

## Artículo original



### Historial del artículo:

**Recibido:** 02 | 03 | 2023

**Evaluado:** 01 | 04 | 2023

**Aprobado:** 10 | 04 | 2023

**Publicado:** 01 | 05 | 2023



### Autor de correspondencia:

María Mercedes Lafaurie-Villamil  
lafauriemaria@unbosque.edu.co



### How to cite

Lafaurie-Villamil MM, Tamayo-Muñoz MC, Bonilla-Patiño ZN, García-Niño JF. Tensiones, conflictos y dilemas éticos de odontólogos clínicos de Bogotá formados en el modelo biopsicosocial. Rev. salud. bosque. 2022;12(2):1-17



DOI: <https://doi.org/10.18270/rsb.v12i2.4282>

## Tensiones, conflictos y dilemas éticos de odontólogos clínicos de Bogotá formados en el modelo biopsicosocial

María Mercedes **Lafaurie-Villamil**

Universidad El Bosque, Facultad de Odontología, Grupo de Investigación INVBOCA, Bogotá D.C., Colombia

Zully Natalia **Bonilla-Patiño**

Consulta privada, Bogotá, D.C., Colombia

Martha Cecilia **Tamayo-Muñoz**

Universidad El Bosque, Facultad de Odontología, Grupo de Investigación UNIECLO, Bogotá D.C., Colombia

Juan Felipe **García-Niño**

Consulta privada, Bogotá, D.C., Colombia

### Resumen

**Introducción.** El modelo biopsicosocial en odontología se ve enfrentado a la mercantilización de la atención.

**Objetivo.** Identificar tensiones, conflictos y dilemas éticos que pueden surgir en la práctica clínica, desde la experiencia de los egresados de una universidad de Bogotá formados en el modelo biopsicosocial.

**Métodos.** Estudio cualitativo fenomenológico de corte descriptivo basado en entrevistas semiestructuradas online. Se implementó un muestreo propositivo considerando la saturación de la muestra; participaron 11 odontólogos y odontólogas egresados de una universidad de Bogotá entre 1998-2018, dedicados a la práctica clínica. Se realizó un análisis descriptivo; los relatos fueron grabados, transcritos y procesados con apoyo del software *Atlas ti 8*.

**Resultados.** Las tensiones éticas enfrentadas por los participantes en los contextos empresariales e institucionales se centran en que los intereses económicos se oponen con frecuencia a la buena práctica clínica y al abordaje integral. La Ley 100, según es percibida, mejoró el acceso a la salud, pero ha llevado a la mercantilización y precarización de la profesión. Se generan dilemas éticos en la elección de tratamientos, asociados a limitaciones económicas en los servicios; los derechos del paciente contrapuestos a la buena práctica causan dilemas y conflictos éticos. Los participantes han optado por la práctica privada donde las tensiones se minimizan, aunque se enfrentan a la nueva visión del quehacer odontológico que sitúa al paciente en una posición de consumidor demandante. Los participantes, ante el panorama descrito, ven en el ejercicio de derechos la alternativa que les permite lidiar con el día a día y en el dominio de la legislación y la ética odontológica un importante recurso.

**Conclusiones.** La práctica clínica en odontología, de acuerdo con los hallazgos de este estudio, trae consigo tensiones, conflictos y dilemas éticos que chocan con la formación biopsicosocial de los participantes, especialmente en los ámbitos institucionales y comerciales, aunque en la práctica privada, vista como alternativa ante la mercantilización de la profesión, la conflictividad se ve reflejada en el paciente como consumidor.

**Palabras clave.** odontólogos, bioética, ética, conflicto, investigación cualitativa

## Tensions, conflicts and ethical dilemmas of clinical dentists in bogota trained within the bio-psycho-social model

### Abstract

**Introduction.** The biopsychosocial model in dentistry faces with the commodification of care.

**Objective.** To identify tensions, conflicts and ethical dilemmas that may arise in clinical practice from the experience of graduates from a university in Bogotá trained within the bio-psycho-social model.

**Methods.** A qualitative, phenomenological and descriptive study based on online, semi-structured interviews. A purposive sampling was implemented considering the saturation of the sample consisting of 11 dentists who graduated from a university in Bogotá between 1998 and 2018, and are currently dedicated to clinical practice. A descriptive analysis was implemented and the interviews were recorded, transcribed and processed with the support of Atlas ti 8 software.

**Results.** The tensions faced by the participants in the practice and institutional contexts are focused on the fact that the economic interests are more important than good practice and the integral approach, leading to the instrumentalization of the patient and that results are measured by revenue. Law 100 improved access to health but has led to the commodification and precariousness of the profession; ethical dilemmas associated with economic limitations in the services impact the choice of treatments and the rights of the patients. As an alternative, the participants have opted for private practice where tensions are minimized, although they face the new vision of dental work that places the patient in a position of demanding consumer. The participants, given the scenario described, see in the exercise of rights the alternative that allows them to deal with day-to-day life and find an important resource in the field of legislation and dental ethics.

**Conclusions.** Clinical practice in dentistry, according to the results of this study, brings with it tensions, conflicts and ethical dilemmas that collide with the bio-psycho-social training of the participants, especially in institutional and commercial settings. Private practice, which is an alternative to the commodification of the profession, faces the conflict of the patient as a consumer.

**Keywords.** dentists, bioethics, ethics, conflict, qualitative research

## Tensão, conflitos e dilemas éticos de dentistas clínicos em bogotá formados no modelo biopsicossocial

### Resumo

**Introdução.** O modelo biopsicossocial em odontologia se depara com a mercantilização do cuidado.

**Objetivo:** Identificar tensões, conflitos e dilemas éticos que podem surgir na prática clínica, a partir da experiência de graduados de uma universidade de Bogotá formados no modelo biopsicossocial.

**Métodos.** Estudo qualitativo fenomenológico descritivo baseado em entrevistas semiestruturadas online, com amostragem intencional, considerando a saturação da amostra; Participaram 11 dentistas formados em uma universidade de Bogotá entre 1998-2018, dedicados à prática clínica. As histórias foram gravadas, transcritas e processadas com o apoio do software Atlas ti 8.

**Resultados.** As tensões éticas enfrentadas pelos participantes em contextos empresariais e institucionais se concentram no fato de que interesses econômicos frequentemente se opõem a boas práticas e a uma abordagem abrangente. A Lei 100, ao que se percebe, melhorou o acesso, mas levou à mercantilização e precarização da profissão. Dilemas éticos são gerados na escolha de tratamentos associados a limitações econômicas nos serviços; direitos do paciente em conflito com boas práticas causam dilemas e conflitos éticos. Como alternativa, os participantes optaram pela prática privada onde as tensões são minimizadas, embora se deparem com a nova visão do trabalho dentário que coloca o paciente numa posição de consumidor exigente. Os participantes, diante do cenário descrito, veem no exercício dos direitos a alternativa que lhes permite lidar com o dia a dia e encontram um importante recurso no campo da legislação e da ética odontológica.

**Conclusões.** A prática clínica em odontologia, o cuidado com os hallazgos deste estudo, tensões internas, conflitos e éticos que chocam com a formação biopsicossocial dos participantes, especialmente para os ambientes institucionais e comerciais, conhecidos na prática privada, que mesmo assim alternativa ante la mercantilización de la profesión, la conflitualidade se ve reflejada en el paciente como consumidor.

**Palavras-chave.** dentistas, bioética, ética, conflito, pesquisa qualitativa

## Introducción

El análisis y la reflexión bioética orientan la buena práctica odontológica (1-2). Las tensiones éticas en odontología hacen referencia a contradicciones derivadas del contexto que amenazan los valores propios del quehacer profesional. En el proceso salud-enfermedad, la participación del odontólogo se sitúa en una relación con el paciente que se ve delimitada hoy por un modelo de tipo deliberativo desde donde se requiere hacer frente a las tensiones que se gestan en este encuentro (3).

Según Maliandi, el sentido de los principios bioéticos es el de orientar los procedimientos en salud para llegar a soluciones consecuentes y prudentes de conflictos prácticos (4). Los profesionales de la odontología requieren orientar su quehacer a partir de principios fundamentales de la bioética para ofrecer un servicio racional y consciente del paciente que persona y no como una entidad bucal. La práctica odontológica contemporánea se enfrenta a diversidad de dilemas éticos, presionada por cuestiones morales y sociales que han alcanzado la profesión y que afectan de manera considerable la relación odontólogo-paciente. Las recomendaciones y procedimientos para la realización de tratamientos tienen una base ética y una consecuencia, viéndose los odontólogos de manera permanente enfrentados a conflictos de valores en la toma de decisiones en que se puede ver afectado positiva o negativamente el bienestar de sus pacientes (5). En los conflictos éticos que surgen en la actividad profesional de odontología se destacan los desacuerdos o intereses enfrentados en la relación asistencial. La reflexión ética se hace imprescindible para interacciones más eficientes y para la humanización de la atención, además de orientar mejor a los profesionales en cuanto a sus derechos, deberes y condiciones de trabajo (6).

En Colombia, como efecto de la transformación en el sistema de salud generada por la Ley 100, se ha visto afectado el ejercicio liberal de la odontología, jugando esta realidad un papel en la precarización de la práctica de los odontólogos (7). Esta situación incide en el detrimento de la relación profesional-paciente (8).

El modelo biopsicosocial en odontología, centrado en una visión integral de la práctica asistencial, se ve enfrentado a modelos en que priman la tecnificación y la economía por encima de la calidad de vida de las personas (2,9). ¿Qué sucede cuando profesionales formados bajo el modelo biopsicosocial se enfrentan a realidades marcadas por el paradigma de la productividad en la práctica clínica? Este cuestionamiento dio origen al estudio realizado, orientado a identificar tensiones, conflictos y dilemas éticos que pueden surgir en la práctica clínica del odontólogo partiendo de las experiencias de egresados de una universidad de Bogotá que tiene como marco formativo el enfoque biopsicosocial y cultural en los procesos de formación y de prácticas de docencia-servicio.

## Métodos

En este estudio cualitativo fenomenológico, de corte descriptivo, se realizaron entrevistas semiestructuradas online con apoyo de la aplicación de videotelefonía Google Meet® [Google Meet - Google, LLC- Mountain View, CA, US] a cargo de la investigadora principal, psicóloga, experta en el análisis de salud con abordaje cualitativo. El estudio estuvo orientado por la fenomenología descriptiva propuesta por Giorgi la cual se centra en la experiencia, partiendo de las vivencias de los sujetos, buscando develar el sentido que le otorgan las personas a lo cotidiano y a los eventos que las circundan (10). El análisis fenomenológico propuesto por Giorgi se orienta a la comprensión y descripción de la experiencia humana en el contexto del mundo de las personas (10,11).

Se implementó un muestreo propositivo considerando la saturación de la muestra para establecer el número de participantes (12). Participaron 11 odontólogos y odontólogas egresados de una universidad de Bogotá entre 1998 y 2018, dedicados a la práctica clínica.

nica en la ciudad de Bogotá, captados con apoyo de una base de datos institucional. Se les preguntó sobre su concepto acerca de la Ley 100 así como sobre las tensiones más frecuentes a las cuales se ven enfrentados los odontólogos en el medio asistencial, los conflictos éticos que pueden enfrentar los odontólogos clínicos formados en el modelo biopsicosocial, las experiencias personales en que han debido enfrentar dilemas éticos y los aspectos en que han visto enfrentado el modelo biopsicosocial a las realidades de la práctica clínica. Los relatos fueron grabados, transcritos y procesados mediante el software ATLAS ti 8© [ATLAS.ti 8 Windows-Scientific Software Development GmbH- Berlín-Alemania]. En el análisis descriptivo, implementado en este estudio, las descripciones sencillas y detalladas pasan a ser la base de la interpretación; al reconocer las múltiples voces de los participantes en el estudio, se describe cómo estos van dando una organización a sus propias vivencias y comportamientos donde las especificaciones del contexto y de los participantes son evidencia de un mundo que es externo al investigador y que como tal requiere ser tratado (13). Para el análisis se realizó, con apoyo del software, un proceso de codificación abierta o inicial y posteriormente una codificación axial, reagrupando e interconectando categorías generales y temas emergentes, para posteriormente crear cuadros descriptivos. El proceso se llevó cabo a partir del marco conceptual que orientó el estudio. En el Cuadro No. 1 se presentan los objetivos específicos del estudio y las categorías generales respectivas.

**Cuadro No. 1.** Objetivos específicos y categorías generales

Objetivos	Categorías generales
Identificar la perspectiva que tienen los participantes sobre la Ley 100.	Fortalezas del modelo
	Limitaciones del modelo
Identificar tensiones que han estado presentes en la práctica clínica de los participantes, según los contextos laborales.	Tensiones en la práctica clínica en el ámbito empresarial
	Tensiones en la práctica clínica en EPS (Empresas Promotoras de Salud)
	Tensiones en la práctica clínica en IPS (Instituciones Prestadoras de servicios de salud) públicas
	Tensiones en la práctica clínica privada
Describir dilemas éticos que han experimentado los participantes en su práctica asistencial y situaciones que los suscitan	Dilemas en el contexto laboral
	Dilemas en la atención al paciente
	Dilemas en relación con el colegaje
Identificar conflictos éticos desde la vivencia de los participantes en la práctica clínica, según los actores involucrados	Conflictos éticos con empleadores
	Conflictos éticos con colegas
	Conflictos éticos con pacientes

El estudio cuenta con aval de un Comité Institucional de Ética en Investigación [Acta No. 014-2020] y utilizó un consentimiento informado escrito avalado por este comité. Este estudio se rigió por la Resolución 008430 del Ministerio de Salud (14) a partir de la cual se estableció que se trata de un estudio sin riesgo. Se resguardaron principios de confidencialidad, respeto por los derechos de los participantes y autonomía. A cada entrevista se le otorgó un código para evitar el uso de nombres en el archivo, protegiendo la privacidad de los participantes y a cada participante se le asignó un seudónimo para la presentación de resultados.

Por su carácter cualitativo, los hallazgos de este trabajo solo pueden ser extrapolados al grupo humano participante. Se tuvo en cuenta únicamente participantes que laboran

en Bogotá, lo que reduce el alcance de los resultados a ese contexto, si bien algunas experiencias pasadas de los entrevistados se dieron en otras localidades. Como fortalezas del estudio se puede destacar que se cumplen criterios de credibilidad al haberse realizado el análisis por acuerdo entre investigadores y haberse logrado triangulación de los datos; de transferibilidad, al haber conseguido realizar una recogida de datos abundante; de fiabilidad, al presentar la caracterización de los participantes así como las técnicas de recolección de datos y de análisis. Igualmente se cumplen criterios de confirmabilidad y objetividad, por cuanto los resultados fueron presentados y comprobados con los participantes y el investigador que realizó la recogida de los datos, si bien es experto en el análisis cualitativo en salud, no es odontólogo, lo que reduce sesgos asociados a intereses particulares (15).

## Resultados

Como ya se mencionó, al estudio fueron vinculados 11 odontólogos, de ambos sexos, egresados de una facultad de odontología de Bogotá, formados en el modelo biopsicosocial, cuya caracterización se resume en la Tabla No. 1.

**Tabla N°. 1.** Caracterización de los participantes

Código	Seudónimo	Género	Edad	Postgrado/ especialización	Campo de dedicación	Año de egreso
E01	Janeth	F	44	Gerencia en servicios de salud	Odontología general en Institución Prestadora de servicios de salud (IPS) régimen especial	2000
E02	Santiago	M	45	Bioética, Investigación clínica, Gerencia de mercadeo	Trastornos temporomandibulares (práctica privada y consultoría)	1998
E03	Ángela	F	43	Gerencia de sistemas integrados de calidad	Odontología general en Empresa Promotora de Salud (EPS)	2000
E04	Paula	F	41	Gerencia en servicios de salud	Odontología general (práctica privada)	2001
E05	Claudia	F	56	Docencia Universitaria	Odontología general y estética (práctica privada, empresaria)	1987
E06	Tatiana	F	50	Ortodoncia/ Administración hospitalaria	Ortodoncia (retirada de la FFAA, empresaria)	1993
E07	Catalina	F	40	Ninguno	Odontología general (práctica privada)	2004
E08	Erika	F	27	Ortodoncia y ortopedia dento-facial	Ortodoncia (práctica privada)	2015
E09	Mariana	F	37	Periodoncia/ Ingeniería de salud en el trabajo	Periodoncia/Ingeniería de salud en el trabajo (práctica privada)	2008
E10	Viviana	F	29	Ninguno	Odontología general (práctica privada)	2018
E11	Camilo	M	35	Ninguno	Rehabilitación y estética (práctica privada)	2015

Los participantes están entre los 27 y los 56 años, siendo nueve de ellos mujeres y dos hombres. De los 11 participantes, ocho han realizado estudios de postgrado mientras una participante realizó una nueva carrera. Seis egresados están dedicados a la odontología general (uno en combinación con la odontología estética) en tanto que cinco se dedican a campos específicos: ortodoncia, periodoncia, trastornos temporomandibulares y rehabilitación. Del total de participantes, nueve realizan práctica privada.

### Concepto sobre la Ley 100:

Dado que el marco normativo de la Ley 100 ha incidido en el cambio de diversos aspectos relevantes de la vida laboral de los profesionales de la salud y que hay en la literatura avances que cuestionan los efectos de esta ley sobre aspectos inherentes a la empleabilidad y la dimensión relacional profesional-paciente en el trabajo de los odontólogos (7,16), se consideró conveniente explorar la visión de los participantes sobre este particular, lo cual permite comprender el contexto en el que se han venido dando sus experiencias. En la Tabla N° 2, se presentan los datos más relevantes al respecto.

Tabla N°. 2. Concepto sobre la Ley 100

Categoría general	Temas emergentes
Fortalezas del modelo	Acceso a la salud
	Mayor cobertura
	Deterioro de la calidad de la práctica clínica/dificultad para la implementación del modelo biopsicosocial
	Falta de integralidad
Limitaciones del modelo	Deshumanización
	Salud como negocio
	Favorece intermediación
	Deterioro de la condición laboral
	Enriquecimiento organizacional a costa de los profesionales
	Tiempo como limitante
Alternativa frente al modelo	Práctica privada

Como la transición de las facultades de odontología con base en los requisitos de la Ley 100 se fue dando paulatinamente, varios de los participantes afirman que vieron llegar el cambio de modelo en su proceso formativo. Esta es la intervención de Paula, egresada de 2001:

A mí me tocó la interface real de aplicar la transición y después seguir con la Ley 100(...) No se manejan los principios de eficiencia, eficacia y efectividad; aquí no funcionan a nivel práctico realmente. Está la intermediación y la parte económica como tal que eso es lo difícil.

Claudia hace parte de la primera promoción de egresados de su facultad (1987) y su experiencia con el cambio de modelo se dio estando ya en su vida profesional. Según su visión, la Ley 100 ha generado una centralidad en la mercantilización de la salud, causando efectos negativos sobre la vida laboral los profesionales: Se volvió la salud un negocio (...) Me hice a un lado del sistema, hago consulta privada y soy empresaria porque funciona como IPS, y aún choco con el sistema.

Santiago, que es egresado de 1998, relata así su experiencia:

Yo hace muchos años trabajé en una EPS y la salí odiando; casualmente, eso hizo un giro en mi vida (...) Decidí cortar ese canal desde el año 2003(...) Yo dije “¿qué quiero para mi vida, ser esclavo del sistema o simplemente bandearme por otro canal?”

Dedicarse a la práctica privada ha permitido a varios de los participantes resolver el conflicto laboral creado por la precarización que reconocen en las condiciones laborales. Los participantes, en buena parte, desarrollan práctica independiente, aunque algunos tienen una actividad laboral adicional. Esta es la perspectiva de Catalina, egresada de 2004:

Yo puedo decir que los que tenemos consulta particular sí tenemos el modelo biopsicosocial mucho más fácil de manejar, pero los que trabajan en EPS es difícil; puede que lo tengan en su mente y lo quisieran implementar, pero el tiempo no les da.

A pesar de las dificultades que ha traído la Ley 100 para los profesionales de la salud, se le reconoce como beneficios la ampliación de la cobertura y acceso a la salud, como lo expone Claudia: Lo bueno de la Ley 100 es que le dio acceso a la salud a todos, pero el problema es que se basaron en la mano de obra, que somos nosotros, para levantar un emporio financiero. Con este punto de vista coincide Tatiana, egresada de 1993:

Dentro de todo lo malo que visualizamos en la Ley 100, de esos tiempos tan cortos, de la deshumanización del servicio, pienso que no ha sido tampoco tan mala. Antes no todo el mundo tenía acceso a la salud (...) Hoy en día toda la población tiene cobertura; entonces no todo en la Ley 100 es malo.

## Tensiones éticas en la práctica clínica

En la Tabla No. 3 se resumen las tensiones éticas en la práctica clínica que afectan a los participantes en los diferentes ámbitos laborales.

Tabla N°. 3. Tensiones éticas según ámbito laboral

Tensiones según ámbito laboral	Temas emergentes
Tensiones relacionadas con la práctica clínica en el ámbito empresarial	Presión laboral por resultados económicos
	Creación de necesidades a los pacientes/sobret ratamiento
	Falta de idoneidad en los profesionales
	Incumplimiento de protocolos
	Inducción a la mala práctica
Tensiones relacionadas con la práctica clínica en Empresas promotoras de salud (EPS)	Tiempos insuficientes para la atención
	Aspectos económicos limitan el beneficio del paciente
	Falta de integralidad
	Falta de interacción con el paciente
	Falta de continuidad en el tratamiento
Tensiones relacionadas con la práctica clínica en Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas	Tramitología
	Tiempos insuficientes para la atención
	Inequidad en la atención
	Aspectos económicos de los servicios limitan el beneficio del paciente
	Sobret ratamiento por facturación

Tensiones según ámbito laboral	Temas emergentes
Tensiones relacionadas con la práctica clínica privada (independiente)	Paciente como consumidor
	Saturación de información en los pacientes
	Falta de colegaje/guerra del centavo

Las tensiones que han enfrentado a lo largo de su vida profesional y que se oponen a la buena práctica de los participantes en los contextos empresariales se centran sobre todo en que los aspectos económicos predominan sobre la buena práctica y el abordaje integral, llevando en ocasiones a la instrumentalización del paciente. Esto conlleva el que los odontólogos se vean inmersos en ambientes de altísima presión por los resultados, los cuales se miden a partir de la facturación obtenida. Según las experiencias relatadas, en el ámbito empresarial privado, especialmente en algunas clínicas de cadena, al paciente se le crean necesidades, se le sobretrata, se le realizan tratamientos innecesarios, llegando incluso a la afectación de su funcionalidad, con tal de captar ingresos. Veamos cómo describe Ángela su experiencia en una clínica de cadena: Para mí era un conflicto tenaz porque yo tenía que ofrecerle al paciente cosas así no las necesitara para poder tratar de cuadrar un salario que me apoyara económicamente.

En el caso de las EPS (Empresas Promotoras de Salud), lo que más se destaca entre los relatos de los participantes es que la presión por el tiempo que deben enfrentar los profesionales afecta su posibilidad de interactuar con el paciente viéndose por lo tanto desdibujada la integralidad del abordaje para la cual fueron formados, como lo describe Tatiana: Porque llegar a una agenda donde uno tiene que llenar una historia, donde escasamente puede decirle “siga y siéntese” y ni siquiera conocer al paciente pues a mí me parece muy deshumanizante.

En las instituciones públicas, de acuerdo con quienes han tenido experiencias en ese ámbito, el tipo de vinculación del paciente al sistema de seguridad social determina la posibilidad de recibir o no un tratamiento que responda a sus necesidades, haciéndose inequitativa la atención. La necesidad de facturación en estos entornos puede resultar incluso en el sobretratamiento de los pacientes como medio para ampliar las condiciones financieras institucionales, tal cual lo narra Paula a partir de su experiencia laboral en una IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) pública, ubicada en un municipio cercano a Bogotá:

Me tocaba ir a veredas donde tenía que hacer un programa de escuela saludable y donde tenía que fluorizar a todos los niños, que porque si se les aplicaba flúor a todos los niños el hospital recibía un dinero o un contrato por promoción y prevención.

Janeth, quien labora en una IPS dentro de un sistema de salud de régimen especial, se refiere a la limitación del odontólogo para realizar bien su trabajo cuando el factor económico impide contar con las condiciones para cumplir su labor:

De nada sirve la pericia y la capacidad de trabajo que tenga el odontólogo si no cuenta con los recursos en la mano para hacer un buen trabajo (...) Tú quieres hacer esto o lo otro, pero de alguna manera la institución no te lo permite porque hay factores económicos de por medio.

En la práctica privada como profesionales independientes, aspectos como la saturación de la información a través de las redes sociales, el poder del mercado y la competencia desleal llevan a los pacientes a exigir tratamientos que muchas veces no



son pertinentes y a recorrer consultorios en busca de la mejor oferta, lo que genera tensiones en la relación odontólogo-paciente. Así lo describe Santiago, quien ejerce como profesional independiente:

Yo estudie bioética y es uno de los grandes temas de controversia que se presentan hoy en día, la medicina del deseo: “doctor yo quiero esta píldora”, “doctor yo quiero esto” (...) El paciente viene tan informado que te cuestiona el diagnóstico (...) son pacientes que llegan a imponer un plan de tratamiento que desafortunadamente uno como profesional trata de orientar y a veces a los pacientes no les gusta.

## Dilemas éticos más relevantes

Los dilemas éticos más frecuentes en que se han visto envueltos los participantes a lo largo de su práctica clínica, según contextos y tensiones, se describen en la Tabla N° 4.

**Tabla N°. 4.** Dilemas éticos más relevantes según contextos y tensiones

Categorías generales	Tensiones	Temas emergentes
Dilemas en el contexto laboral	Limitaciones económicas del servicio que reducen la toma de decisiones del profesional	Dilema al tener que elegir entre precarias opciones de tratamiento
Dilemas en la atención al paciente	Creencias del paciente enfrentadas a la buena práctica	Dilema entre atender a la autonomía del paciente o atender a los principios que orientan la buena práctica
	Condición económica precaria del paciente enfrentada a la buena práctica	Dilema al elegir entre opciones de tratamiento buscando reducir el daño
Dilemas en relación con el colegaje	Derechos del paciente enfrentados a la prudencia y probidad en la relación con colegas	Dilema entre atender al derecho del paciente a la verdad o al respeto por el colegaje

En ocasiones a los participantes a enfrentarse a dilemas relacionados con tener que elegir entre dos opciones precarias de tratamiento por limitaciones del servicio, lo que reduce su autonomía. Veamos esta situación descrita por Paula, sobre una experiencia de trabajo que tuvo en una IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) pública del nivel municipal:

Eran sistemas de salud muy precarios, solo a nivel de urgencias y no era lo más adecuado, esa fue la primera tensión que tuve yo. Porque ¿cómo voy a atender pacientes que llegan con caries rampante, con abscesos? entonces yo me preguntaba si sacaba la muela o realizaba tratamiento de conducto que realmente tenía que ir al hospital, entonces digamos que el flujo no era lo ideal. Tuve mi dilema para yo poder atender pacientes y poder estar acorde con el sistema.

La situación económica del paciente llevó a Erika a enfrentar este dilema, en su práctica privada, con respecto al posible tratamiento:

Alguna vez se me presentó que un paciente no tenía económicamente, no tenía cómo realizarse una corona, entonces uno dice: “no puede realizarse una corona, uno puede hacer una temporal, pero es temporal ¿qué opciones hay?”

La autonomía de los pacientes enfrentada en ocasiones a la buena práctica, es otro aspecto que crea en los participantes dilemas de tipo ético. Puede suceder que los valores culturales de los pacientes, que determinan su visión del tratamiento que desean recibir, chocan con el criterio profesional. Esta es la intervención de Tatiana, quien trabaja en su propia empresa:

Yo les planteo varios planes de tratamiento como tal, pero ya llega el paciente que le dice a uno que quiere eso y es eso. Me han llegado pacientes que me dicen “Doctora quíteme todos los dientes que yo quiero una prótesis”.

Los participantes también entran a menudo en un dilema ético cuando deben valorar casos y se evidencia que hay errores cometidos por colegas que trataron al paciente previamente; es así como se deben debatir entre respetar el derecho del paciente a la verdad y el respeto a principios éticos del odontólogo relacionados con el colegaje. Así lo describe Catalina, dedicada a la práctica independiente en su consultorio:

Nos vemos enfrentados a cantidad de odontólogos que por hacer dinero hacen cosas que no nos parecen correctas y no puedo hacer poner al paciente en contra del odontólogo que lo atendió, pero tengo que aprender a manejar las cosas y hacerle ver las situaciones de otra manera.

## Conflictos éticos en la práctica clínica

Los conflictos éticos que se presentan, partiendo de los diferentes actores sociales con quienes interactúan los participantes en la práctica clínica, se describen en la Tabla No. 5.

**Tabla N.º. 5.** Conflictos éticos según actores con quienes se interactúa

Categorías generales	Temas emergentes
Conflictos éticos con empleadores	Enfrentamiento con empleadores que exigen procedimientos innecesarios para obtener resultados económicos
Conflictos éticos con colegas	Desacuerdos por falta de abordaje integral al paciente
Conflictos éticos con pacientes	Conflicto con el paciente que exige un tratamiento que se enfrenta a la buena práctica

Además de tener que enfrentarse a la presión de los empleadores que exigen realizar procedimientos innecesarios a los pacientes, surgen entre los odontólogos conflictos causados en su relación con los colegas y con los pacientes donde se presentan choques de principios y valores. En esta narración de Claudia, sobre una experiencia de trabajo que tuvo en un hospital público municipal, ella describe cómo los odontólogos pueden verse enfrentados a situaciones de conflicto con sus empleadores: Realicé una brigada y saqué 125 muelas. Yo le dije al director: “yo no estudié cinco años para sacar muelas” y le propuse hacer una campaña de promoción y prevención. Esto me enseñó que en la vida hay que saber decir que no.

Es reiterativo entre los participantes el describir el choque entre sus principios y los de los colegas que vienen formados en modelos más alineados con la productividad económica y que no miran al paciente de manera integral. Viviana describe de este modo su experiencia como recién egresada laborando en un consultorio: Es enfrentarse con otros colegas que no vienen con ese modelo: no enfatizan mucho, no analizan bien el paciente, todo por encimita, no se van a la parte social ni psicológica del paciente.

En el caso que describe Camilo, quien se dedica a la práctica independiente en el campo de la rehabilitación, el paciente que viene con ideas preconcebidas exige un tratamiento específico que no es el apropiado:

A veces por función, por estética o por algún tipo de problema odontológico que tiene el paciente, no puedo hacerle el tratamiento y el paciente dice, "pero eso es lo que yo quiero; por eso le voy a pagar, por dinero no se preocupe, yo necesito que me haga esto". Entonces es un abordaje que hacemos educando al paciente, dándole información para entender por qué no se le puede hacer el tratamiento por el cual consulta.

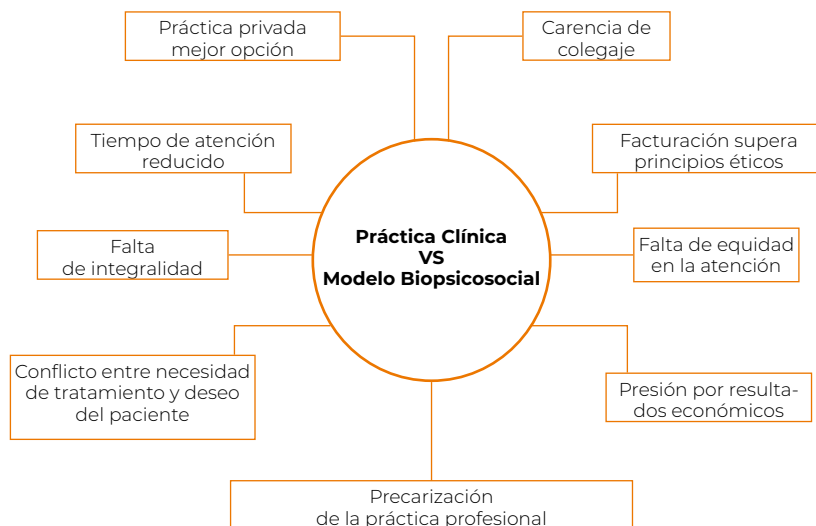
Erika quien también se ha visto en su consultorio ante conflictos donde se enfrentan los derechos de los pacientes y la ética del profesional, expone lo siguiente:

Nosotros decimos que no es hacer odontología heroica. En realidad, es hacer odontología de calidad, y desafortunadamente eso pasa, hay mucho paciente que quiere realizar las cosas como no deben ser y ahí es donde juega la ética profesional de uno y, sobre todo, el paciente tiene sus derechos, pero nosotros también tenemos nuestros derechos y podemos decir no, cuando se debe.

## El modelo biopsicosocial enfrentado a las condiciones de la práctica clínica

El siguiente gráfico que arroja el software Atlas ti 8, permite ver de manera sintética los aspectos que se presentan cuando se enfrenta el modelo biopsicosocial a las condiciones en que se desarrolla la práctica clínica, según la visión de los participantes (figura 1).

**Figura 1.** Modelo biopsicosocial enfrentado a la práctica clínica- ATLAS Ti 8 -Adaptado de Bonilla-Patiño et al., 2020 (17).



La dificultad para ponerse en el lugar del paciente y reconocer sus necesidades es uno de los choques más visibles que perciben los egresados entre el modelo biopsicosocial y las condiciones en que se da la práctica clínica institucional o empresarial hoy. Así lo expresa Viviana, la más joven de los egresados: El modelo biopsicosocial de la universidad para algo existe. Uno primero tiene que ponerse en los pantalones del paciente, no es solo decirle que abra la boca.

Esta es la percepción de Santiago, quien ve más posible implementar el modelo biopsicosocial en su consulta privada que en los contextos institucionales:

Yo siempre he visto así el modelo, pero en un sistema como el colombiano el modelo es difícil de hacer a nivel público y a nivel de EPS (...). Si es en tu consulta, digamos que el modelo es mucho más aplicable en el sentido de que de verdad puedes ponerte en los zapatos del paciente, pues “¿cuáles son sus condiciones actuales de vida?”, “¿cómo vive usted, a qué se dedica?”, para poder entender por qué el paciente está llegando a mi consulta.

Lo que expone Claudia, quien hoy se desenvuelve como empresaria, resume su posición:

En la vida siempre se debe tener la opción de decidir, de aprender y desaprender, y se debe realizar una reflexión sobre lo que es bueno para mí. Mi vida no es dinero y quiero buscar el camino para ser feliz. La vida es un dilema constante. El modelo biopsicosocial es muy importante porque primero es el ser humano, los dientes pertenecen a un ser que tiene todo incluido, esto lo adquirí y reforcé en la Universidad. En la medicina se está volviendo al ser humano y él debe ser el centro.

El trabajo en equipo es una estrategia que ayuda a la toma de decisiones acertada según varios de los entrevistados quienes ven en este modelo de trabajo el modo de minimizar riesgos y maximizar resultados en la práctica independiente. Esta es la visión de Paula, dedicada a la práctica privada: Yo nunca he sido la persona de la última palabra, existen profesionales que lo pueden orientar a uno, hay otros puntos de vista, y uno se tiene que ayudar de otras personas, para tratar a un paciente de una forma integral, como debe ser.

El conocimiento de los aspectos legales resulta ser una necesidad y un campo de formación que sugieren varios de los entrevistados como de primer orden para una práctica clínica bien orientada. Esta es la intervención de Janeth, quien se desempeña como empleada en una IPS perteneciente al régimen especial: El hecho de uno cuidar la parte legal le abre mucho los ojos: obviamente se empodera en todo aspecto, no solamente en la parte laboral sino en el mismo tema que estamos tocando, en el tema ético odontológico.

## Discusión

La práctica clínica en odontología, de acuerdo con los hallazgos de este estudio, trae consigo tensiones, conflictos y dilemas éticos que chocan con la formación biopsicosocial de los participantes, odontólogos egresados de una universidad de Bogotá. Las tensiones se centran especialmente en que los intereses económicos de las entidades e instituciones de salud a menudo se oponen al abordaje integral, con lo que no se atiende a las necesidades del paciente y se llega incluso a su instrumentalización; en el caso de la práctica privada, la mercantilización de la profesión genera competencia desleal y exigencias del paciente como consumidor que superan el tratamiento ideal. Se describen dilemas éticos que se presentan cuando se reduce la toma de decisiones del profesional por limitaciones financieras de algunos servicios (particularmente en IPS públicas municipales) debiendo elegir entre opciones precarias de tratamiento, lo cual también sucede en la práctica privada cuando las condiciones del paciente no permiten pagar el tratamiento ideal y se requiere decidir, entre alternativas, basados en la reducción del daño. Los odontólogos también se pueden ver ante dilemas donde los derechos del paciente, como la autonomía, se ven contrapuestos a principios éticos de la formación profesional. En cuanto a los conflictos éticos, los participantes se han tenido que enfrentar con empleadores que exigen la realización de procedimientos innecesarios a los pacientes para obtener resultados económicos; a sus colegas, cuando no abordan de manera integral al paciente y, a los pacientes, cuando sus exigencias como consumidores se oponen a los procedimientos basados en la buena práctica.

reyes y Marín (18) destacan la existencia de una “continua tensión entre la salud como derecho humano fundamental y la concepción de la salud como objeto de intercambio comercial o mercancía a la cual no todos pueden acceder”, la cual se pone en evidencia en los relatos obtenidos en el recorrido de este estudio. El problema de

la comercialización de la atención en salud, según varios de los participantes, es un efecto de la Ley 100, de la cual se derivan realidades que dan como resultado la precarización de la profesión, la falta de colegaje y la inequidad en los servicios, a pesar de sus bondades en lo referente a la ampliación de la cobertura y el acceso a la salud. Quienes alcanzaron a formarse antes de la implementación de esta Ley o durante el periodo de transición, han experimentado un choque entre modelos, debiendo vivir el deterioro de las condiciones en el ejercicio profesional y la afectación ética que de allí se deriva. En Colombia, la estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS) incorporó elementos de mercados regulados y mercados libres en las relaciones entre el Estado, las entidades promotoras de salud (EPS) e instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) (8). Según Otálvaro (7), los profesionales de la odontología se han visto enfrentados a un cambio de paradigma centrado en la productividad que afecta la práctica profesional. De acuerdo a lo expuesto por Donatres et al. (8), con la instauración de la Ley 100 la relación odontólogo-paciente se ha visto impactada negativamente.

Como ya se ha visto, en las experiencias relatadas se describen tensiones y dilemas éticos relacionados con limitaciones en los procedimientos, por razones financieras, que ponen en jaque los principios derivados de la formación profesional. La restricción en la realización de procedimientos es destacada, junto con algunos protocolos de atención, como limitante de la autonomía profesional en un estudio realizado con odontólogos generales por Romero-Beltrán y Sánchez-Alfaro en Bogotá (19). Los tratamientos, las recomendaciones y procedimientos que realizan los profesionales de la odontología conllevan una base ética y, a la vez, consecuencias, por lo que un permanente enfrentar conflictos de valores y una elección moral puede afectar el bienestar de los pacientes, además de que los dilemas éticos crean un estrés moral en los profesionales asociado comúnmente a sus valores y formación (20). El cuestionamiento ético, en el caso de los participantes en este estudio, ha conllevado conflictividad con empleadores, pacientes y colegas, cuando sus exigencias o actuaciones afectan sus principios.

De acuerdo con los relatos obtenidos, la atención odontológica en las instituciones privadas y públicas se suele ver afectada por los tiempos reducidos que no permiten una mirada integral al paciente y que, en consecuencia, limitan la posibilidad de una óptima resolución de sus necesidades. Según el estudio de Romero-Beltrán y Sánchez-Alfaro, la vida profesional del odontólogo general que labora en IPS públicas o privadas en Bogotá, se ve limitada por el actual sistema de salud, cuando se le obliga a menudo a ajustarse a normas estrictas que condicionan su actuar durante la labor clínica, dentro de las que se encuentran los tiempos reducidos para la atención (19).

En las clínicas de cadena la presión se suele dar por los resultados en facturación que deben mostrar los profesionales los cuales chocan con la buena práctica. De acuerdo con Ramírez (21) la “superoferta” podría constituirse como parte central de la discusión sobre lo que el autor denomina el “desenfreno terapéutico” que parece soportar la proliferación de tratamientos correctivos infundados en odontología. A esto se le añade la precaria contratación del profesional que se da a término fijo, o por horas con porcentajes que favorecen empleadores que “apremian y bonifican el sobretratamiento”.

Las problemáticas bioéticas relacionadas con sus experiencias en los ámbitos organizacionales e institucionales han llevado a los entrevistados a asumir la práctica independiente como alternativa donde también deben enfrentarse a situaciones que ponen sus derechos y su autonomía a prueba. En la práctica privada, que resulta ser el espacio laboral donde las presiones se minimizan, los participantes, de todas formas, describen situaciones de conflicto derivadas de la mercantilización de la atención odontológica, cuando se presenta lo que han llamado “guerra del centavo” entre cole-

gas, situación que puede además alterar la relación odontólogo-paciente. El paciente con la proliferación de información y dentro de una cultura centrada en la imagen, se ve influenciado por lo que Jaramillo y Gómez (22) llaman “la ilusoria búsqueda de la perfección estética” que le representa un gran costo biológico y que lleva al odontólogo a enfrentar conflictos y dilemas éticos. Y es que, como lo afirman estos autores, la nueva visión del quehacer odontológico sitúa al paciente en una posición de consumidor demandante y al odontólogo como un empleado dependiente de un empleador. Ofrecer tratamientos alternativos no siempre da el resultado esperado y en ocasiones la única opción para el odontólogo es no replegarse ante la presión y negarse a actuar en contra de sus principios. Los participantes, ante el panorama descrito, ven en el ejercicio de derechos la alternativa que les permite lidiar con el día a día y encuentran en el dominio de la legislación un importante recurso.

El recorrido realizado lleva a destacar la importancia de fortalecer, en los escenarios de la academia, los procesos reflexivos en torno a la ética profesional y el respeto y responsabilidad con el otro, así como la formación en modelos centrados en el paciente (23). Se requiere, como lo propone Rangel (9) partiendo del modelo biopsicosocial, formar odontólogos capaces de hacer una construcción crítica sobre las condiciones de salud del paciente, considerando su familia, su contexto y su país y de desarrollar propuestas innovadoras para la toma de decisiones éticas y disciplinarias, en los diferentes ámbitos de actuación (2). En el ejercicio de la odontología, el análisis bioético ofrece la oportunidad de reflexionar, con un enfoque crítico, sobre la práctica profesional, a la luz de la garantía de derechos, la humanización de los servicios, los dilemas que surgen en la relación profesional-paciente y la observancia de la normatividad deontológica de la disciplina (20). Esta reflexión resulta imperiosa cuando, como lo devela este trabajo realizado en la capital del país, los intereses económicos se oponen con frecuencia al abordaje integral y a la buena práctica clínica en odontología, generando tensiones, dilemas y conflictos éticos y afectación de la calidad de vida profesional. Hoy, cuando el imperativo en Colombia es la búsqueda de una transformación estructural de los sistemas de salud, tras el fortalecimiento de la igualdad y la justicia, teniendo como derrotero proteger y garantizar el derecho a la salud y ofrecer condiciones laborales dignas a los profesionales (24), la odontología colombiana requiere participar decididamente en el debate y llevar estas realidades a la discusión.

## Artículo científico derivado del trabajo de grado

Bonilla-Patiño ZN, García-Niño JF, Pérez-Suaterna LV, Vanegas-Cárdenas JS. Tensiones, conflictos y dilemas éticos en la práctica clínica de egresados de odontología de la Universidad El Bosque [Trabajo de grado]. Bogotá DC: Programa de Odontología-Universidad El Bosque; 2020. Dirigido y codirigido por las doctoras María Mercedes Lafaurie-Villamil y Martha Cecilia Tamayo-Muñoz.

## Financiación

Este estudio fue financiado con recursos propios.

## Consideraciones éticas

Avalado éticamente por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad El Bosque [Acta 014-2020]

## Conflictos de interés

Los autores declaramos no presentar ningún tipo de conflicto de interés.

## Referencias

1. Suárez- Ponce D, Watanabe-Velazquez R, Zambrano-De la Peña S Anglas-Machacuay A, Romero- Alvarez , Montano-Rubín De Celis Y. Bioética, principios y dilemas éticos en Odontología. Odontol. Sanmarquina. 2016; 19(2): 50-2.  
*DOI: <https://doi.org/10.15381/os.v19i2.12919>*
2. Rangel MC. Una mirada bioética a la formación del odontólogo- Colección Bios y Oikos; No. 14. Bogota DC: Editorial Universidad El Bosque; 2017.
3. Mejías TD, Turcáz-Castellanos IM, González-Concepcion AM. Valores éticos en la práctica estomatológica. Compromiso desde la atención primaria. Rev. Med. Electron. 2014; 36(6): 846-54.
4. Maliandi R. Fundamentación y aplicación en ética convergente. Konvergencias. 2016; Abril(22):91-101.
5. Izzeddin-Abou R., Jiménez F. Bioética en Odontología, una visión con principios. Rev. CES Odont. 2013;26(1): 68-76.
6. Dalmolin- de Camargo F, Krüger Batista A, Batista A K, Unfer B. Ética y moral: reflexiones de dentistas do sector público. Rev. Bioét. 2019; 27(2):297-303.  
*DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019272313>*
7. Otálvaro GJ, Zuluaga SM. Transformaciones de la práctica odontológica en el contexto de la reforma estructural del Estado de finales del siglo XX: Confluencias hacia la proletarización de la odontología en Colombia. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2014; 25 (Supl): S27-S38.
8. Donatres-Giraldo JA, Rojas-Amador MA, Jiménez- Barbosa WG. Calidad de vida de los odontólogos en Colombia. Revisión exploratoria de la literatura. Univ Odontol. 2017; 36(76).  
*DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo36-76.cvoc>*
9. Rangel MC. Perspectiva bioética y modelo biopsicosocial en la relación odontólogo paciente durante la formación del estudiante de la Universidad El Bosque. Rev. salud. bosque.2011; 1(2): 87-98.  
*DOI: <https://doi.org/10.18270/rsb.v1i2.99>*
10. Giorgi A. The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press; 2009.
11. Martínez-Ávila B, Álvarez-Aguirre A. Aplicación de la fenomenología de Amedeo Giorgi como sustento metodológico. ACC CIETNA. 2021; 8 (1): 106-12.  
*DOI: [10.35383/cietna.v8i1.570](https://doi.org/10.35383/cietna.v8i1.570)*
12. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Ciênc. Saúde Coletiva. 2012; 17(3):613-9.  
*DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>*
13. Aguirre, JC, Jaramillo JG. El papel de la descripción en la investigación cualitativa. Cinta moebio. 2015; 53: 175-189.  
*DOI: <https://doi.org/10.4067/S0717-554X2015000200006>*
14. Ministerio de Salud. Resolución 008430 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.
15. Palacios Vicario B, Sánchez Gómez MC, Gutiérrez García A. Evaluar la calidad en la investigación cualitativa. Guías o checklists. Investigar la Comunicación hoy. Revisión de políticas científicas y aportaciones metodológicas Simposio Internacional sobre Política Científica en Comunicación. 2013; (3): 581-596.

16. Romero-Beltrán AC, Sánchez-Alfaro LA. Autonomía profesional del odontólogo en instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas de Bogotá en el marco del sistema de salud colombiano. *Rev. latinoam. bioet.* 2019; 19(2): 123-38.  
*DOI: <https://doi.org/10.18359/r/bi.4386>.*
17. Bonilla-Patiño ZN, García-Niño JF, Pérez-Suaterna LV, Vanegas-Cárdenas JS. Tensiones, conflictos y dilemas éticos en la práctica clínica de egresados de odontología de la Universidad El Bosque [Trabajo de grado]. Bogotá DC: Programa de Odontología- Universidad El Bosque;2020.
18. Yepes CE, Marín YA. Desafíos del análisis de la situación de salud en Colombia. *Biomédica.* 2018; 38( 2 ): 162-72.  
*DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3594>*
19. Romero-Beltrán AC, Sánchez-Alfaro LA. Autonomía profesional del odontólogo en instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas de Bogotá en el marco del sistema de salud colombiano. *Rev. Latinoam. Bioet.* 2019; 19(2); 123-38.  
*DOI: <https://doi.org/10.18359/r/bi.4386>.*
20. Lafaurie MM, Perdomo A, Tocora JC, González MC, Amaya M, Barbosa R, Castelblanco, M, Garzón J, Hincapié S, Huertas L, Ochoa MJ, Restrepo LF, Triana LM. La humanización en salud: reflexiones de docentes, estudiantes y personal administrativo de una facultad de odontología. *Rev. Salud. Bosque.* 2019; 8(2), 97–105.  
*DOI: <https://doi.org/10.18270/rsb.v8i1.2498>*
21. Ramírez LM. Odontología y Ética: sobreoferta y sobreterapia. *Int. J. Odontostomat.* 2018; 12(1), 57-75.  
*DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2018000100057>*
22. Jaramillo G., Gómez M. Efectos de la Ley 100 sobre el campo de estudio y el quehacer de los profesionales de la salud: la práctica odontológica y su caso. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* 2006. 18(1): 95-102.
23. Marín-Zuluaga DJ. Pasar de la formación basada en los requisitos para el estudiante a una centrada en las necesidades del paciente. *Acta Odontológica Colombiana.* 2018. 8(1), 7–8.  
*DOI: <https://doi.org/10.15446/aoc.v8n1.70346>*
24. Ley Estatutaria 1751 por medio de la cual “se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” (Congreso de Colombia del 16 de febrero de 2015).