio eficaz con el apoyo institucional a nivel de las máximas autoridades correspondientes, reforzándola de forma continua en los diferentes niveles, y el más importante es en la práctica clínica. Si se enseña considerando charlas o actividades puntuales, los estudiantes tendrán la percepción de que no es un tema importante [28]. Los resultados del estudio muestran que esto puede suceder si el foco de los cursos clínicos está en lo procedimental, dejando lo ético en el currículo oculto o descansando en el aprendizaje a través del modelado de los docentes. Como vimos en la tabla III, una de las participantes no tiene ese espacio formativo en su currículo, tres lo tienen en la formación preclínica y dos en paralelo en 4.º y 5.º años. Dada la presencia detectada de la ética en los programas, tanto en contenidos como en objetivos de aprendizaje, parece que ese esfuerzo no es suficiente. Es importante relacionarla con la práctica clínica. In-

vestigadores en Brasil evaluaron la enseñanza de la ética en sus universidades, y detectaron que, en la mayoría de ellas, la enseñanza era teórica, con algunos trabajos grupales. Sus autores sugieren vincular la ética a cursos prácticos, pues facilita el aprendizaje [29]. Otros señalan que la enseñanza de la ética debe ser desde una educación experiencial donde los estudiantes desarrollen la sensibilidad a partir de situaciones reales que requieran el debido criterio de reflexión y de toma de decisiones [30].

Otro aspecto de los resultados que llama la atención es la ausencia casi completa de la ética en la atención del niño. Sólo está presente en la universidad F, en un 14% en los objetivos de aprendizaje en 4.º año y en un 20% en 5.º año. La odontopediatría presenta aspectos éticos sensibles de ser discutidos.

El consentimiento informado, por ejemplo, se realiza con toda la información que se requiere según la edad y el desarrollo psicológico, pero, en el caso de adolescentes entre 14 y 17 años, se asume que ya son competentes. Esta situación abre una discusión sobre competencia de niños y niñas menores de 14 años, que podrían solicitar procedimientos invasivos sin autorización de sus cuidadores o que se mantenga el secreto profesional para condiciones de salud graves o consumo de sustancias potencialmente peligrosas. Creemos que aún está pendiente la formación ética en el área de la odontopediatría, que es un área de alta sensibilidad en la sociedad [31].

Investigaciones destacan que las discusiones ético-jurídicas no deberían ser impedimento para que los niños y niñas sean tratados como personas de derecho. Su participación fortalecería el vínculo de confianza entre el paciente y su odontólogo tratante, lo que traería beneficios para su salud a largo plazo [32,33]. La formación ética en el área de la odontopediatría, además, sería un compromiso con la Declaración de los Derechos del Niño, proclamada por la Organización de las Naciones Unidas en 1989 y ratificada por Chile en 1990. El artículo 12 plantea su derecho a expresar su opinión y que sea considerada en todos los asuntos que le afecten [34]. Las investigaciones en salud e infancia demuestran que, en la medida en que el niño participa de las decisiones, se promueve que sea una persona más autónoma frente a decisiones que deba tomar en la vida adulta [35,36].

Con relación al porcentaje de objetivos de aprendizaje y contenidos clasificados en el grupo tres, llama la atención que ninguno se relaciona con habilidades comunicacionales, a pesar de que las razones más frecuentes de reclamos de los pacientes en Chile frente a la Superintendencia de Salud se rela-

cionan con temas éticos y comunicacionales de la relación entre odontólogo y paciente [19].

Una limitación del estudio fue no haber incluido los métodos de enseñanza y de evaluación. Eso habría favorecido una mejor visión de la realidad de la enseñanza de la ética. Se debería avanzar en futuros estudios que aborden en profundidad estos dos elementos de la enseñanza de pregrado. También sugerimos la realización de investigaciones cualitativas que recojan la experiencia de docentes y estudiantes de 4.º y 5.º años, que sin duda enriquecen una primera aproximación exploratoria, como esta investigación. Otra limitación es el número de universidades participantes. Se sugiere que futuras investigaciones planifiquen sus estrategias de convocatoria.

Queda la inquietud de por qué no hubo más participación. Entre las respuestas recibidas había preocupación por compartir los programas de los cursos, considerando esta información como confidencial. Nos parece que el valor de la educación universitaria no se traduce en los contenidos de documentos, sino a través de la calidad de los equipos docentes, los apoyos metodológicos, las evaluaciones y el diseño curricular. Habrá que avanzar para crear ambientes de mayor colaboración en la educación en odontología.

Creemos que investigar en educación superior y en áreas tan relevantes para la sociedad como la ética favorece la formación de odontólogos que respondan a los desafíos de la profesión con la altura moral que la población merece, en especial, la más vulnerable. Los resultados de esta investigación son un aporte para avanzar en este camino.

Bibliografía

1. MINSAL. Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030. Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Salud Bucal; 2017. URL: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-Pública-20_12_2017.pdf. Fecha última consulta: 25.05.2021.
2. Arellano-Villalón M, Fuentes R. Desde la admisión hasta el ejercicio profesional. Una revisión de las carreras de odontología en Chile. *Int J Odontostomatol* 2020; 14: 623-31.
3. Monsalves MJ. La odontología que vivimos y no queremos: una crítica al escenario actual. *Rev Chile Salud Pública* 2012; 16: 241-6.
4. Moscoso-Matus K. Exploración de las características del empleo en una muestra de odontólogos que laboraron en Chile el año 2014. *Rev Dent Chile* 2016; 107: 17-22.
5. Abadía C. Pobreza y desigualdades sociales: un debate obligatorio en salud oral. *Acta Bioeth* 2006; 12: 9-22.
6. García JJ. Bioética. *Philosophica: Enciclopedia filosófica on line*; 2010.
7. Escobar-Galo JP. Pedagogía crítica como medio para desarrollar la autonomía moral. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos* 2016; 27: 57.
8. Zerpa C, Ramírez J, Aristimuño C. Desarrollo moral en estudiantes de odontología. *Acta Odontológica Venez* 2010; 42(2). URL: www.actaodontologica.com/ediciones/2010/2/art14.asp. Fecha última consulta: 12.05.2021.
9. Montenegro U. Odontología y redes sociales: desafíos éticos de una nueva forma de comunicación [Pontificia Universidad Católica de Chile; 2020. URL: <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/45764>. Fecha última consulta: 12.12.2020.
10. Alcota M, Ruiz de Gauna P, González FE. la carrera de odontología en el contexto actual de la educación superior chilena. *Int J Odontostomatol* 2016; 10: 85-91.
11. Comité Técnico de Educación. Criterios de evaluación de carreras de educación. Santiago: Comisión Nacional de Educación; 2009.
12. Alcota M, Ruiz de Gauna P, González FE. Development of ethical practices and social responsibility in dental education at the university of Chile: student and faculty perceptions. *Eur J Dent Educ* 2013; 17: e70-6.
13. Buendía-López AL, Álvarez de la Cadena-Sandoval C. Nivel de conocimiento de la bioética en carreras de odontología de dos universidades de América Latina. *Acta Bioeth* 2006; 12: 41-7.
14. Ustrell JM. Perspectiva humanística de la bioética en estomatología/odontología 2018. URL: <https://raed.academy/wp-content/uploads/2018/09/discurso-ingreso-Josep-Maria-Ustrell-i-Torrent.pdf>. Fecha última consulta: 29.05.2021.
15. Apelian N, Vergnes J, Hovey R, Bedos C. From providing person-centred. *Int J Whole Pers Care* 2018; 5: 56-7.
16. Bedos C, Apelian N, Vergnes JN. Towards a biopsychosocial approach in dentistry: the Montreal-Toulouse Model. *Br Dent J* 2020; 228: 465-8.
17. Harris RV. Do 'poor areas' get the services they deserve? The role of dental services in structural inequalities in oral health. *Community Dent Health* 2016; 33: 164-7.
18. Triana Estrada J. La ética: un problema para el odontólogo. *Acta Bioeth* 2006; 12: 75-80.
19. Portela León FJ. Caracterización de los aspectos bioéticos en los reclamos realizados ante la Superintendencia de Salud de Chile en el área de odontología. *Acta Bioeth* 2013; 19: 143-52.
20. Martínez Martín M, Buxarrais Estrada MR, Esteban Bara F. La universidad como espacio de aprendizaje ético. *Rev Iberoam Educ* 2002; 29: 17-43.
21. Zaror-Sánchez C, Vergara-González C. Ética en el currículo de las carreras de odontología. *Acta Bioeth* 2008; 14: 212-8.
22. Oliver R, Kersten H, Vinkka-Puhakka H, Alpasan G, Bearn D, Cema I, et al. Curriculum structure: principles and strategy. *Eur J Dent Educ* 2008; 12(Suppl. 1): S74-84.
23. Whipp J. Rethinking knowledge and pedagogy in dental education. *Journal of Dental Education* 2000; 64: 860-6.
24. Oliva Te-kloot J. La bioética y el dolor en odontología: una aproximación humanista. *Rev Latinoam Bioética* 2014; 15: 38.
25. Do Prado M. A bioética na formação em odontologia: análise de sua importância para uma prática consciente e crítica. Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, 2006 [Tesis doctoral].
26. Plasschaert AJM, Lindh C, McLoughlin J, Manogue M, Murtomaa H, Nattestad A, et al. Curriculum structure and the European credit transfer system for European dental schools: Part I. *Eur J Dent Educ* 2006; 10: 123-30.
27. Cowpe J, Plasschaert A, Harzer W, Vinkka-Puhakka H, Walmsley AD. Profile and competences for the graduating European dentist - update 2009. *Eur J Dent Educ* 2010; 14: 193-202.
28. Berk NW. Teaching ethics in dental schools: trends, techniques, and targets. *J Dent Educ* 2001; 65: 744-50.
29. Gonçalves PE, Saliba-Garbin CA, Ispere-Garbin AJ, Saliba NA. La enseñanza de la ética profesional en la odontología forense en facultades brasileñas. *Humanidad Med* 2008; 8: Mayo-Dic.
30. Rangel M. Una reflexión sobre los procesos de enseñanza-aprendizaje de la bioética en odontología y sus

- implicaciones en la formación integral. *Rev Colomb Bioética*. 2019; 14: 87-106.
31. León F. Información y consentimiento informado de menores de edad en Chile. *Rev Chil Pediatría* 2012; 83: 113-6.
 32. Bartholome WG, Kohrman AF, Frader J. Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice. *Pediatrics* 1995; 96: 981-2.
 33. Shield JPH, Baum JD. Children's consent to treatment *BMJ* 1994; 308: 1182.
 34. UNICEF – Chile. Convención sobre los derechos del niño. URL: <https://unicef.cl/web/convencion-sobre-los-derechos-del-nino/>. Fecha última consulta: 03.12.2019.
 35. Quaye AA, Coyne I, Söderbäck M, Hallström IK. Children's active participation in decision-making processes during hospitalisation: an observational study. *J Clin Nurs* 2019; 28: 4525-37.
 36. McPherson G, Thorne S. Children's voices: can we hear them? *J Pediatr Nurs* 2000; 15: 22-9.