

La bioética en odontología ¿solo principios?

Bioethics in dentistry, a matter of only principles?

DOI: <https://doi.org/10.18537/fouc.v01.n02.a05>

Fernando Estévez Abad¹ <https://orcid.org/0000-0002-8285-3394>

1. Universidad de Cuenca. fernando.estevez@ucuenca.edu.ec

Resumen

La bioética, en el ámbito de la ética aplicada, aborda los conflictos surgidos del uso y avance de la tecnología en relación con los seres humanos. La reflexión sobre la bioética generalmente posterior al informe Belmont, la ha definido como una disciplina que vincula y evalúa los principios fundamentales. Los avances continuos en áreas como el ADN, las neurotecnologías y el impacto global de la pandemia de COVID-19 subrayan la necesidad de una reflexión más amplia sobre los conflictos. Esto implica aprovechar la orientación de las profesiones de la salud que se han enriquecido con la ética de la virtud y la emergencia de nuevos principios aplicables a los desafíos actuales y futuros.

La tecnología, el consumo y la imagen personal se han convertido en fuentes significativas de interés, creando un marco complicado en la relación entre profesionales y pacientes. Esto a menudo resulta en una perspectiva disminuida de la ética profesional, el honor y el respeto por la humanidad y lo humano. Para abordar estos desafíos es crucial adoptar una perspectiva humanista en las áreas de salud que solo se puede lograr al regresar a los clásicos, evitando argumentos falaces y revelando cualquier conflicto de interés.

Palabras clave: bioética, odontología, principialismo.

Abstract

Bioethics, as it relates to applied ethics, faces the conflicts that arise from the use and progress of technology on human beings. Reflection on bioethics has been observed, in general, after the Belmont report as a discipline that relates and evaluates fundamental principles. Constant progress in relation to DNA, neurotechnologies and the global impact of the COVID-19 pandemic have shown that a broader reflection on conflicts is necessary, taking advantage of the north of the health professions that have been enriched by the virtue ethics and the emergence of new principles applicable to current and possible future

conflicts. Technology, consumption and personal image are sources of interest, a framework that complicates the relationship between professionals and patients that implies a lesser perspective on professional ethics, honor and respect for humanity and what is human. A humanistic perspective of health areas is required that can only be acquired by returning to the classics, avoiding fallacious arguments and hiding conflicts of interest.

Keywords: bioethics, dentistry, principlism.

Introducción

Desde la presentación del Informe Belmont y la adopción de las recomendaciones formuladas por Beauchamp y Childress en dicho documento, la Bioética ha experimentado un desarrollo significativo, entrelazándose con diversas áreas del conocimiento y las humanidades. En consecuencia ha diversificado su impacto, consolidándose como una disciplina de gran relevancia. A pesar de que sus raíces son inherentemente filosóficas y reflexivas, en ocasiones, esta característica ha llevado a que tanto profesionales sanitarios como el público en general perciba a la Bioética como una disciplina exclusivamente filosófica. Esta percepción se ha visto alimentada por la adopción de las recomendaciones del Informe Belmont como principios fundamentales, simplificando la resolución de conflictos morales mediante la asignación de jerarquías relacionales a estos principios al abordar dilemas éticos en el ámbito de la salud.

La Bioética, concebida como una filosofía práctica, exige su aplicación en la práctica diaria de los profesiones de la salud, utilizando una variedad de matices para abordar las dificultades derivadas de la profesión, el uso de avances tecnológicos y el continuo perfeccionamiento profesional.

El aprendizaje para comprender, y sobre todo, para clarificar y encontrar soluciones a los conflictos morales, se presenta como un componente esencial de las profesiones de la salud. Desde sus inicios hasta el presente, la Bioética ha incorporado métodos complementarios que requieren habilidades discursivas, la construcción de reflexiones lógicas contrapuestas con organización y jerarquía, y, sobre

todo, la aplicación del principio de visión multidisciplinaria que aporta conocimientos científicos, sociales y jurídicos. Esta perspectiva evita que se argumente con falacias¹.

Para la universidad, organización que proporciona recursos, investigadores y entornos de investigación, la Bioética se ha convertido en un pilar fundamental como elemento reflexivo y habilidad esencial en el perfil de salida de los estudiantes. En el ámbito de la salud, también se ha convertido en un elemento clave y una fuente de habilidades reflexivas. A medida que el tiempo avanza, los currículos de diversas carreras en el campo de la salud han evolucionado, destacando los contenidos esenciales en ética profesional, deontología y prácticas, e incluso adoptando el nombre apropiado y contemporáneo de estas áreas, ahora consideradas fundamentales en términos informativos como formativos.

Más allá del principlismo

Tras la introducción de la bioética como una ética aplicada a las áreas de la salud, la historia revela un progreso tecnológico-científico, marcado inicialmente por la creciente tecnización de las profesiones de la salud. Este avance, que probablemente fue impulsado por la necesidad de una especialización formal de los profesionales sanitarios, representó un hito importante en la década de los 90 del siglo pasado. No obstante, ya entonces supuso una especie de “ruptura” con la visión globalizante y unitaria relativa a los seres humanos que experimentan trastornos como “pacientes”².

Con el nuevo siglo, la tecnología y sus avances abrieron una ventana nueva para la investigación sobre el diagnóstico, el conocimiento más completo de las enfermedades y sus procesos, y por supuesto para la terapéutica. Fue el momento en el que se ha puesto en marcha la década del ADN, la cual ha posibilitado una comprensión de la complejidad de las enfermedades, sus determinantes biológicos (por los menos relativos a la herencia) y también ha despertado esfuerzos ingentes por explorar formas de modificación de tales condiciones - trate de utilizar la tecnología CRISPR³

La llegada del nuevo siglo ha sido marcada por la irrupción de las neurotecnologías asociadas con una variedad de combinaciones de tecnologías “disruptivas” con un enorme potencial para modificar el curso de la historia humana y planetaria. Las implicaciones éticas-jurídicas y bioéticas de estas tecnologías son cada vez más prominentes⁴.

La Bioética, como ética aplicada a los seres humanos y a los efectos de la tecnología, ha reconocido la necesidad de una reflexión abierta y colectiva. Las discusiones iniciales de los años 80 del siglo pasado, que parecían resolverse con principios fundamentales, ahora se centran en la necesidad de una reflexión que retome la ética de la virtud. Además, se ha vuelto urgente establecer límites y exigir reflexiones más profundas, dado que las tecnologías de modificación del ADN presentan riesgos inimaginables para el planeta entero y las neurotecnologías parecen estar al alcance⁴.

La pandemia por COVID-19, vinculada con consecuencias innegables que representan el sufrimiento humano en condiciones de “sindemia”, ha catalizado esta necesaria reflexión exhaustiva. Antes de la crisis global, se consideraba que la autonomía era fundamental para solucionar casi todos los conflictos. Sin embargo, en la actualidad, la justicia, con una mirada matizada por nuevos principios, es la forma de pensamiento más aceptable⁵.

En consecuencia, la presencia de principios novedosos es crucial para abordar los conflictos morales en la era contemporánea del siglo XXI. También es esencial rescatar algunos principios que parecían haber sido soslayados o subordinados a los principales, como la recuperación de la visión y la dignidad, así como la construcción de un principio de acción universal, como la solidaridad. La reflexión sobre los efectos a largo plazo, la precaución de evaluar los impactos finales de las nuevas tecnologías y la lucha contra la disparidad y la discriminación en todas sus formas son, entre otros principios rescatados, reconfigurados, recuperados y actualizados. Todo ello con el objetivo de evitar argumentos simplistas y respuestas que no permitan considerar adecuadamente “el caso” y sus posibles implicaciones y soluciones.

La tecnologización y el consumo

Durante el análisis del impacto del Informe Belmont en las áreas sanitarias, se ha utilizado como marco de referencia una especie de “adaptación” de los principios a las acciones profesionales específicas en relación con la medicina, tales como la enfermería, la odontología, las profesiones técnicas y de apoyo, la nutrición y las nuevas formaciones interdisciplinarias que relacionan la salud con la sociedad, un rescate significativo al evaluar los Objetivos del Desarrollo Social y los determinantes sociales de salud⁶.

Al revisar publicaciones relacionadas con la Bioética y la Odontología, llama profundamente la atención que, como se ha mencionado previamente, se ha constatado que el “santo grial” de los principios y el principialismo se ha convertido en una respuesta fiable y aceptable ante los conflictos éticos de la profesión.

En consecuencia, las publicaciones disponibles a menudo se centran en encuestas sobre la calidad de atención, el consentimiento informado y la adopción del principio de no maleficencia, por mencionar algunos ejemplos. El impacto de los nuevos estilos de vida, la percepción de dignidad, la imagen corporal y la belleza en el mundo del consumo ha llevado a que la Odontología, como profesión sanitaria, enfrente otros desafíos que deben ser abordados con diferentes principios⁷⁻⁸.

Este impacto en relación con los avances tecnológicos y al principio de vida de consumo que caracteriza a las sociedades occidentales (de las cuales la ecuatoriana no se está excluida) puede además modificar la comunicación entre profesionales y pacientes, así como los marcos de la continuidad propia de la relación entre ellos. Los fundamentos de esta conexión se ven claramente modificados y sujetos al avance de otras demandas, entre ellas, la de la imagen propia y la salud.

Los conflictos de interés

La odontología no se encuentra al margen de los valores sociales, de las necesidades y expectativas socioeconómicas, y, por supuesto, al mercado y su participación en la adopción de tecnologías de última generación para preservar, recuperar o alcanzar la salud.

Los conflictos de interés pueden tener consecuencias negativas, como acciones menos efectivas, relaciones menos centradas en las personas o valores menos importantes, incluyendo la dignidad o los principios fundamentales que afectan a las personas. La queja de los pacientes, también mediada por otros actores, como instituciones de sistemas públicos o privados de atención y cobertura tiene como objetivo transformar a los pacientes en consumidores o usuarios. En la opinión personal del autor de esta publicación, los nombres novedosos derivados de una perspectiva mercantilizada o consumista en relación a la salud se presentan como inaceptables, ya que finalmente desdibujan la conexión apropiada entre el marco deontológico y la ética profesional, transformando a los profesionales en meros proveedores de servicio⁹.

El Hasting Center ha advertido desde hace tiempo que los deberes de la medicina y las profesiones de la salud no están bien definidos ni recuperados en esta mirada que abraza la ética de la virtud¹⁰. Al considerar que un paciente es consumidor o usuario, se deja de lado la obligación de proteger su bienestar, su salud o buscar su recuperación. La atención al sufrimiento y al dolor ya no es relevante, ya que el usuario o consumidor adquiere o recibe servicios, y las demandas, y por ende la satisfacción, son los aspectos principales.

Este nuevo juego de roles establece la salud como un bien de consumo y a los consumidores como potenciales demandantes en caso de no haber sentido satisfecha su necesidad. Aunque la sociedad actual demande la deshumanización, cuando el conflicto se centra en el bien o servicio y su precio o valor, el campo ya no se centra en el honor, sino en la remuneración de un servicio humano y comprometido, y en el bienestar alcanzado.

Los médicos o las profesiones de la salud se centran en el servicio, los medios que utilizan y las formas en que valoran. Esto se traduce en “resultados que dan bienestar, placer o cumplen expectativas”. La salud se convierte en una forma de obtener beneficios, placer o satisfacción de las expectativas. Los conflictos se amplían ya no solo al cambio de nombre relativo a los valores recibidos en retribución por el cumplimiento del deber, sino también porque los honorarios se transforman en tarifarios. Los beneficiarios son ahora “resultados que dan bienestar, placer, o que cumplen las expectativas”.

No solo consentimiento

El conflicto que ha surgido en los últimos años en el ámbito de la salud se debe a un análisis poco detallado y rápido de los mismos, a fin de buscar soluciones mediante un análisis demasiado superficial. La situación de conflicto moral en la atención sanitaria, junto con los progresos tecnológicos y las presiones institucionales y profesionales, a menudo se abordan bajo la creencia de que con el simple consentimiento se pueden resolver todos los problemas.

Para examinar los conflictos de manera adecuada, es necesario identificar las disparidades morales, los alcances, las necesidades y las intervenciones mediante métodos propios de la filosofía moral. La bioética, como ética aplicada, requiere que la formación y perfeccionamiento de los profesionales de la salud, les permitan adquirir las habilidades necesarias para encontrar las respuestas más adecuadas.

Antes de la pandemia de la COVID-19, cuando parecía haber soluciones casi inmediatas o automáticas a los problemas, los consentimientos se convirtieron con mayor frecuencia en documentos utilizados como herramientas de peso y relevancia única de documentos legales, en ocasiones confundiendo su alcance y necesidad.

Con el impacto y la experiencia de la pandemia, los conflictos y sus soluciones han permitido que las reflexiones bioéticas vuelvan a su origen inicial. La ética de la virtud como fundamento de los actos profesionales, la deontología como guía para las

prácticas sanitarias más eficientes, y la *lex artis* como ejercicio profesional responsable y prudente han demostrado que la autonomía a ultranza no siempre es la opción más adecuada.

Nuevos principios como la precaución, la solidaridad, la cooperación internacional, enfrentados con la dignidad y sus capacidades, son necesarios como marco referencial para los actos sanitarios que tienen un alcance global. También es importante rescatarlos como medios de reflexión complementaria para los conflictos de los casos particulares.

Conclusiones

La odontología, como profesión de la salud, ejerce su labor en el contexto de la complejidad que supone la aplicación de la tecnología y los avances científicos, los cuales deben ser evaluados por su impacto en los seres humanos. Las acciones llevadas a cabo no pueden ser confundidas, ni reducidas a una perspectiva utilitaria del consentimiento, ni alejarse de los conflictos de interés. De esta forma, al igual que las otras especialidades vinculadas a la salud, la odontología debe mantener el acto profesional enmarcado en los valores como el respeto por la pluralidad moral, rescatando la autonomía relacional e individual, y la honradez intelectual propia de la *lex artis*, las buenas prácticas clínicas¹¹.

La odontología, como profesión de la salud tiene la responsabilidad de cumplir con los deberes generales de las acciones sanitarias: prevenir enfermedades y proteger la salud, curar cuando sea posible, evitar daños irreparables y cuidar de aquellos que no se curan. Asimismo, debe aliviar el dolor y sufrimiento¹⁰.

Bibliografía

1. Casado M, Jesús LBM. Manual de Bioética Laica. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2018.
2. Pinto GN. Desde la ética a la bioética. *Rev de Bioét y Derecho*. 2015;(33):57–67. doi:10.4321/s1886-58872015000100006
3. Mariel Actis A. Cuestiones éticas de la edición genética mediante la tecnología CRISPR-Cas9. *Revista de Bioética y Derecho*. 2021;53:203–14. doi:10.1344/rbd2021.53.33505
4. Farah MJ. Developmental neuroethics. *Handbook of Neuroethics*. 2014;1671–2. doi:10.1007/978-94-007-4707-4_102
5. Estévez Abad RF. ¿Pandemia O pandemias? *Rev Int de Pensam Polít*. 2021;15:167–86. doi:10.46661/revintpensampolit.5602
6. Bórquez Polloni B, Lopichich B. La dimensión bioética de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). *Rev de Bioét y Derecho*. 2017;41:121–39. doi:10.1344/rbd2017.41.19758
7. Torres-Quintana MA, Romo O F. Bioética y Ejercicio Profesional de la Odontología. *Acta bioethica*. 2006;12(1). doi:10.4067/s1726-569x2006000100010
8. Gianní M, Adobes Martín M, Garcovich D, Pardo Monedero MJ, Andrés Castelló C. Conocimiento sobre consentimiento informado en odontología. Una encuesta Aplicada a Los Odontólogos de la universidad europea de Valencia. *Rev de Bioét y Derecho*. 2021;(52):185–219. doi:10.1344/rbd2021.52.31618
9. Casado M, Lopez Baroni M. Manual de Bioética Laica II: Cuestiones de Salud y biotecnología. Aranzadi Thomson Reuters; 2021.
10. Los fines de la Medicina - Paliativos sin fronteras [Internet]. Fundación Víctor Grífols i Lucas; 2004 [cited 2023 May 16]. Available from: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/Los-fines-de-la-Medicina.pdf>
11. Orellana Centeno JE, Guerrero Sotelo RN. La Bioética desde la perspectiva odontológica - medigraphic [Internet]. 2019 [cited 2023 May 12]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od195h.pdf>