



Acta Odontológica Colombiana
ISSN: 2027-7822
actaodontologicacol@gmail.com
Universidad Nacional de Colombia
Colombia

Revelo-Motta, Grace Elizabeth; Tapia, Violeta Eliana
Contribución de la ética convergente en la enseñanza de la odontología
Acta Odontológica Colombiana, vol. 13, núm. 1, 2023, Enero-Junio, pp. 40-51
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

DOI: <https://doi.org/10.15446/aoc.v13n1.104384>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582374722004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

[redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Contribución de la ética convergente en la enseñanza de la odontología

Grace Elizabeth Revelo–Motta 1
Violeta Eliana Tapia 2

*Contribution of convergent ethics
in the teaching of dentistry*

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la aplicación de la ética convergente en la práctica odontológica de pregrado para comprender las tensiones entre los principios cardinales que pueden suscitarse en la relación estudiante-paciente. **Métodos:** se exponen los fundamentos teóricos de la ética convergente y se relacionan las tensiones bio(éticas) que propone con un ejemplo en la práctica formativa estudiante-paciente de odontología. **Resultados:** se desarrolló una articulación de la ética convergente con un caso práctico en odontología. **Conclusión:** la ética convergente puede brindar un punto de partida para aplicar el análisis bioético en la práctica clínica odontológica, por parte del estudiante.

Palabras clave: bioética; ética; educación en odontología; conflicto; relaciones dentista-paciente.

ABSTRACT

Objective: To reflect on the application of convergent ethics in undergraduate dental practice to understand the tensions between the cardinal principles that can arise in the student-patient relationship. **Methods:** The theoretical foundations of convergent ethics are exposed and the bio(ethical) tensions proposed in convergent ethics are related to an example of their application in the dental student-patient training practice. **Results:** An articulation of convergent ethics was developed with a practical case in dentistry. **Conclusion:** Convergent ethics can provide a starting point to apply bioethical analysis in the clinical practice of dental students.

Key words: Bioethics; Ethics; Education, Dental; Conflict; Dentist-Patient Relations.

1. Doctora en Bioética. Docente. Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador.

Contacto: gerevelom@uce.edu.ec

 <https://orcid.org/0000-0002-6448-0440>

2. Odontóloga. Especialista en Odontopediatría. Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador.

Contacto: sweetynny@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-4932-3196>

CITACIÓN SUGERIDA:

Revelo–Motta GE, Tapia VE. Contribución de la ética convergente en la enseñanza de la odontología. *Acta Odontol. Col.* 2022; 13(1): 40–51. <https://doi.org/10.15446/aoc.v13n1.104384>

 <https://doi.org/10.15446/aoc.v13n1.104384>

Recibido	Aprobado
22/08/2022	17/11/2022
Publicado	
15/01/2023	

Introducción

“Si la formación [de profesionales] se concentra exclusiva o prioritariamente en los aspectos técnicos, los profesionales se reducirán a simples instrumentos de un poder que puede valerse de ellos para fines injustos” (1).

La enseñanza de la bioética dirigida a los estudiantes del área de la salud, mediante la apertura de espacios para discutir temas bioéticos y propiciar una formación teórico-crítica, es fundamental en países con desigualdades e inequidades (2). En ese sentido, la filosofía apoya el análisis y formación de presupuestos de los diversos discursos bioéticos, permite aclarar fundamentos, establece argumentos y contraargumentos, ayuda a evidenciar las incoherencias, orienta sobre los puntos de consenso y los temas conflictivos por su complejidad, debido a los conceptos, presupuestos y valores de base incompatibles que puedan presentarse, y ofrece líneas de acción para la discusión (3,4). Al respecto, existen diversas corrientes filosóficas de la bioética contemporánea, entre ellas se encuentra el principialismo, el neor aristotelismo, la inspiración kantiana, la casuística, las éticas narrativas, las éticas feministas, las corrientes utilitaristas, los derechos humanos, entre otras.

El principialismo designa “un conjunto de principios éticos mínimos universalmente aceptables destinados a guiar la resolución de conflictos que surgen en la práctica biomédica en un medio pluriétnico” (4). Por su parte, la fundamentación equivale a brindar una respuesta a la pregunta ¿por qué?, pero una respuesta satisfactoria racionalmente, es decir, que pueda defenderse con argumentos (5,6).

El filósofo argentino Ricardo Maliandi planteó y desarrolló la “ética convergente” que contempla los principios cardinales de universalización, individualización, realización y conservación, los cuales se infieren de la bidimensionalidad de la razón (fundamentación y crítica) y de su doble estructura conflictiva (sincrónica-diacrónica). Así, la ética convergente busca una armonía entre los principios, ya que las soluciones de los problemas éticos son complejas por las tensiones u oposiciones que se dan entre los principios cardinales (7,8).

Para Maliandi (9), vivenciar un conflicto es asistir al estado de tensión o choque, el solo observarlo no constituye la vivencia de conflictividad. Al vivenciar el conflicto se manifiestan las actitudes que rompen la indiferencia. Las acciones humanas están motivadas en su mayoría por algún conflicto real o potencia. Durante las prácticas clínicas de la carrera de odontología, surgen situaciones conflictivas por las exigencias académicas del cumplimiento de requisitos mínimos para demostrar las habilidades y destrezas en la atención del paciente, por otro lado, el paciente acude a la Facultad para ser atendido frente a una necesidad personal. Lo anterior puede generar conflictos por una discrepancia de intereses entre el estudiante y el paciente.

En la literatura, la aplicación de la ética convergente en el área de la práctica odontológica es limitada, por ello, este artículo se propone reflexionar sobre la aplicación de la ética

convergente en la práctica odontológica de pregrado para comprender las tensiones entre los principios cardinales que pueden suscitarse en la relación estudiante-paciente.

Métodos

Se realizó un recorrido de los conceptos de la ética convergente, los principios cardinales, las tensiones que surgen entre los principios cardinales desde el punto de vista médico planteadas por Maliandi. A su vez, se buscó relacionar las tensiones bio(éticas), propuestas en la ética convergente, con un ejemplo de su aplicación en la práctica formativa estudiante-paciente. Con esta comprensión, se desarrolló una articulación entre la ética convergente y la relación estudiante-paciente.

Resultados

Estructuras conflictivas

Maliandi (9) argumenta que una estructura conflictiva se compone de un sistema de elementos que tienden a excluirse mutuamente. El conflicto parte del antagonismo, además, considera la preparación o disponibilidad para ello. Los conflictos son formas de oposición, aunque, no todas las oposiciones son conflictivas. Las oposiciones conflictivas pueden ser dinámicas cuando en ellas hay tensión, lucha o predisposición a la exclusión.

Las estructuras conflictivas comprenden los nexos y los plexos conflictivos. Los nexos conflictivos se refieren a que las cosas se relacionan entre sí de forma conflictiva y el plexo conflictivo es la relación de los diferentes conflictos. Los plexos conflictivos son los conflictos concretos y los potenciales, es decir, las tensiones entre los elementos opuestos que pueden originar este tipo de conflictos (6,9).

En ética, los conflictos surgen como producto de los antagonismos entre las normas morales en algunas situaciones, y a nivel más general, como contradicciones de los principios éticos. Para la ética convergente las cuestiones morales tienen un fondo conflictivo y el ethos existe porque hay conflictividad (6).

Conflictividad y ética convergente

Existen dos funciones en la razón, una fundamentadora y otra crítica. La función fundamentadora es anticonflictiva por excelencia, los fundamentos representan la armonía, cuando se carece de fundamentos se encuentra el desequilibrio, se somete al capricho y la arbitrariedad. La función fundamentadora de la razón, en el campo de la ética, posee una relación inseparable con la conflictividad al plantear que reconocer la conflictividad moral

significa la negación de la posibilidad de la fundamentación ética. Al tener la razón esta necesidad fundamentadora, surge la conflictividad como la crítica y la oposición (9,10).

Los conflictos suelen pasar por cuatro fases: la primera es de tensión y corresponde a una situación de equilibrio inestable. La segunda es de desequilibrio, por lo que su manifestación es el choque. La tercera está relacionada con la compensación, así, es esta se recupera el equilibrio, pero suele acompañarse de una nueva tensión o un conflicto potencial. La cuarta, es de homeostasis, que corresponde a una estabilización relativa (9).

El proceso puede interrumpirse en cualquier fase, sin embargo, cuando cumple todas las fases puede pasar que la primera sea muy breve o pase inadvertida. La fase de tensión suele desencadenar las siguientes, pero en algunas situaciones el conflicto se mantiene en fase tensional por un tiempo indefinido o puede revertirse por una disolución, debido a la disipación de uno de los términos en conflicto o el cambio de condiciones que lo originan (9).

La ética convergente desarrolla una fundamentación ética pragmático-trascendental ajustándose así a una convergencia. La convergencia puede entenderse de dos formas: la primera admite que no se puede evitar los conflictos y realiza una propuesta de una fundamentación a priori; la segunda reconoce la pluralidad de principios, pero exige optimizar la armonía entre ellos. Para la ética convergente, los principios se reducen a cuatro, ordenados en pares: universalidad-individualidad y conservación-realización. Estos se asocian según la bidimensionalidad de la razón que incluye a la dimensión de fundamentación, universalidad y conservación y, a la dimensión crítica, de individualidad y realización (5,7).

La complejidad de los principios cardinales

Los conflictos conforman formas de oposición sincrónica, diacrónica o ambas a la vez. La estructura sincrónica se refiere a la oposición entre lo universal y lo particular, mientras que la diacrónica a la oposición entre la permanencia y el cambio (9).

El principio de universalización (PU) tiene su modelo en la ética de Kant, cuyo imperativo categórico exige que se obre según máximas universalizables. La universalizabilidad desde la perspectiva del agente exige que este obre como quisiera que obraran todos. Esta fórmula, la del agente, corresponde al nominativo ético. La fórmula desde la perspectiva del paciente o destinatario del acto exige que todos los pacientes sean tratados siempre como fines y nunca como medios. Esta fórmula corresponde al dativo ético. Por lo tanto, todo acto moral tiene un agente y un paciente o destinatario (11).

Existen por lo menos dos significados de universalizabilidad, de acuerdo con el planteamiento de Maliandi sobre la complejidad intrínseca del ethos y de la razón. Por lo anterior, "el principio de universalización, (...) puede significar que "debo" comportarme como

deberían comportarse todos, o bien que debo tratar del mismo modo, sin discriminación. Son dos obligaciones estrechamente vinculadas, aunque no son idénticas" (11).

Ahora bien, para definir el principio de individualidad (PI) se debe considerar que los dos significados de universalizabilidad pueden "admitir el deber de obrar como deberían obrar todos, pero al mismo tiempo, hacer diferencias entre los pacientes o destinatarios de sus actos. O, a la inversa, admitir la universalizabilidad en dativo y negarla en nominativo" (11).

Según Maliandi (11), los PU y PI pueden tener diversas referencias dadas por el nominativo, el dativo y el ablativo (la circunstancia, el contexto). La complejidad de los principios se presenta en la tabla 1. Para una mayor explicación, Maliandi (11) propone las obligaciones por cada una de las tres perspectivas, respondiendo así a la pregunta sobre el por qué se "debe" hacer (Tabla 2).

Tabla 1. Complejidad de los principios sincrónicos.

Caso	Principio U	Principio I
Nominativo	Todo agente	Solo este agente
Dativo	A todo posible destinatario del acto	Solo a este destinatario
Ablativo	En toda circunstancia	Solo en esta circunstancia

Fuente: adaptado de "Ética convergente teoría y práctica de la convergencia", R. Maliandi (11).

Tabla 2. Obligaciones de los principios sincrónicos.

Caso	Principio U	Principio I
Nominativo	Porque todos deberían hacerlo y ese "todos" te incluye (no hay excepción válida).	Porque eres precisamente tú; porque todos tus actos personales anteriores determinan esta obligación.
Dativo	Porque así reconocerás la dignidad humana en general (este deber es el de no hacer diferencias de beneficiario).	Porque así reconocerás la individualidad del beneficiario (este tiene el derecho de que reconozcas su diferencia).
Ablativo	Porque X no depende de ninguna situación determinada; porque debes hacerlo siempre, con independencia de las circunstancias.	Porque X es lo concretamente exigido por esta situación concreta en que te encuentras. En otra ocasión no estarías obligado. En esta sí.

Fuente: adaptado de "Ética convergente teoría y práctica de la convergencia", R. Maliandi (11).

Los principios de individualización y universalización son válidos generalmente, no obstante, chocan entre sí cuando se aplican. Lo anterior, indica que la moral presupone este conflicto, es decir, se tiene una conflictividad a priori. La complejidad propia de cada principio es un factor que posibilita la convergencia entre ellos, por ejemplo, se puede pensar el PU en nominativo y el PI en dativo o en ablativo (11,12).

El ablativo ético tiene un papel importante en la complejidad de los principios sincrónicos, porque las situaciones morales son por sí mismas complejas, por ello, puede ser fácil pasar por alto la situación concreta, como sucede si se actúa siguiendo el imperativo categórico. Las circunstancias de la acción, como el lugar físico y/o social, el momento, el modo, etc., son diferentes para cada caso. Cada situación se puede interpretar desde diversas maneras y presupone una perspectiva del agente y del paciente. Ahora bien, el “óptimo” entendería la realización de cualquier principio si se cumple con las exigencias en nominativo, dativo y ablativo (11).

Al respecto de las exigencias de los principios de conservación (PC) y realización (PR), estas se expresan en lo que Maliandi denomina como axiomas dento-axiológicos. El principio C es denominado “de permanencia”, sin embargo, puede existir la permanencia de lo bueno como de lo malo. En este último caso la permanencia no sería oportuna, pues es menos probable que se obligue a conservar lo malo. Si se trata de suprimir lo malo se habla de un “cambio”, esto sería una variante del PR. Los principios diacrónicos PC y PR se contraponen, también, desde la omisión y la acción que adquieren significados éticos en asociación a los valores presupuestos. La omisión se relaciona a la conservación porque implica no intervenir en lo que puede llevar a un cambio, y el cambio éticamente puede ser positivo cuando se realiza algo valioso o se mejora algo poco valioso, pero, también, puede ser negativo cuando se relaciona con la destrucción; la cualificación axiológica dependerá de los valores de lo destruido (11,13).

La relación entre los principios diacrónicos y los valores se formulan en los axiomas fundamentales que son: “1) lo bueno debe conservarse, 2) lo malo debe cambiarse, 3) lo bueno (si no existe) debe realizarse y 4) lo malo (si no existe) debe evitarse. (...). La razón requiere realizar o conservar lo bueno y cambiar o evitar lo malo” (5,11). Los humanos que cometen actos malos lo hacen como medio para alcanzar algo que juzgan axiológicamente positivo o provechoso para el agente, o son actos que por torpeza de cálculo o ignorancia efectúan contra su propia voluntad (11).

Para el campo de la ética aplicada y la bioética, cuando un agente admite la validez de un principio, pero no puede cumplirlo en una situación determinada, no debe interpretarse como una contradicción ni como un abandono del principio. El agente debe compensar de alguna forma su incumplimiento y adquirir una responsabilidad de contribuir con su cumplimiento a largo plazo (7,14).

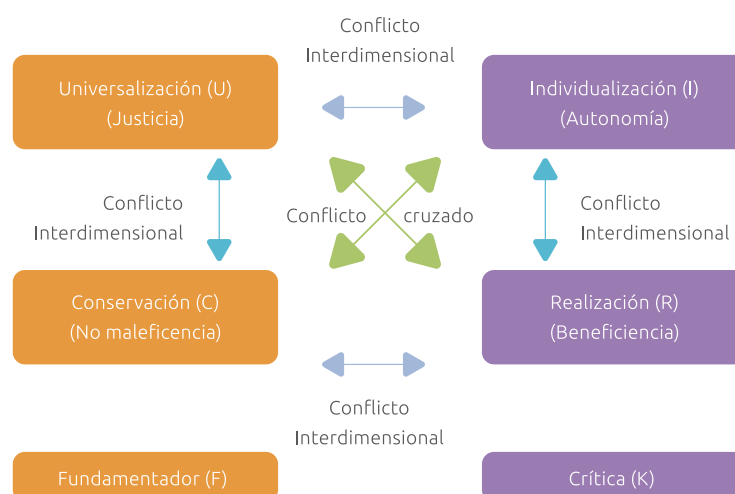
La ética convergente considera que todo lo moral es conflictivo, pero se deben distinguir los conflictos contingentes que pueden evitarse, o si ya se produjeron regularse, la razón práctica busca minimizar los conflictos contingentes. Los conflictos a priori son inevitables o insolubles, en ellos se enfrentan los principios que se hacen valer para la solución de conflictos de interés. Los principios bioéticos de justicia, autonomía, no maleficencia y beneficencia son las formas específicas de los principios cardinales de universalidad, individualidad, conservación y realización respectivamente.

Según Maliandi y Thüer (7) las oposiciones conflictivas entre los principios se esquematizan (Figura 1) y ejemplifican de seis formas: 1. Conflicto sincrónico (justicia-autonomía): caso, en el que por ejemplo, el médico se encuentra en el dilema de aplicar los mismos criterios terapéuticos en todos los pacientes o considerar los rasgos individuales de cada paciente. 2. Conflicto diacrónico (no maleficencia-beneficencia): que se manifiesta en el conflicto de aplicar o no un tratamiento, en tanto ambas situaciones conllevan riesgos. 3. Conflicto Intradimensional F (justicia-no maleficencia): escenario producido cuando la disminución de riesgos implica tiempo y estudios que no todos los pacientes pueden recibir por igual; un ejemplo son las situaciones de vacunación masiva durante epidemias en las que las vacunas son limitadas. 4. Conflicto Intradimensional K (autonomía -beneficencia): como el caso de un Testigo de Jehová que requiere una transfusión urgente, es decir, el médico propone la transfusión para curar el paciente, pero el paciente la rechaza por motivos religiosos. 5. Conflicto cruzado autonomía-no maleficencia: expresado cuando un paciente solicita un aumento en la dosis de calmantes y un tratamiento riesgoso. 6. Conflicto cruzado justicia-beneficencia: escenario que se desarrolla durante las situaciones en que los recursos farmacológicos o los equipos son insuficientes para cubrir las necesidades de atención urgente.

Para aplicar la ética convergente en odontología se propone el siguiente ejemplo: acude a la facultad un paciente de 15 años con lesiones de caries activas a nivel de esmalte de primeros molares. Durante la anamnesis se encuentra que el paciente tiene un consumo de momentos de azúcar mayor a cinco, se cepilla los dientes en la mañana y la última vez que acudió al odontólogo fue hace dos años. El paciente se encuentra motivado en mejorar sus hábitos para conservar su boca libre de caries y puede asistir a los controles que el estudiante de odontología le indique, ya que las citas no interfieren con sus estudios.

Para seguir la metodología de la ética convergente y aplicarla a este caso, se exponen algunas obligaciones desde lo nominativo, dativo y ablativo (Tabla 3).

Figura 1. Oposiciones conflictivas entre los principios cardinales.



Fuente: Adaptado de "Teoría y Praxis de los principios bioéticos", En R. Maliandi y O. Thüer, 2008, p. 119 (7).

Tabla 3. Ejemplificación del Principio de Universalización y del Principio de Individualización en un caso de manejo odontológico.

Caso	Principio U	Principio I
Nominativo	Los estudiantes deben restaurar las lesiones de caries para cumplir los requisitos académicos.	El estudiante posee un conocimiento teórico que le permite brindar una terapia no invasiva al paciente que, aunque no le permita cumplir el requisito académico, le permitirá beneficiar al paciente con una terapia menos invasiva.
Dativo	En los pacientes, algunas lesiones de caries iniciales pueden tratarse sin una restauración. Lo anterior si se hace un control del biofilm, de ingesta de azúcares y aplicación de flúor, etc.	Este paciente está comprometido con el tratamiento y con mejorar su salud oral, presenta lesiones de caries que pueden ser controladas de una forma conservadora.
Ablativo	La restauración de las lesiones es lo que le brindará al estudiante el cumplimiento del requisito académico y la adquisición de la habilidad y destreza manual.	La terapia no invasiva puede realizarse en este paciente porque se encuentra comprometido con su tratamiento y mejorar su salud bucal. Si el paciente no fuera colaborador, el estudiante no estaría obligado a hacerlo porque puede ser un riesgo más que un beneficio.

Fuente: Elaboración propia basada en Maliandi (11).

Los axiomas dento-axiológicos quedarían ejemplificados así: 1) lo bueno debe conservarse, para este caso sería realizar la restauración en casos donde las condiciones individuales del paciente no consiguen brindar un manejo no invasivo de la lesión. 2) lo malo debe cambiarse, que sería cambiar la evaluación del estudiante cumpliendo el requisito de la restauración y darle un puntaje al manejo de la lesión de caries por técnicas no invasivas. 3) lo bueno (si no existe) debe realizarse, consistiría en realizar manejo de lesiones de caries por medio de control de la biopelícula, aplicación de flúor y no limitarse a técnicas restaurativas y 4) lo malo (si no existe) debe evitarse, que sería limitar al estudiante su conocimiento y adquisición de habilidades solo a técnicas operatorias invasivas.

Para este caso, las oposiciones conflictivas se expresan así:

Conflicto intradimensional F (justicia–no maleficencia): porque realizar el control de la lesión de caries por métodos no invasivos requiere colaboración del paciente, valoración de la actividad de la lesión y acudir a controles periódicos para la aplicación de flúor lo que implica para el paciente tiempo y dinero, del que no todos disponen. Si el estudiante no puede supervisar que el paciente siga las indicaciones, la lesión de caries puede avanzar y ocasionar problemas pulpaes.

Conflicto intradimensional K (autonomía–beneficencia): para el presente caso, las lesiones podrían ser tratadas de modo conservador, pero por motivo de falta de tiempo para acudir a las citas de control y permitir la aplicación de flúor y la valoración clínica del estado de la lesión, no es posible realizarse.

Conflicto cruzado I-C: puede darse si el paciente solicita que se le haga la restauración de la lesión porque no autoriza el manejo con fluoruros. El conflicto cruzado U-R puede darse cuando no existe el flúor indicado para el paciente en el lugar de atención y por ello, el estudiante no propondría la aplicación de flúor para remineralizar la lesión.

Discusión

La ética convergente tiene como tema central la conflictividad, el criterio que apela para minimizar el conflicto es la convergencia. La convergencia es un elemento de reflexión, pese a que la moral es conflictiva, siempre puede concederse que las normas y valoraciones morales puedan ser fundamentadas (10).

En el ejemplo planteado, el conflicto sincrónico se da por la tensión entre el PU, situación en la que el estudiante puede considerar el mismo criterio terapéutico restaurador para atender la dolencia de caries y para conseguir el cumplimiento de la habilidad técnica exigida. Asimismo, el estudiante puede tener en cuenta el PI, donde los criterios individuales del paciente le permiten acceder a terapias no invasivas como remoción efectiva del biofilm y la aplicación de flúor para inactivar de la lesión.

El conflicto diacrónico se da entre conservación y realización debido a que el PC consistiría en realizar la restauración de la lesión, considerando, tanto que es el criterio que se ha venido manejando en odontología tradicionalmente, como que es una decisión que le conviene al estudiante porque evidencia el cumplimiento de este requisito para su nota de clínica. Por otro lado, el PR consistiría en realizar un control de la lesión de caries por medio de aplicación de flúor, control de azúcares, es decir, realizar acciones sin remover el tejido cariado, preservando el órgano dental bajo los criterios de mínima intervención.

De acuerdo con lo anterior, es relevante manifestar que la formación de odontólogos requiere integrar escenarios que aborden las enfermedades desde las nuevas propuestas clínicas. Para ello, se proponen esquemas de trabajo colaborativo donde el odontólogo y el paciente puedan lograr mejores indicadores en salud oral que incluyan conservar los dientes sanos y que el paciente sea dado de alta cuando se hayan controlado los factores de riesgo y la enfermedad (15). Esto debe ir de la mano con las exigencias clínicas durante las prácticas formativas; asimismo, se debe propiciar que se considere la inactivación de lesiones de caries como parte del tratamiento integral del paciente.

La ética convergente plantea favorecer la convergencia de los cuatro principios. Para el caso del principio de individualidad implica tener en cuenta las características individuales del paciente para proponer la inactivación de caries mediante técnicas no invasivas. Se deben establecer plazos para que en caso de que el paciente no responda al tratamiento no invasivo pueda recibir el tratamiento operatorio, es decir, la restauración de la lesión sin que implique un costo adicional para el paciente.

El principio de universalización implicaría brindar un plazo en el cual sea posible determinar la inactivación de la caries por la aplicación tópica del flúor, la remoción de la biopelícula y control de azúcares del paciente; para los últimos aspectos, el paciente debe recibir orientaciones educativas por el estudiante que le permitan acceder a conocimientos que beneficien su salud oral. También, se debe indicar al paciente que, en caso de no funcionar el manejo no invasivo en el plazo establecido, se realizaría la restauración de la lesión sin que deba cancelar un costo adicional por el tratamiento.

Los principios de realización y conservación se consideran cuando el estudiante emplea los recursos disponibles para reintegrar la salud del paciente, en este caso, para inactivar la lesión de caries. Cuando no se consigue un acuerdo inmediato se puede buscar un cumplimiento gradual de los principios, según indican Maliandi y Thüer (7) al afirmar que “en la aplicación del principio de convergencia el supuesto básico es el de la posibilidad de cumplimientos graduales de los principios. Hay siempre (o casi siempre) una medida de cumplimiento que no implica la violación del respectivo contraprinipio”.

De esta forma, reevaluar objetivamente las metas propuestas de tratamiento según la evolución del paciente y mantener un diálogo claro, preciso y solidario con el mismo son acciones fundamentales durante el proceso formativo del estudiante de odontología. Al mismo tiempo, es importante reconocer que, aunque en las facultades de odontología ocurren tensiones entre las exigencias académicas, los tiempos del semestre, los costos de los tratamientos, las necesidades del paciente, del estudiante y las exigencias del docente, no se debe perder de vista que la centralidad en el proceso formativo en odontología la ocupa el paciente, quien acude por ayuda para solucionar sus necesidades bucales. En este contexto, el docente y el estudiante pueden tomar un tiempo para plantear el caso desde los principios bioéticos para fomentar la crítica reflexiva y llevar a la práctica la bioética. Según Rangel (16), la formación docente en bioética es fundamental para discutir las diversas metodologías y las vivencias diarias en las prácticas clínicas formativas, por ello, propone tomar decisiones consensuadas a partir del disenso por medio de la aplicación de la metodología de la ética convergente, con el ánimo de fundamentar el conflicto y su abordaje desde la dimensión crítica.

En la enseñanza de la medicina, Mugayar et al. (17) proponen la bioética convergente como un recurso teórico capaz de ayudar al médico a resolver conflictos de la práctica profesional sin incurrir en unilateralidades. La práctica de la medicina implica tomar decisiones de mayor o menor complejidad, las cuales son relevante porque influyen directamente en la vida y la salud de las personas. En situaciones extremas, el médico puede sentir que su conocimiento es limitado y requiere mantener la empatía al dialogar con los pacientes. El médico requiere identificar los principios que están en conflicto, minimizar el conflicto y evitar tomar decisiones unilaterales como la realización de la beneficencia como un paternalismo médico.

Como conclusión, la práctica odontológica implica tomar decisiones de mayor o menor complejidad que son relevantes porque influyen en la vida y la salud de las personas. Así, el estudiante de odontología debe buscar durante su práctica preprofesional aprender a identificar los principios y valores que influyen en las propuestas de tratamiento y que

motivan a los pacientes a aceptarlas o rechazarlas. A su vez, la adquisición de habilidades y destrezas se complementa con la de actitudes empáticas y comunicativas que se enfocan en dar una atención centrada en el paciente. En ese sentido, la propuesta de la ética convergente de Maliandi y bioética de Maliandi y Thüer puede ser muy útil para profundizar en la formulación de soluciones para los conflictos de la práctica odontológica.

Agradecimientos

Agradecemos a la Dirección de Investigación de la Universidad Central del Ecuador.

Contribuciones de las autoras

Grace Revelo formuló el tema tratado, escribió y redactó el artículo; Violeta Tapia realizó la revisión crítica del artículo y redactó el artículo.

Conflictos de interés

Las autoras declaramos no tener ningún conflicto de interés, en tanto este trabajo fue financiado con fondos propios.

Referencias

1. Maliandi R. Ética discursiva y ética aplicada. Reflexiones sobre la formación de profesionales. *Rev Iberoam Educ.* 2002; 29(1): 105–128. <https://doi.org/10.35362/rie290953>
2. Maluf F, Garrafa V. O Core Curriculum da Unesco como Base para Formação em Bioética. *Rev Bras Educ Med.* 2015; 39(3): 456–462. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e00832015>
3. Maliandi R. Rasgos fundamentales de la bioética. *Med Infant.* 1994; 1(3): 115–18.
4. Hottois G. ¿Qué es la bioética?. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración.* 2007; 2(4): 99–100. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=409634347007>
5. Maliandi R. La tarea de fundamentar la ética en Karl-Otto Apel y en la ética convergente. *Acta Bioeth.* 2009; 15(1): 21–34. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2009000100003>

6. [Maliandi R.](#) Fundamentación y aplicación en ética convergente. *KONVERGENCIAS Filos y Cult en diálogo*. 2016; 22(1): 90–101. Disponible en: <http://www.konvergencias.net/ricardomaliandi22.pdf>
7. [Maliandi R, Thüer O.](#) Teoría y Praxis de los Principios Bioéticos. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanús; 2008.
8. [Maliandi R.](#) Ética y Biotecnología: cuestión de principios. *Agora Philos Rev Marplatense Filos*. 2002; 5(6): 7–38. Disponible en: <http://www.agoraphilosophica.com/Agora5-6/agora5-6-Maliandi.pdf>
9. [Maliandi R.](#) Ética Convergente. Tomo I. Fenomenología de la Conflictividad. Buenos Aires: Las cuarenta; 2010.
10. [Maliandi R.](#) El a priori de la conflictividad. En: Jornadas Nacionales De Ética 2009. Buenos Aires: Universidad de Ciencias Empresariales; 2009: 629–642. Disponible en: http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/848/TOMO_II.pdf?sequence=1
11. [Maliandi R.](#) Ética convergente. Tomo III. Teoría y práctica de la convergencia. Buenos Aires: Las cuarenta; 2013.
12. [Maliandi R.](#) Convergencia de principios sincrónicos. Una controversia con Karl-Otto Apel. *Tópicos*. 2008; 16(1): 118–210. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666-485X2008000100010&lang=pt
13. [Maliandi R.](#) Un conflicto básico de la vida moral. *Rev Filos DIÁNOIA*. 1976; 22(22): 159–186. <https://doi.org/10.22201/iifs.18704913e.1976.22.956>
14. [Maliandi R.](#) Concepto y alcances de la “ética del discurso” en Karl-Otto Apel. *Tópicos*. 2002; 10(1): 59–73. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28801004>
15. [Moreno-Abello GC, Lara-Hernández LC.](#) Caries dental: de la placa ecológica a las decisiones clínicas. *Univ Odontol* 2020; 39(1): 1–46. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo39.cdpe>
16. [Rangel M.](#) Una Reflexión sobre los Procesos de Enseñanza-Aprendizaje de la Bioética en Odontología y sus implicaciones en la formación integral. *Rev Colomb Bioet*. 2019; 14(2): 87–106. <https://doi.org/10.18270/rcb.v14i2.2276>
17. [De Barros-Mugayar NMHB, Carraro-Eduardo JC, Moreira- De Sá RA de.](#) Ensino da Bioética Convergente de Ricardo Maliandi nos Cursos de Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2017; 41(4): 468–477. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n3RB20160088>