

---

## COMPRENSIÓN DE LOS REDUCCIONISMOS BIOÉTICOS EN LA PRÁCTICA ENDODÓNTICA

FLÓREZ I,<sup>\*</sup> BEDOYA L,<sup>†</sup> JIMENEZ O.<sup>‡</sup>

### RESUMEN

Caracterizar las prácticas odontológicas de los residentes de la especialización en endodoncia de la cohorte cuarenta, USTA-FOC de cara a los eventos adversos que en ellas se puedan presentar; comprender las posibles tendencias reduccionistas que en éstas se presentan y, recomendar alternativas viables de mejoramiento coherentes con el marco humanísticos, bioético y legal que identifican las prácticas integrales endodónticas promovidas por los programas de formación USTA y a la FOC:

**Materiales y método:** la presente investigación cualitativa con predominio del análisis inductivo que se apoya en softwares cualitativo con operaciones deductivas para procesar datos desde el análisis de contenido y del análisis categorial, cuyo uso posibilita el surgimiento y “hallazgos” deliberables, comprensibles y caracterizables relacionados con las prácticas, los posibles eventos adversos que las distorsionen y la identificación de factores que las condicionan. El estudio de caso se construye con las entrevistas hechas a los estudiantes de la cohorte 40 y algunos docentes de la especialización en endodoncia convenio USTA & FOC, seleccionados por la técnica de bola de nieve. Se efectúan diecisiete entrevistas, procesadas y refrendadas de manera personal por quienes participaron. El proceso de análisis computacional se efectúa con apoyo en Nvivo, T.lab. y Atlas.ti

**Hallazgos o Resultados:** los hallazgos dejan en evidencia el peso que la corriente mercantilista, apoyada por la alianza estado, financieras y farmacéuticas, ejercen sobre la relación clínica odontólogo-paciente; de igual manera la tendencia a enfatizar en el “cuidado” y la “beneficencia”, corrientes de atención que la mayoría de las veces devienen en paternalismo ético; así como, ponen de manifiesto la complejidad de las prácticas endodónticas y, como en la mayoría de los casos los eventos adversos se presentan por condicionamientos institucionales y del contexto de la práctica clínica, más que por causas de falta de idoneidad profesional, entre otros.

**Conclusiones:** aunque la investigación es un acercamiento inicial al estudio investigativo de las prácticas odontológicas en general y, endodónticas en especial,

---

<sup>\*</sup> Odontóloga Colegio Odontológico Colombiano / Especialista en Auditoria en Salud Pública, Universidad Popular del Cesar / Residente Endodoncia IV Semestre Universidad Santo Tomás Extensión Bogotá.

<sup>†</sup> Asesor Científico / Odontólogo - Especialista en Endodoncia.

<sup>‡</sup> Asesor Metodológico / Dr. En Salud Pública / Magister Administración en Salud

se hace urgente el fortalecimiento de los procesos de formación en la capacidad reflexiva y crítica, antes, durante y después de la práctica clínica con el propósito de garantizar el actuar autónomo, consciente y responsable de los residentes y la implementación de la ética deliberativa.

**Palabras claves:** Práctica endodóntica, Reduccionismos éticos, Evento adverso, Bioética.

## ABSTRACT

**Objective:** to characterize the dental practices of the residents of the endodontic specialization of the forty cohort, USTA-FOC, in view of the adverse events that may occur in them; understand the possible reductionist tendencies that arise in them and recommend viable alternatives for improvement coherent with the humanistic, bioethical and legal framework that identify the endodontic integral practices promoted by the USTA training programs and the FOC.

**Findings or Results:** the findings show the weight that the mercantilist current, supported by the state, financial and pharmaceutical alliance, exert on the dentist-patient clinical relationship; likewise, the tendency to emphasize "care" and "beneficence", currents of attention that most of the time become ethical paternalism; as well as, they show the complexity of endodontic practices and, as in most cases, adverse events are presented by institutional constraints and the context of clinical practice, rather than by causes of lack of professional competence, among others.

**Conclusions:** Although the research is an initial approach to the investigative study of dental practices in general and endodontics in particular, it is urgent to strengthen the training processes in reflective and critical capacity, before, during and after clinical practice, with the purpose of guaranteeing the autonomous, conscious and responsible acting of the residents and the implementation of the deliberative ethics.

**Key words:** Endodontic practice, Ethical reductionism, Adverse event, Bioethics.

## INTRODUCCIÓN

Mientras que el desarrollo científico y tecnológico aplicado a la endodoncia ha avanzado de manera sobresaliente en las últimas décadas, el desarrollo de la bioética que sustenta la práctica profesional no ha corrido con igual suerte; si a lo anterior se agrega que el adelanto en lo bio-jurídico y el impacto del "giro" estético en la odontología, sostenido sobre los medios de comunicación y los intereses rentistas, incrementan la brecha entre lo científico y lo bioético aplicado a la endodoncia, entonces la separación entre estos se hace cada vez más notoria. En consecuencia la dimensión científico-técnica, con todos sus aportes y ventajas se reduce a lo "procedimental", el acto médico queda reducido a la "satisfacción del cliente", y lo ético que sustenta la práctica bioética a la "previsión de una posible

demanda jurídica”, tendencias conocidas como reduccionismo técnico, mercantilista y jurídico. En resumidas cuentas el núcleo central de la práctica endodóntica a saber: la relación odontólogo paciente, llamado también núcleo antropológico de la práctica profesional, pasa a un segundo plano, se diluye ante los reduccionismos bioéticos que colonizan cada vez más la práctica endodóntica (1). Los desarrollos científicos, los intereses comerciales, los requerimientos legales y las pretensiones rentistas de las instituciones de salud odontológica condicionan la integralidad bioética del acto-médico en endodoncia en forma tal que es constatable la “actitud defensiva” en algunos profesionales que miran más a prevenir una posible demanda legal por los resultados no previstos, que a brindar una atención integral al paciente (2).

Además, el conocimiento que los pacientes tienen de sus derechos a la salud integral; la contrariedad de estos frente a los eventos adversos, sobre todo los de alto impacto estético y restaurativo; la falta de cuidado de algunos profesionales de la odontología en el diligenciamiento del consentimiento informado y de la historia clínica, el desacato de los protocolos clínicos, y la falta de comunicación suficiente e inteligible para los pacientes, dan pie a que se incremente el índice de demandas ante los tribunales de ética médica.

Las demandas se han convertido en un riesgo relevante, razón por la cual es urgente plantearse la necesidad de investigar acerca del impacto que las tendencias reduccionistas tienen en el aumento de las demandas ante los tribunales de ética odontológica, así como, los efectos que tienen en la formación integral, la cada vez más notoria pérdida de la humanización del ejercicio profesional endodóntico, y de apertura a otros enfoques éticos de corte personalista, dialógicos y centrados en la responsabilidad, que fundamenten y complementen el enfoque “principalistas” de común aceptación.

La complejización del acto endodóntico, el afán eficientista, las exigencias de lucro y el desconocimiento, en algunos casos, de los nuevos desarrollos del derecho a la salud, ponen en riesgo la credibilidad del ejercicio profesional del endodoncista. Razón por la cual, la presente investigación se plantea como objetivo caracterizar y comprender desde la bioética los reduccionismos y la ocurrencia de eventos adversos que se presentan en la práctica endodóntica de los residentes de endodoncia de la cohorte 40 del posgrado USTA – FOC. La investigación que da pie y sirve de referencia inicial al desarrollo del análisis de este estudio es la propuesta denominada: “Características de los casos de responsabilidad ética-disciplinaria en endodoncia del tribunal de ética odontológica seccional Cundinamarca en el período 2001-2015” (3). Como se infiere de los artículos de investigación referenciados, tanto en Europa, como en América-Latina, los índices de demanda y reclamaciones legales entabladas contra odontólogos generales y endodoncistas en particular se incrementan cada vez más. (4) Aunque, la ley 35 de 1989 entiende que para el buen ejercicio de la odontología, se requiere la utilización de medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, pronóstico con criterio de

prevención, tratamiento de las enfermedades y secuelas de los mismos (5); sin embargo: ¿Cuándo un endodoncista, cae en la cuenta por sí mismo de la corresponsabilidad en faltas de conducta ética?... es algo que si bien el endodoncista no siempre tiene claro, los abogados y jueces son inflexibles al respecto. Si, la falta de reflexión crítica sobre el propio desempeño como endodoncista, conduce al desconocimiento de las implicaciones legales de sus acciones, ¿cómo va a garantizar que tiene en cuenta en estas mismas prácticas los principios ético-legales con los cuales probablemente puede ser juzgado? Pero, ¿las posibles malas prácticas en que incurre el endodoncista son más por carencia de idoneidad e incapacidad, por no saberse relacionar con los pacientes o por ignorancia de la ley? (5).

## MÉTODO

Esta investigación se llevó a cabo por medio de un estudio de caso,<sup>6</sup> su uso posibilita acceder a los propios responsables de las prácticas endodónticas para recabar *“acerca de los posibles reduccionismos y eventos adversos que distorsionan la bioética en la práctica endodóntica y, así recomendar alternativas posibles de mejoramiento* (6). Además, con el uso de software cualitativo para el análisis de contenido y categorial N vivo y de Atlas TI, para asistir la codificación, categorización abierta y axial, se busca la coherencia interna entre conexiones de citas textuales con categorías.

Se sondeó sobre la disponibilidad de los posibles participantes para acceder a ser entrevistados, lugar, momento y duración de la entrevista; en tanto la investigadora principal con el apoyo del asesor de investigación elaboran el formato de consentimiento informado; a la par acuerdan como mantener el interés sobre las cuestiones a entrevistar en coherencia con el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación; deciden estructurar una entrevista direccionada con base en las conclusiones a las que se llegó en la investigación que motivó el inicio del presente trabajo (7), se fijan los cronogramas, se apoyan en grabaciones y en apuntes manuales, se firman los consentimientos, se ejecutan las entrevistas, se transcriben las grabaciones, se devuelven las transcripciones a los entrevistados para su asentimiento, complementación y precisión; algunas se vuelven a escribir y se asignan códigos de reconocimiento para el procesamiento de la información (8). La asignación de códigos se encuentra en (Anexo: Tabla 3. Matriz del querer ser endodoncista).

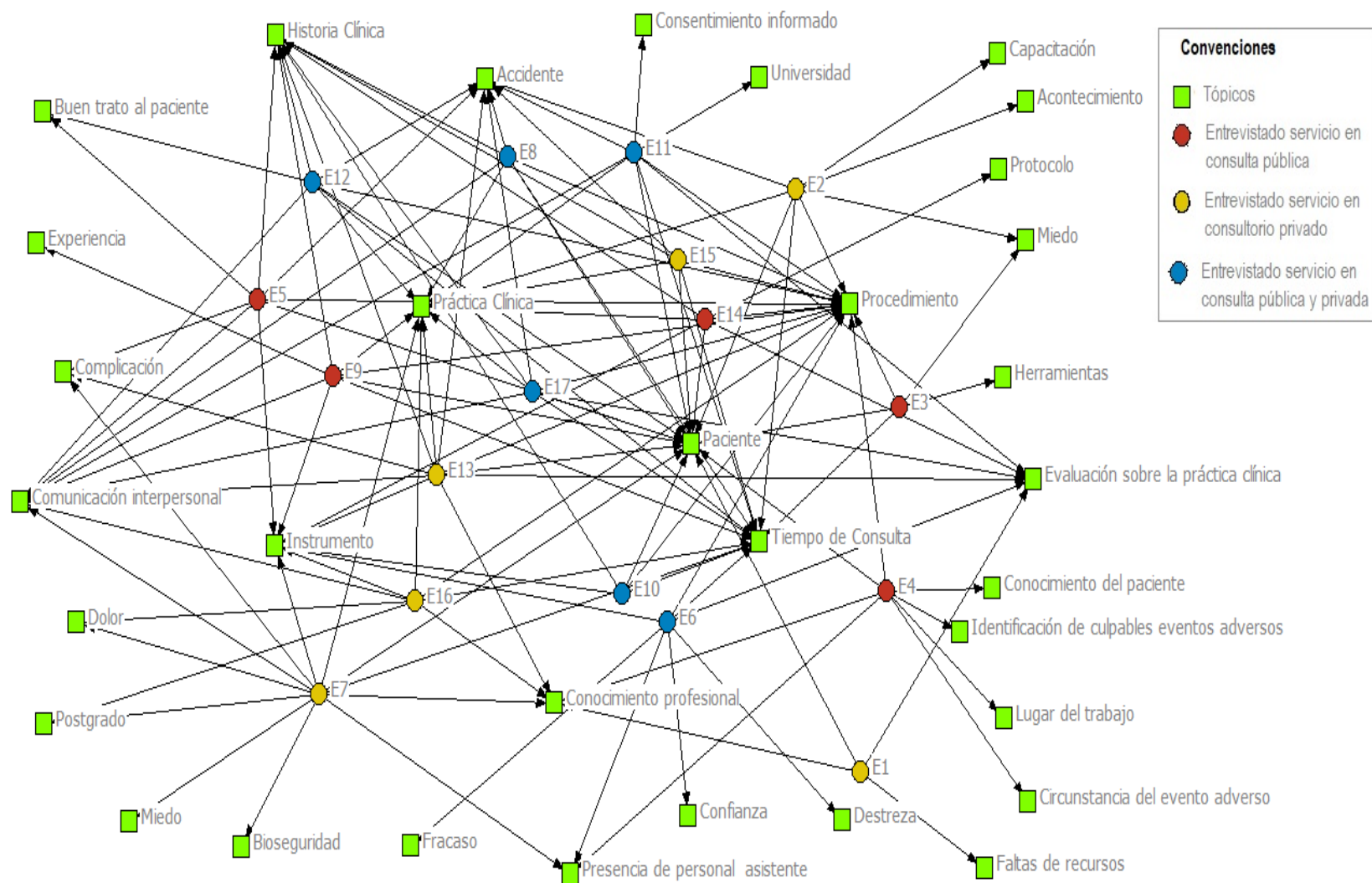
El estudio de caso se construye con las entrevistas hechas a los residentes de tercer semestre (2017) y a algunos de sus docentes del programa de endodoncia del convenio USTA & FOC, seleccionado por la técnica de bola de nieve, bajo los criterios de coherencia lógica y de adecuación, a fin de que lo formalizado sea deliberado a partir de los supuestos de interpretación. (9)

## RESULTADOS

**Relaciones temáticas.** La descripción, ver figura 1, fue elaborada con la asistencia del software Ucinet 6 que hace visible relacionar temas y actores, los nodos padre (en términos de sociometría en redes de alta densidad de conexiones lo denominan también nodo puente o nodo conector) a los cuales se aglutinan las percepciones de los residentes y especialistas entrevistados sobre elementos que se destacan en la práctica endodóntica, a saber: el del paciente, vinculado de manera directa y cercano al nodo del tiempo de consulta y al nodo de los procedimientos endodónticos, también de manera directa relacionados con el nodo de los contextos de la práctica clínica. Los anteriores nodos padres se vinculan a su vez con nodos secundarios, a saber: el diligenciamiento de la historia clínica, tipos de instrumentos o tecnologías en endodoncia, accidentes o eventos adversos, también los nodos de comunicación interpersonal, el de conocimiento tecno científico y el de evaluación de la práctica clínica. Cercanos al nodo de contextos de la práctica clínica, según el mapa de relaciones temáticas o de concurrencia, se encuentran los nodos secundarios relacionados con: historia clínica, accidentes o eventos adversos, instrumental y tecnología de apoyo endodóntico y el de conocimiento tecno científico. Así, como en torno a los contextos de práctica clínica se perciben nodos secundarios, de igual manera en torno al nodo de atención al paciente se aglutinan nodos que concurren en los actores del acto clínico endodóntico: procedimientos ajustados a protocolos de la práctica endodóntica, tiempo de atención endodóntica y evaluación de la práctica clínica.

Si bien, al parecer el centro de la atención endodóntica lo ocupa el paciente, la gestión del tiempo que esto demanda, así como las complejidades de los procedimientos, se salen de toda lógica eficientista preestablecida, cuando no se tiene en cuenta la complejidad de la atención al paciente, las expectativas de éste y los múltiples tópicos que interfieren a la hora de garantizar calidad endodóntica en la práctica clínica. Se diferencian dos nodos padres de convergencia, a saber entorno al paciente, desde la visión eficientista de optimización del tiempo de consulta, procedimientos y evaluación de estos y, otro alrededor de la práctica clínica, vincula a las exigencias de la historia clínica, el trato con el paciente y la relación interpersonal.

**Figura 1. Mapa de relaciones temáticas**



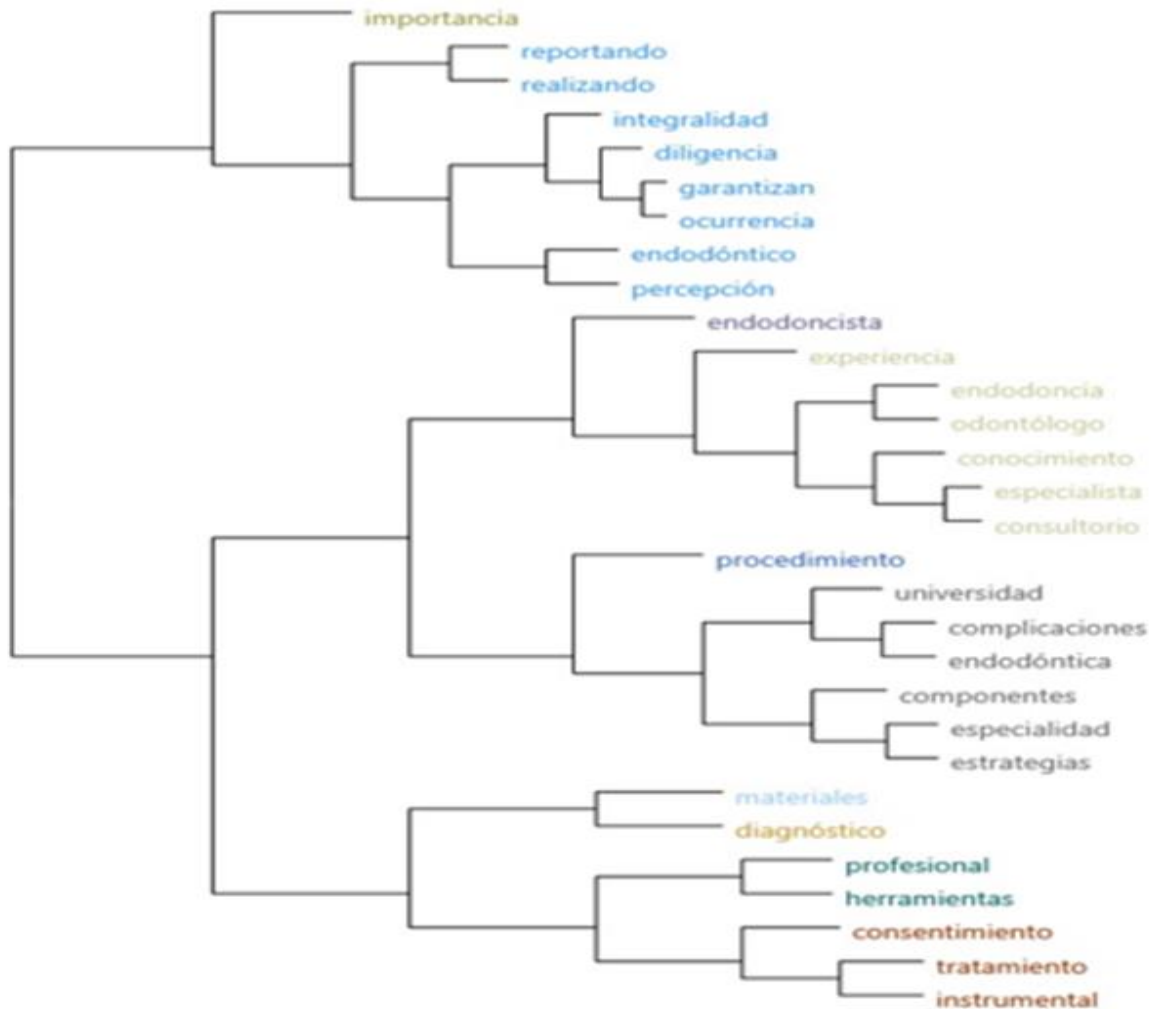
Percepción que se refuerza al analizar las entrevistas buscando la *frecuencia de palabras del corpus documental*, o *nube de palabras* (Figura 2.), gramas y bigramas reseñados al menos diez veces por los entrevistados, que lo que marcan son tendencias en relación a tópicos relacionados con el objeto de estudio de este proyecto.

**Figura 2.** Frecuencia de palabras del corpus documental (Nube de palabras.)



Al analizar y comparar el mapa de relaciones temáticas (Figura 1) y la frecuencia de las palabras del corpus documental (figura 2), buscando la correspondencia temática a través de la cercanía de palabras por párrafos, emerge el *análisis por conglomerados* o dendogramas, ver (figura 3) elaborada con el software Nvivo que pone en evidencia la importancia que en la integralidad endodóntica tienen, tanto los procedimientos, como el reporte de su evolución y el de la ocurrencia de eventos adversos. De igual manera al caracterizar al sujeto responsable de la práctica endodóntica el cluster correspondiente lo caracteriza por la experiencia, el conocimiento, la formación y el nivel de profesionalización. En relación con la importancia de los procedimientos que se deben efectuar en la práctica endodóntica con el fin de garantizar su integralidad, el cluster pone en evidencia aquellos que son prioritarios e irrenunciables, de igual manera que las estrategias que se deben adoptar para garantizarlos y para gestionar debidamente las soluciones a los eventos adversos: la anamnesis para establecer diagnósticos, los biomateriales, la tecnología, el instrumental y el diligenciamiento de los formatos de historia clínica, consentimiento informado y eventos adversos.

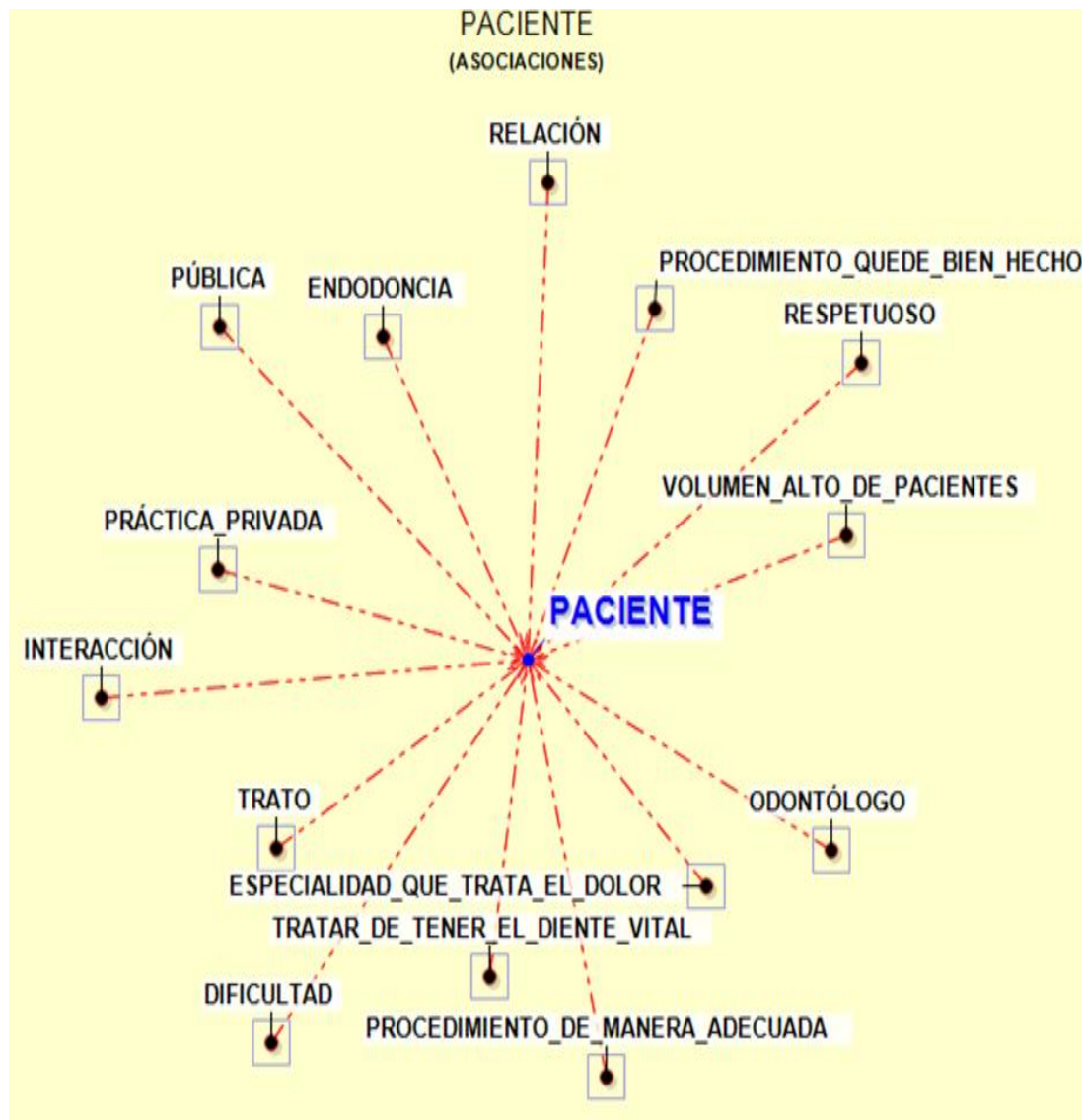
**Figura 3.** Análisis por conglomerados - Dendograma



2 Asociaciones *de gramas*. Las asociaciones de gramas se utilizan para el análisis de contenido, la elaboración gráfica de la asociación de palabras relacionadas con la noción Paciente, o co-ocurrencia ayuda a determinar el significado para el caso estudiado de la noción enunciada, ver (figura 4), se elaboró con la asistencia del software T-Lab. De este grafico se colige que entre las acciones que conforman la relación paciente-endodoncista es una preocupación para los entrevistados desde la calidad del trato pues, además de orientarse a la disminución del dolor, busca por sobre todo mantener el diente en boca llevando a cabo los procedimientos necesarios para superar las dificultades que se presentan. En la figura 4 se infiere que no basta con que el procedimiento quede bien hecho se hace indispensable que la relación endodoncista-paciente, bien en la práctica privada, como en la atención pública, sea respetuosa, propósito que se dificulta en esta última por el alto volumen de pacientes. La práctica endodóntica condicionada por el tiempo, el

volumen de los pacientes y la exigencia eficientista de los procedimientos, al parecer condiciona la percepción que los pacientes tienen sobre el trato que se les brinda.

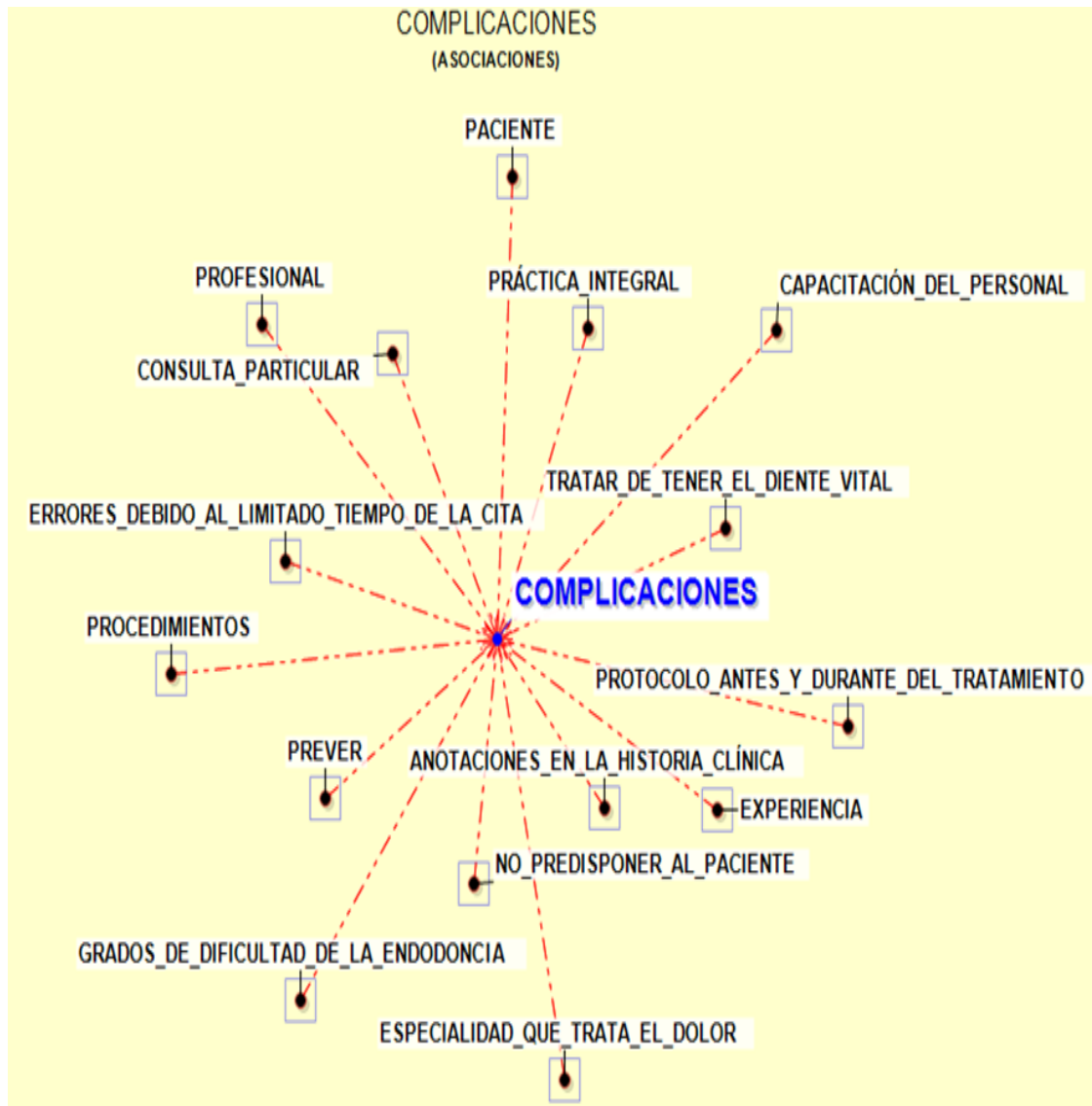
**Figura 4.** Asociaciones de palabras –Paciente



En relación con las acciones vinculadas a *complicaciones y reporte de los eventos adversos* se hace notoria su vínculo con la *prevención, la destreza, el diligenciamiento de la historia clínica, el ajuste a protocolos consignando las acciones correspondiente en la historia clínica, sin predisponer al paciente, en el que caen en cuenta que a pesar de que se trate de evitar el dolor y de mantener el diente en boca, la endodoncia tiene grados de dificultad que a veces son inevitables*, por eso, con todo y buscar la *integralidad de la práctica* hay situaciones como el

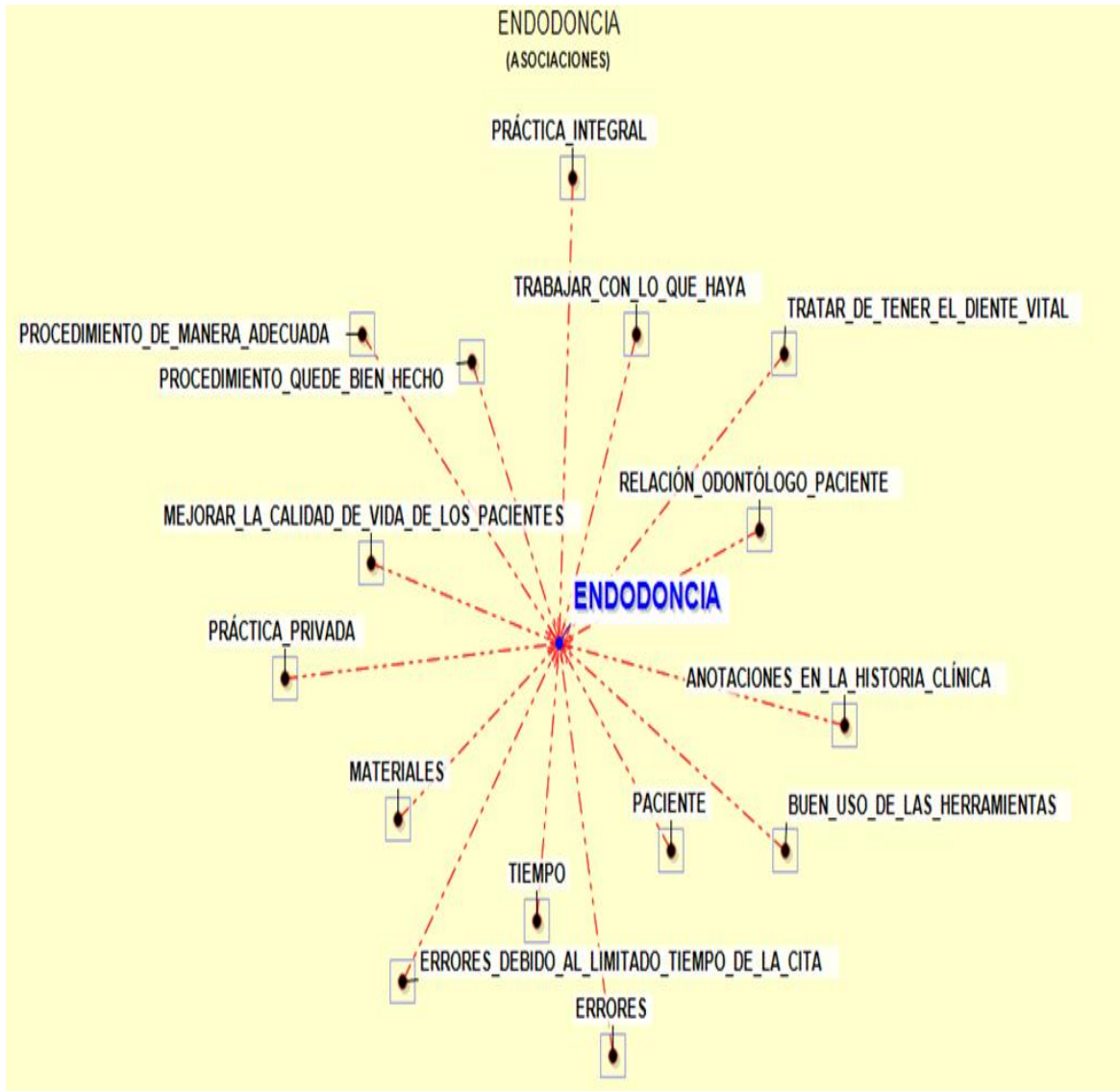
*limitado tiempo de la cita* que lo impiden, aunque para obviar esta dificultad muchos profesionales opten por ejercer en la *consulta particular* ver (Figura 5).

**Figura 5.** Asociaciones de palabras –Complicaciones



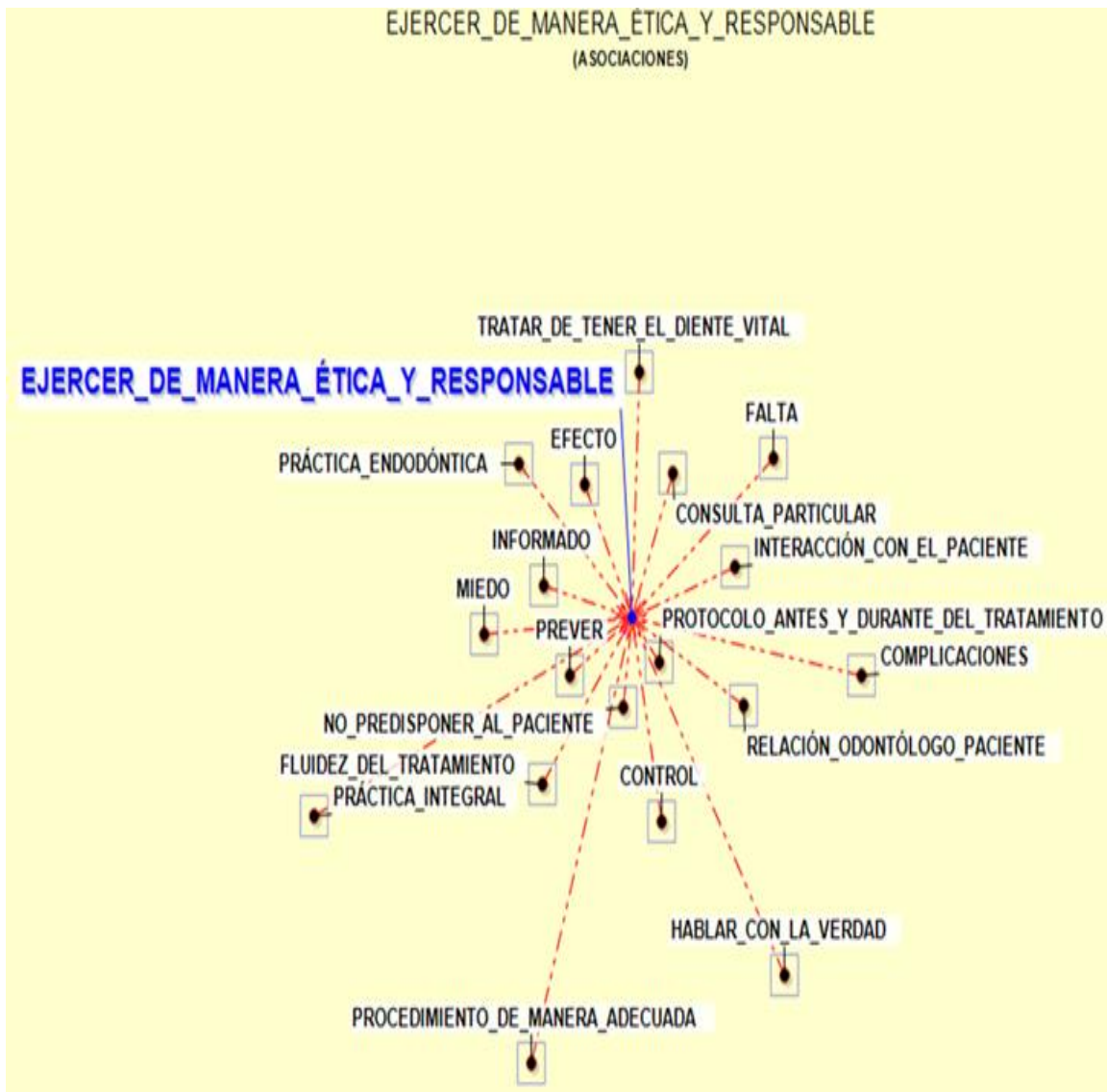
Dentro de las acciones, factores y contextos que con mayor claridad los entrevistados vinculan al ejercicio idóneo de la *práctica endodóntica*, destacan la calidad del trato *odontólogo paciente*, aunque buscando la calidad de vida de los pacientes y tratando que los procedimientos queden bien hechos, se dependa en buena medida del tiempo dedicado al tratamiento, de las tecnologías aplicadas en los procedimientos, de la calidad de los materiales, del diligenciamiento constante de la historia clínica, de la capacidad para trabajar con lo que haya, teniendo como propósito la integralidad de la práctica. Ver (Figura 6).

**Figura 6.** Asociaciones de palabras – Endodoncia



Los entrevistados coinciden que para ejercer de manera ética y responsable se debe implementar una práctica integral basada en la calidad de los procedimientos, en la relación endodoncista – paciente que se haga evidente en la prevención, en la obtención del consentimiento informado en la veracidad, control y seguimiento de casos. Ver (Figura7)

**Figura 7.** Asociaciones de palabras - Ejercer de manera ética y responsable



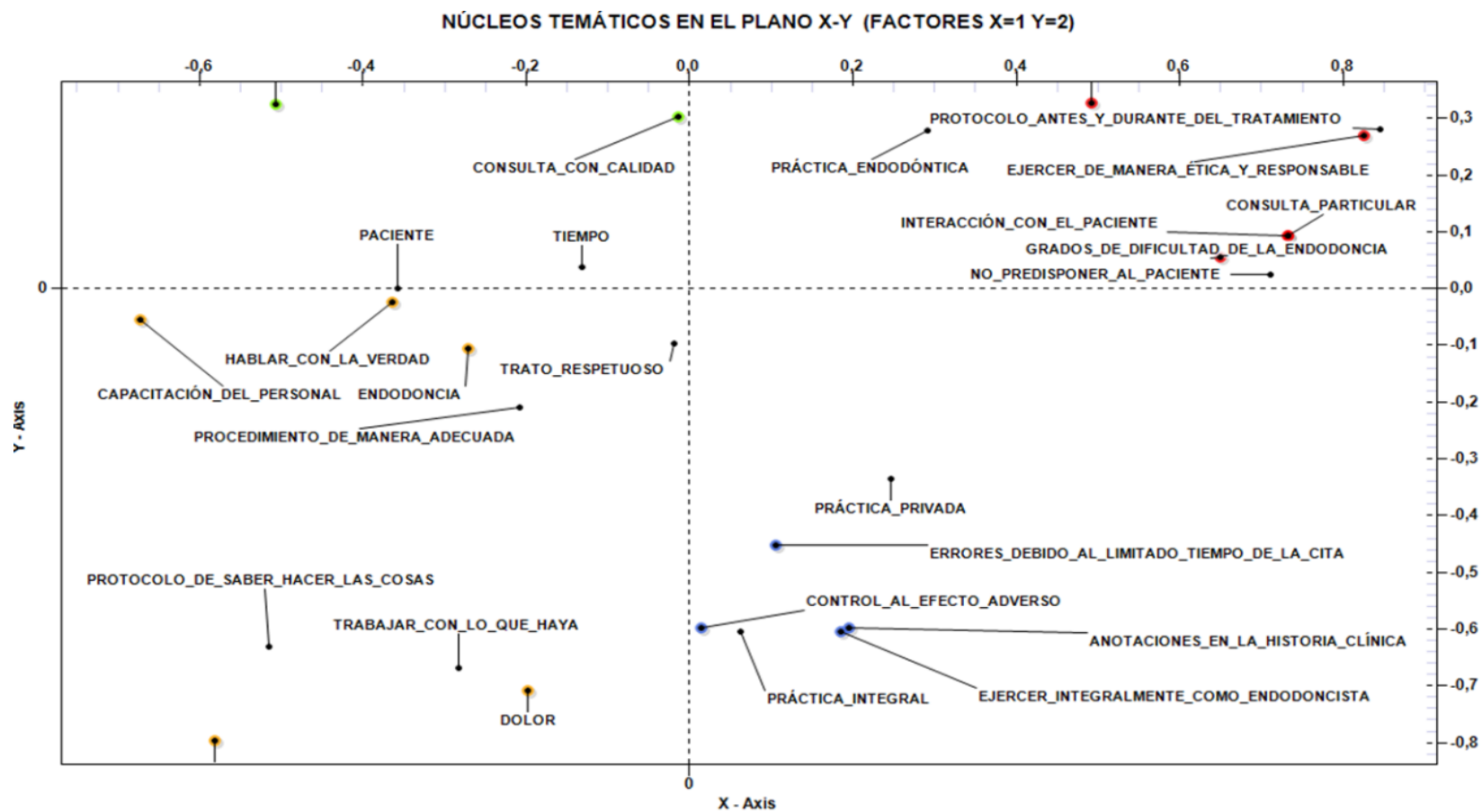
*Análisis de correspondencia:* Por el análisis de conglomerados queda claro que lo que se busca es prestar al paciente un servicio con calidad, a pesar de las limitaciones de tiempo, aunque en la práctica endodóntica el propósito se dificulta cuando no se cumplen con los protocolos en los procedimientos endodónticos, pues se degrada el ejercicio ético responsable y la interacción con el paciente, si además no se prevén los grados de dificultad de la práctica endodóntica, la calidad de la atención se deteriora.

pero, si se quiere mejorar la práctica endodóntica pública y privada, se podrían evitar los errores endosados al limitado tiempo de consulta, deficiencias en el diligenciamiento de la historia clínica y la presencia de eventos adversos, pues parte

de la tendencia reduccionista tiene que ver con estos aspectos En la (figura 8) que emerge de un ejercicio de correspondencia o conglomerados de co-palabras obtenido por análisis computacional del software T-Lab mediante co-ocurrencias de palabras que resultan del cómputo del número de veces (concordancia) que dos o más unidades lexicales están presentes en una frase, en un párrafo o en un fragmento de las diferentes entrevistas.

Para la configuración de la figura 8 se utilizó minería de texto, mediante la técnica de estadística de análisis factorial como método para el análisis de correspondencias sobre el corpus documental de las prácticas clínicas mediante una tabla de datos automática que en las filas contiene la identificación de cada uno de las entrevistas y en las columnas las entidades lingüísticas (palabra y bi-palabras). Las celdas de las tablas están diligenciadas automáticamente por valores de tipo presencia-ausencia (1 o 0). Del procesamiento de la tabla emerge la figura 8 que en términos geométricos se organizan en cuatro bloques de palabras que en un plano cartesiano o gráfico bidimensional, cada espacio de un eje conforman un factor que resume de manera significativa los datos analizados a través de una relación de proximidad - distancia o de semejanza - diferencia entre las palabras de las entrevistas. Cada factor o eje se organiza en una dimensión espacial en el que el centro está en el valor 0, y se desarrolla en orientación bipolar hacia los extremos negativos y positivos, las palabras situadas en polos opuestos son aquellas que más tensionan el eje: el factor idoneidad del endodoncista que reúne capacitación permanente, aplicación de procedimientos de acuerdo con protocolos clínicos, transparencia y trato respetuoso, es de alto impacto en cualificación de la práctica clínica, deja entrever la tendencia paternalista-beneficiente; aunque, haya que tener en cuenta cómo el tiempo condiciona la calidad de la interacción clínica, en este sentido el factor de peso es el trato con el paciente, ver segundo cuadrante; el tercer factor de peso es el ejercicio ético y responsable, en la interacción con el paciente, durante todo el tratamiento de modo que se pueda responder a las expectativas del paciente, factor del tercer cuadrante y, en cuanto a la prevención del efecto adverso aparece relacionado con la práctica endodóntica integral y con la gestión adecuada del tiempo.

**Figura 8.** Mapa de Análisis de correspondencia co - palabras



## DISCUSIÓN

En cuanto al saber hacer endodóntico, fundado en el conocimiento, orientado a la integralidad, mediado por la comunicación, la interrelación y la responsabilidad los entrevistados encuentran que todos los procedimientos son indispensables, durante el proceso de atención todo es importante: hacer los pasos, la interacción con el paciente y la integralidad en la atención” (Entrevistado 8). De lo que no se percatan es de que a la búsqueda de la integralidad en la práctica endodóntica se opone la lógica económica del mercado de la salud en Colombia que riñe con la lógica de la vida, en deterioro de la humanización que buscan en la práctica endodóntica (10), lo que lleva a la necesidad de ahondar en la formación de la conciencia crítica, para caer en la cuenta que aún con muy buenas intenciones éticas de integralidad, comunicación y responsabilidad, las prácticas endodónticas son usadas por el sistema de salud para disfrazar las intenciones rentistas del mercado.

Para otros entrevistados la idoneidad de la práctica ética endodóntica se fundamenta sobre todo en el conocimiento y la destreza, si bien no desconoce la importancia de la bioseguridad, de lo administrativo, de la formación permanente y el saber sortear los eventos adversos pues “entre el conocimiento, la destreza, lo administrativo y la bioseguridad, considerados componentes básicos de la práctica endodóntica, yo no priorizaría ninguno, porque todos van en bloque” (entrevistado 4), el énfasis sobre el conocimiento en función de lo integral y lo ético es notorio. Así se perfila una concepción de integralidad ética paternalista basada en una relación de “saber-poder” asimétrico entre el profesional y el paciente. (10) Sobre el tecnocientificismo se reproduce el sistema de exclusión de la salud, sosteniendo que quienes no acceden a los mejores beneficios de éste es por incompetencia o falta de formación, el ciclo de lo inequitativo se reproduce.

El influjo de los escenarios laborales: público, privado y particular en la práctica endodóntica es una categoría del saber hacer que identifica la mayoría de los entrevistados, algunos la refieren a la manipulación y pérdida de autonomía del profesional en función de los intereses de optimización de los recursos y del potencial humano de las instituciones: “Tener una auxiliar para ocho odontólogos, eso complica mucho más la práctica” (Entrevistado 4), “En la práctica privada es más completa, pero termino poniendo todo, estoy dándole opciones al paciente; en la pública, ellos me brindan lo básico, si necesito otras herramientas esas las tengo que llevar yo y efectivamente uno está en la capacidad pero tampoco todas y más cuando manejas un volumen tan alto de pacientes como en la EPS” (Entrevistado 4) y, si además el profesional se ve abocado al pluriempleo por la precarización de la profesión, se da paso a la deshumanización de la relación profesional paciente (11) y se incrementa el riesgo de eventos adversos, con las posibles demandas ético legales que esto conlleva a la desconfianza en el sistema de salud.

Al parecer, entre los varios tipos de ética que subyacen en las entrevistas, la ética del cuidado ocupa lugar preponderante. “En mi desempeño laboral soy muy

dedicada a mis pacientes me gusta hacer lo mejor que pueda por ellos” (Entrevistado 10), el hecho de que la ética del cuidado (12) se sustente en lo emocional y en la sensibilidad a costa de la imparcialidad y la justicia la exponen a convertirse solo en gerencia de las “buenas maneras”, oculta los problemas y reproduce el sistema.

Al parecer la exigencia de diligenciar el consentimiento informado y la historia clínica como un proceso de diálogo abre para los entrevistados el desarrollo de la deliberación ética, “uno le explica al paciente que al diente toca hacerle una rehabilitación unos controles, explicarles con un dibujo con un modelo”(Entrevistado 2), “ Hay que tener en cuenta que los pacientes conocen mucho más de sus derechos y que quieren saber de los procedimientos, los pacientes no son bobos y se informan”(Entrevistado 4), pero lo dialógico queda circunscrito al acto endodóntico en sí; aunque lo deseable fuera que la deliberación ética se ampliara hacia el contexto laboral que por estar predeterminado por el reduccionismo económico y el tiempo eficientista no dan la cabida deseable a la reflexión corresponsable sobre el evento adverso en la práctica endodóntica. (13)

Asumir la ética dialógica sin renunciar a las responsabilidades profesionales, demanda democratizar la salud en el núcleo de la misma: el respeto por el otro.

Para algunos entrevistados los niveles de satisfacción o insatisfacción que expresan los pacientes tienen que ver con la bioseguridad, el buen trato, el conocimiento y la experticia en la atención endodóntica, “...mostrarle al paciente que el instrumental que se utiliza es estéril, para que el paciente se dé cuenta, que se están haciendo las cosas bien y que todo hace parte de un protocolo antes y durante el tratamiento” (Entrevistado 2), requisitos indispensables para la generación de niveles de confianza. Aunque parezca que estos la generan, es la relación dialógica corresponsable durante el proceso endodóntico la que aclara las motivaciones profesionales coherentes con los principios de beneficencia y no maleficencia: no es suficiente saber cómo es, es indispensable saber para qué. (10)

Acerca de las conductas preventivas, seguimiento y control de los eventos adversos, para minimizar sus efectos negativos, existe un amplio consenso en los entrevistados, “ lo importante es buscarle una solución, es realizarle un control al evento adverso y dejar todas las anotaciones en la historia clínica “ ( Entrevistado 2), sin embargo se olvida que en el evento adverso no solo pierden el paciente y el profesional, también pierde la institución, y como se ha demostrado también los factores institucionales o del sistema de salud predisponen a la ocurrencia del evento adverso. Para nada sirve aceptar que ocurren y reportarlos sin que se evalúen las condiciones que propician su ocurrencia. “No todo se le puede dejar al azar, pero hay que documentarse si yo fracturo esta lima tengo que saber por qué se fracturó “(Entrevistado 7) además debo tener en cuenta que, “las áreas de la salud no son ciencias exactas ni absolutas, ellas están sujetas a las variables

biológicas" (Entrevistado 14). Como se considera en el estudio sobre frecuencias y factores que intervienen en el evento adverso. (14)

La gestión del tiempo es asunto que preocupa a todos los entrevistados, para ellos el saber endodóntico condicionado por el tiempo complejiza la relación paciente endodoncista en todos los contextos de trabajo, de esto tienen conciencia, también de que la presión sobre el tiempo tiene que ver con el enfoque mercantilista de la salud, aún más que hasta la misma formación permanente está en función de la eficacia, de aquí los niveles de insatisfacción que manifiestan algunos de los entrevistados, "Cada paciente tiene un grado de complejidad distinto, cuando una endodoncia tiene un grado de dificultad grande uno tiene que tener un manejo más cuidadoso y de pronto ese manejo no lo puede hacer en el mismo tiempo que un paciente que tiene un grado de dificultad fácil (Entrevistado 6), además, "En el lugar donde yo trabajo, tienes una cita para hacer endodoncia en 30 minutos, donde tienes que alistar otra vez el instrumental, material y todo y no tienes esa ayuda, se complica mucho y yo veo que los errores son debido a eso" (Entrevistado 4). El biopoder que penetra en la vida humana a través de las tecnologías de la salud, medicaliza la vida y politiza el cuerpo humano en menoscabo de la libertad y de la autonomía del profesional y del paciente <sup>11 15</sup>, no es suficiente con que la ciencia de la salud demuestre que lo puede hacer, es indispensable que demuestre por qué debe hacerlo.

En la comprensión de los entrevistados aflora el influjo que el sistema financiero, el mercado, la tecnología y el sistema de salud ejercen sobre los endodoncistas, "Las casas comerciales se adecuan al sistema, por ejemplo la endodoncia toca hacerla rápido, ellas sacan un cono único, sabiendo que los estudios dicen que el cono único no es suficiente entonces toca adecuarse al sistema que hay y para allá vamos y la endodoncia es muy delicada en esa parte"(entrevistado 15), se incrementa la explotación laboral, se resquebraja la relación paciente-endodoncista, se modifican las subjetividades y en consecuencia se reconfigura el valor de la vida y la salud en función de la eficiencia (15), se pasa de paciente, a usuario y a cliente y, de profesional de la salud a trabajador o subordinado del sistema.

Algunos de los entrevistados reconocen que la historia clínica y el consentimiento informado se diligencia movidos más por la legalidad, también en el caso del temor a informar los eventos adversos se excusan por las posibles represalias ético legales y laborales que se puedan emprender, " si tengo un trato respetuoso de confianza, sin ser meloso porque no me gusta, pero, sí que el paciente se sienta cómodo en mis manos y que perciba que estoy trabajando con seguridad y que en verdad lo hago, eso va a disminuir la posibilidad de que él me pueda perjudicar digamos una demanda eso puede disminuir un poco si" (Entrevistado 7). Al respecto, cuando para orientar las acciones clínicas se apela a los sistemas de derecho entonces se incurre en reduccionismo jurídico y se promueve la mentalidad litigante que en muchos casos obstaculiza el ejercicio corresponsable y la deliberación ética de quienes participan en los servicios de salud odontológica (8)

## CONCLUSIONES

A partir del proceso de asunción llevado a cabo con apoyo en sistemas de procesamiento de datos cualitativos, se puede constatar que la preocupación por la formación profesional y la adquisición de habilidades y destrezas científicas y técnicas preocupa a todos los entrevistados, en función de la cualificación profesional, sobre la cual proyectar la ética del cuidado en favor de los pacientes. Contexto de práctica endodóntica que destaca la autonomía del profesional y su capacidad de beneficencia, en asimetría de dialogo y autonomía con el paciente.

Se destaca el influjo del tiempo tanto en la apropiación del desempeño endodóntico subjetivo, como en las posibilidades que brinda éste para cualificar las relaciones intersubjetivas con los pacientes, y así responder de manera óptima a las expectativas institucionales y laborales, sin que se produzcan insatisfacciones y tensiones que propicien la ocurrencia de eventos adversos.

En el proceso de asunción de hallazgos se constata como el influjo del paradigma neoliberal permea los contextos de desempeño profesional y laboral hasta condicionar la calidad de la práctica endodóntica, tanto que, en el proceso de tipificación de estas influyen más las relaciones de eficiencia, lucro y acreditacionismo profesional que propiamente la exigencia de los valores relacionados con la integralidad de la clínica endodóntica.

En relación con los reduccionismos bioéticos, el proceso de asunción de hallazgos pone en evidencia como el conocimiento y la tecnología que, de hecho han contribuido a la cualificación del desempeño endodóntico, cuando se absolutizan y vinculan con el mercado y lo político estatal se degrada en ideología de dominación en salud que, termina instrumentalizándola, a los endodoncistas, a los pacientes y a las instituciones para reproducirse y perpetuarse como un hecho connatural.

Para el fortalecimiento de la docencia servicio en endodoncia se recomienda enfatizar en la reflexión ética de enfoque dialógico deliberativo que favorezca el coherentismo entre la misión humanística del convenio FOC&USTA y la apropiación de la ética de la responsabilidad con todas sus implicaciones de modo que contribuya al fortalecimiento del sistema de seguridad y protección del paciente frente al evento adverso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Givol N, Rosen E, Taicher S, Tsesis I. Maneagment in Endodontics. Journal Endodontics. 2010.
2. Triana J. La ética: un problema para el odontólogo. In. México, DF.: Acta Biomédica; 2006. p. 75-80.
3. Bastidas H, Estupiñan D. Análisis de frecuencia de los tipos de sanción emitida por el tribunal de ética odontológica de Cundinamarca. Tesis inédita ed.: Universidad Santo Tomás-FOC.; 2016.
4. Perea B, Labajo M, Sáenz A, Albarrán M, Solórzano C. De la responsabilidad ética odontológica. Responsabilidad profesional en odontología. Médico-legal. 2013.
5. Cohen S, Schwartz S. Endodontic Complications and the Law. 1987; 13(4).
6. Simons H. El estudio de caso: teoría y práctica Madrid - España: Morata; 2011.
7. Estupiñan D, Gómez N, Tapiero A, Parra D. Características de los casos de Responsabilidad Ético-Disciplinaria en Endodoncia del Tribunal de Ética de Medicina Legal No. 39(49). Odontología de Cundinamarca, en el período 2001 a 2015 Bogotá: Universidad Santo Tomás - Federación Odontológica Colombiana; 2016.
8. Sánchez M. Hechos, valores y deberes. En: Bioética en ciencias de la salud Barcelona - España: Elsevier Masson; 2013.
9. Schütz A. El problema de la realidad social. Escritos I. Madrid - España: Amorrortu; 2008.
10. Díaz E. La humanización de la salud: conceptos, críticas y perspectivas. Colombia Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2017.
11. Ardila. Limites y contradicciones al intentar humanizar la atención en una realidad de explotación medica laboral - La humanización de la salud Bogotá: Javeriana; 2017.
12. Beauchamp , Childress. Principios de ética médica Barcelona: Masson. S.A.; 1999.



13. García M. Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. Administración Sanitaria. 2006; 4(2).
14. Tafur M, Camacho L, Mejía S, González J, Huertas M. Frecuencia de eventos adversos de la terapia endodóntica y seguimiento de pacientes atendidos en el Posgrado de Endodoncia de la Universidad Javeriana Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2014.
15. Foucault M. Vigilar y Castigar Bogotá: Siglo del Hombre Editores; 1984.