

**PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA EN CONTRATACIÓN LABORAL DE  
ODONTÓLOGOS Y SU RELACIÓN EN LA PRÁCTICA EN COLOMBIA  
ESTUDIO DE PROFUNDIZACIÓN**

**CLAUDIA LILIANA MANCERA GUZMÁN**

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN BIOÉTICA  
ÁREA DE INVESTIGACIÓN: BIOÉTICA Y SALUD  
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: DILEMAS Y PROBLEMAS EN LAS PRÁCTICAS  
CLÍNICAS  
BOGOTÁ  
2015**

**PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA EN CONTRATACIÓN LABORAL DE  
ODONTÓLOGOS Y SU RELACIÓN EN LA PRÁCTICA EN COLOMBIA  
ESTUDIO DE PROFUNDIZACIÓN**

**CLAUDIA LILIANA MANCERA GUZMÁN**

**Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Bioética**

**Tutor:  
FELIPE RAMÍREZ  
Diseñador Industrial  
Magister en Bioética**

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN BIOÉTICA  
ÁREA DE INVESTIGACIÓN: BIOÉTICA Y SALUD  
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: DILEMAS Y PROBLEMAS EN LAS PRACTICAS  
CLÍNICAS  
BOGOTÁ  
2015**

NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

---

Firma del tutor

---

Firma de Jurado

---

Firma de Jurado

Bogotá, D.C., agosto 14 de 2015.

A Dios, por permitirme haber iniciado y haber terminado esta etapa tan importante en mi vida personal y profesional.

A mis hijos, Juan Camilo y Gabriel; por la paciencia y el amor que me dan, lo que hace que luche día a día. A mi esposo Camilo, quien hace que cada día sea maravilloso y pueda soñar y cumplir mis deseos.

## CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
2. JUSTIFICACIÓN	10
3. OBJETIVOS	12
3.1 OBJETIVO GENERAL	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4. MARCO DE REFERENCIA	13
4.1 GENERALIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA EN COLOMBIA	13
4.2 SITUACIÓN LABORAL Y CONSECUENCIAS EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA EN COLOMBIA	14
4.3 CARACTERÍSTICAS DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA EN COLOMBIA	16
4.3.1 Contratación Laboral de los Odontólogos	16
5. MARCO TEÓRICO	19
5.1 BIOÉTICA Y PRINCIPIALISMO	19
5.2 PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA	22
5.2.1 Conductas que Vulneran el Principio de no Maleficencia	24
5.2.1.1 Mala praxis	24
5.2.1.2 Negligencia	24
5.2.1.3 Imprudencia	24
5.2.1.4 Impericia	25
5.2.1.5 Falta de pericia	25
5.2.1.6 Latrogenia	25
5.3 BIOÉTICA Y ODONTOLOGÍA	25
6. CONCLUSIONES	28
BIBLIOGRAFÍA	33

## LISTA DE CUADRO

	pág.
Cuadro 1. Principios – Procedimientos Prácticos	19

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se inscribe en la línea de investigación “Dilemas y problemas en las prácticas clínicas”, su temática central se encuentra en correspondencia con los planteamientos nacionales encaminados a dar inicio a la reflexión bioética sobre la práctica clínica odontológica. Es por eso que es relevante hablar sobre la vinculación laboral que tienen los odontólogos y el impacto que dicha vinculación tiene en el ejercicio clínico.

El documento ha sido estructurado en 5 secciones, de la siguiente manera: “generalidades de la práctica odontológica en Colombia”, muestra el reconocimiento de la Odontología como profesión comparable con la medicina en algunos países latinoamericanos, aunque todavía hay regiones donde el trabajo del odontólogo es concebido de carácter técnico, por lo tanto no ha logrado la conformación de equipos interdisciplinarios como es ideal tanto en su ejercicio como en la investigación.

La segunda sección denominada “situación laboral y consecuencias en la práctica odontológica en Colombia”, se sitúa en la incertidumbre de la vinculación laboral actual de los odontólogos en Colombia, se hace una prospección del recurso humano para el año 2020, y se menciona el perfil epidemiológico de la salud bucal de la población colombiana.

La tercera sección designada Características de la práctica odontológica en Colombia, esta sección ha sido fragmentada en dos apartados, el primero describe como se enfrentan los odontólogos a dos paradigmas: la salud “como derecho humano fundamental y universal de la vertiente de la medicina social, y salud como mercancía individual de consumo y supeditada a las leyes del mercado de la vertiente liberal. Y el segundo describe la Contratación laboral de los odontólogos en Colombia, describe las opciones de vinculación laboral en los últimos años y las implicaciones de la ley 50 de 1990 para los profesionales de la salud.

La cuarta sección se titula bioética y principialismo, está fragmentada en tres apartados, el primero nos muestra los principios bioéticos que se enfatizaron a partir de la publicación del Informe Belmont; la autonomía, beneficencia y justicia. Luego Beauchamp y Childress en su libro Principios de Ética Biomédica, en el cual realizaron un análisis exhaustivo y sistemático de los principios éticos presentados en el informe Belmont y los aplicaron a campo médico asistencial, en donde apareció el principio de no maleficencia. El segundo se enfoca en el principio no maleficencia en la práctica clínica, en donde se hace un análisis de la importancia de no hacer daño bajo ninguna circunstancia. Y el tercero se encamina hacia las conductas que vulneran el principio de no maleficencia en la práctica clínica, siendo estas la negligencia, la impericia y la imprudencia.

La quinta sección se designa bioética y odontología, hace relación a la importancia de la reflexión y acción de los profesionales del área en su ejercicio profesional y estar preparados para afrontar los problemas y dilemas éticos y bioéticos que se pueden presentar en cualquier situación y campo.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los odontólogos, en Colombia, tienen una vinculación laboral precaria, debido a la sobreoferta representada en los cuarenta y seis mil odontólogos en ejercicio. La gran parte de estos profesionales, con especializaciones, están en condiciones de desempleo o subempleo, y con pocas opciones de ejercer liberalmente la profesión. Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas agravan la situación laboral del gremio al hacer contrataciones que desconocen las disposiciones legales en materia laboral.

La contratación de los odontólogos se hace mediante contratos de prestación de servicios, caracterizados por subordinación, exclusividad, horarios extensos y pagos periódicos condicionados a la asistencia y al cumplimiento de responsabilidades asignadas. Los contratos de arrendamiento de consultorios, por horas o por consultas, son comunes en la práctica; en realidad el arrendador es dueño de la institución prestadora o aseguradora; los pacientes, la infraestructura son de la institución, las responsabilidades y horarios los impone la institución. El profesional arrendatario es obligado a asumir costos del instrumental, insumos y responsabilidades éticas del ejercicio profesional, a cambio de porcentajes bajos sobre costos del tratamiento, incluso inferiores al salario mínimo mensual legal vigente.

La falta de oportunidades laborales ha generado la exclusión del profesional de odontología en un mercado al parecer restrictivo, y esas graves condiciones contractuales no se denuncian y no se ponen en evidencia ante las autoridades respectivas.

## 2. JUSTIFICACIÓN

La ley ha estipulado, según Eslava, “distintas formas de contratación del personal profesional en las instituciones de salud: unidad de tiempo, por obra ejecutada, por tarea, a destajo y por los períodos que regulen su pago”<sup>1</sup>. La práctica profesional odontológica se caracteriza como “empleo dependiente, plétora profesional, pauperización, establecimiento de empresas multinacionales odontológicas en donde los recién egresados inician su experiencia laboral”<sup>2</sup>, situación que ha ocasionado una desvalorización del ejercicio profesional odontológico en nuestro país.

La situación laboral es realmente crítica y desalienta el interés por el ejercicio de la profesión: “Un seguimiento a los graduados en la profesión de odontología entre el año 2001 y el primer semestre de 2006, en donde se pudo establecer que el 41,4 % de ellos están vinculados a empresas privadas, el 37,1 % son independientes y el 18,6 % son empleados públicos; el 63,24 % trabaja por contrato de prestación de servicios individual, el 16,18 % mediante contrato a término indefinido y el 14,71 % con contrato a término definido”<sup>3</sup>.

Las perspectivas del recurso humano de salud en el campo laboral según el Ministerio de Educación Nacional<sup>4</sup>, tienen en cuenta factores como cantidad de recursos disponible, conocimientos, habilidades y destrezas que acumula mediante su formación y experiencia en su trabajo; por otra parte, se analizó el impacto por profesiones del área de la salud lo que evidenció que odontología y nutrición son disciplinas con exceso de oferta dada la persistencia del modelo liberal de la profesión.

En el análisis realizado a la situación laboral de la profesión odontológica en Colombia por parte del MEN se concluyó que “Una de las realidades más sentidas es la pésima remuneración del odontólogo en Colombia, se considera que las normas de flexibilización laboral definidas en la Ley 50 de 1990, hicieron que actualmente el 63,2% de los odontólogos labora mediante contratos de prestación de servicios, donde el salario es “integral”, el cual no es superior a diez salarios mínimos legales vigentes”<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> ESLAVA, J.; GÓMEZ, F. y RODRÍGUEZ, M. Incidencia de la regulación en los problemas críticos del recurso humano de salud en Colombia. Documento Técnico ASS/824.01. Bogotá: Ministerio de Salud, 2001. p. 14

<sup>2</sup> JARAMILLO, Gonzalo y GÓMEZ, Gloria. 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. En: Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. Julio – diciembre, 2006. vol. 18, no. 1, p. 96.

<sup>3</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Boletín digital. Odontólogos analizan su profesión [en línea]. Bogotá: El Ministerio [citado 23 febrero, 2014]. Disponible en Internet: <URL: <http://www.mineduacion.gov.co/cvn/1665/article-120535.html>>.

<sup>4</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Boletín digital. Odontólogos analizan su profesión [en línea]. Bogotá: El Ministerio [citado 23 febrero, 2014]. Disponible en Internet: <URL: <http://www.mineduacion.gov.co/cvn/1665/article-120535.html>>.

<sup>5</sup> RINCON, Martha Liliana. Desarrollo del recurso humano en salud oral. En: Revista Ustasalud. Enero – Junio, 2012. vol. 11, no. 1. p. 37.

Por lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿el principio de no maleficencia se tiene en cuenta en los estudios de contratación laboral de los odontólogos en Colombia teniendo en cuenta su práctica clínica?.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Realizar un análisis de los documentos e investigaciones sobre el principio de no maleficencia en los estudios de contratación laboral de los odontólogos en Colombia.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el principio de no maleficencia en las acciones realizadas en la práctica odontológica a partir de los documentos e investigaciones realizadas en Colombia entre el 2000 - 2012.
- Identificar como se percibe el principio de no maleficencia en la práctica clínica odontológica de acuerdo con la modalidad de contratación laboral en Colombia.

## 4. MARCO DE REFERENCIA

En el marco conceptual se mostraran las generalidades de la práctica odontológica en Colombia, situación laboral y consecuencias en la práctica odontológica en Colombia y características de la práctica odontológica en Colombia. Se tratarán temas tales como bioética y principialismo, principio de no maleficencia y Las conductas que vulneran el principio de no maleficencia.

### 4.1 GENERALIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA EN COLOMBIA

El reconocimiento de la Odontología como profesión comparable con la medicina, es reciente en algunos países latinoamericanos, “aunque todavía hay regiones donde el trabajo del odontólogo es concebido de carácter técnico, por lo tanto no ha logrado la conformación de equipos interdisciplinarios como es ideal tanto en su ejercicio como en la investigación”<sup>6</sup>.

De acuerdo con el código de ética odontológica de Colombia:

Se entiende por ejercicio de la odontología, la utilización de medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, pronóstico con criterios de prevención, tratamiento de las enfermedades, malformaciones, traumatismos, las secuelas de los mismos a nivel de los dientes, maxilares y demás tejidos que constituyen el sistema estomatognático.

El odontólogo debe tener conocimientos, capacidades y habilidades para poder desempeñarse en su ejercicio profesional, teniendo el compromiso de actualizarse en el área de su conocimiento; también tiene que ser honesto, respetuoso en el ejercicio de su profesión para poder ejercer con prudencia y probidad la práctica clínica odontológica; En ningún caso utilizará procedimientos que menoscaben el bienestar de sus pacientes<sup>7</sup>.

Dentro del SGSSS está dispuesta la atención odontológica, la cual cubre los servicios de:

- Consulta de especialistas con valoración (endodoncia, cirujano oral, odontopediatra).
- Diagnóstico odontológico (examen clínico odontológico por primera vez, radiografías periapicales u oclusales);
- Actividades de promoción y prevención (control y remoción de placa bacteriana en mayores de dos años, aplicación de flúor tópico en mayores de 5 años a 19 años,

---

<sup>6</sup> CARDOZO, Carmen Alicia. Ética y odontología [en línea]. Santiago de Chile: Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB) [citado 25 mayo, 2014]. Disponible en Internet: <URL: <http://dentalsanantoniohuaraz.com/manuales/etica.pdf>>

<sup>7</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 35 (8, marzo 1989). Sobre Ética del Odontólogo Colombiano. Bogotá, 1989. no. 38.733. p. 15.

detartraje supragingival en mayores de 12 años, curetaje o alisado radicular a campo cerrado en mayores de 12 años, aplicación de sellantes de fotocurado en fosetas y fisuras (cada diente) de 3 a 12 años);

➤Operatoria dental (obturación en amalgama de plata (para posteriores), obturación en resina de fotocurado para dientes anteriores y posteriores);

➤Endodoncia (unirradicular, birradicular y multirradicular);

➤Cirugía oral (exodoncia simple unirradicular y multirradicular tanto dientes temporales como en permanentes, exodoncia método abierto unirradicular y multirradicular y semiincluidos, apicectomía de dientes unirradiculares y multirradiculares incluyendo el relleno radicular, Cirugía de incluido; incluye fijación interdientaria o intermaxilar, frenectomías)<sup>8</sup>.

En el acuerdo 0029 de 2011 fueron incluidas en el POS las prótesis totales como procedimiento de rehabilitación oral, para los cotizantes que no exceden en su base de cotización dos salarios mínimos legales mensuales vigentes y la aplicación de flúor en barniz a niños de dos años.

## **4.2 SITUACIÓN LABORAL Y CONSECUENCIAS EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA EN COLOMBIA**

Según Ternerá <sup>9</sup> la ley de seguridad social en salud en Colombia es la causa principal de la incertidumbre de situación laboral de los profesionales, en especial de los odontólogos. La oferta de odontólogos esperada para los quinquenios 2005-2020 se incrementaría en 61,4%, pasando de 35.592 odontólogos a cerca de 57.452 odontólogos en el año 2020. Desde el II Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB) se evidenció que los programas de promoción y prevención de la salud oral han disminuido el perfil epidemiológico de la salud de la población colombiana, siendo más sana, lo que hace pensar que el replanteamiento del sector educativo es inminente. De esta manera se podría disminuir las tasas de desempleo para los odontólogos, la cual en la actualidad está en el 66%.

A lo anterior, el presidente de ASDOAS (Asociación Odontológica Sindical Colombiana) “corroboró que la práctica odontológica en el país ha sido subestimada por los mismos profesionales, quienes tienen que recurrir a opciones laborales poco beneficiosas con mínimas retribuciones como es el destajo”<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup>SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD. Manual odontología POS [en línea]. Bogotá: La Empresa [citado 6 marzo, 2014]. Disponible en Internet: <URL: <https://www.sos.com.co/ArchivosSubidos/Internet/Manuales/ManualOdontologia/ManualOdontologiaPOSSOS2007.pdf>>

<sup>9</sup> TERNERA, Jairo Hernán. Sobre oferta de odontólogos en Colombia [en línea]. Medellín: Periódico El Pulso [citado 6 marzo, 2014]. Disponible en Internet: <<http://www.periodicoelpulso.com/html/0906jun/general/general-11.htm>>

<sup>10</sup> TERNERA, Jairo Hernán. Sobre oferta de odontólogos en Colombia [en línea]. Medellín: Periódico El Pulso [citado 6 marzo, 2014]. Disponible en Internet: <<http://www.periodicoelpulso.com/html/0906jun/general/general-11.htm>>

Según Jaramillo y Gómez:

El SGSSS ha cambiado la percepción de la práctica odontológica en nuestro país, desde la academia hasta la dimensión política, esto se debe a la exclusión de los profesionales por parte del SGSSS y al mercantilismo del propio sistema; afectando el quehacer profesional del odontólogo y su perfil profesional en el gremio de la salud, lo que ha hecho que los odontólogos tengan que repensar su función dentro de la estructura social y económica en Colombia.

En Colombia, el desempeño del odontólogo era esencial en la sociedad puesto que solían identificarse con los profesionales del área de la salud, eran pocos y por lo tanto, muy bien remunerados; trabajaban independientemente, tal como lo hacen las profesiones liberales. El buen nombre se lo hacía el mismo odontólogo en su práctica profesional<sup>11</sup>.

Rincón “admite la gran preocupación del gremio sobre el aumento del desempleo y las formas actuales de contratación para dichos profesionales y además los nuevos egresados en el país, que se estima anualmente son 1000 odontólogos de las 32 facultades que existen en Colombia”<sup>12</sup>.

En la actualidad “existen organizaciones que funcionan como empresas de prestación de servicios privadas, las cuales cuentan con una mejor estructura organizativa, financiera, física, de costos y pagos, en comparación con las características que puede ofertar el ejercicio individual, esto ha generado odontólogos como mano de obra barata, trabajadores “al destajo”, competencia desleal y segmentación del mercado”<sup>13</sup>, entre otras que repercuten en la calidad.

“El odontólogo es un servidor para la sociedad, la obligación primaria es dar servicios profesionales de calidad y en forma oportuna; sus conocimientos, capacidades y experiencias son la base de su profesión, lo que obliga al profesional a estar actualizado para poder ejercer su práctica clínica, debe tener preceptos morales para poder prestar dichos servicios con calidad y adecuadamente”<sup>14</sup>. Ante lo cual, en primer lugar, “la vida del paciente, su salud general y su salud bucal, entendida como un funcionamiento bucal apropiado y sin dolores, constituirían la ética de mínimos”<sup>15</sup>.

En resumen la práctica clínica del odontólogo general en Colombia está supeditada a: reglamentaciones y restricciones, entre ellas las del POS; pocas garantías

---

<sup>11</sup> JARAMILLO, y GÓMEZ, Op. cit., p. 104

<sup>12</sup> GONZÁLEZ, Luis Eduardo. En el país hay más de 16000 odontólogos varados [en línea]. Bogotá: Periódico El Tiempo [citado 24 febrero, 2014]. Disponible en Internet: <URL: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-4232608>>

<sup>13</sup> JARAMILLO, y GÓMEZ, Op. cit., p. 105

<sup>14</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Op. cit. p. 17.

<sup>15</sup> TORRES-QUINTANA, María Angélica; MIRANDA, Macarena y ROMO, Fernando. Bioética y odontología general. En: Revista Dental de Chile. Febrero – marzo, 2009, vol. 100, no. 2, p. 35

laborales; explotación como mano de obra barata por parte de consorcios o instituciones privadas que ofrecen salarios por porcentaje de acuerdo al número de actividades realizadas; presión de generar ganancias o gastar poco material (disminuir costos); aumento exponencial del número de odontólogos, que además se concentra en las ciudades más importantes del país y en ciertos lugares o barrios de estas.

Estas eventualidades son el día a día de los odontólogos en Colombia, ante lo cual cabría preguntarse si ellas o algunas de ellas general el descuido, la falta de cuidado o la no observancia de los principios bioéticos, como lo es el de la no maleficencia.

### **4.3 CARACTERÍSTICAS DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA EN COLOMBIA**

Es evidente que en Colombia los odontólogos se enfrentan a dos paradigmas: la salud “como derecho humano fundamental y universal de la vertiente de la medicina social, y salud como mercancía individual de consumo y supeditada a las leyes del mercado de la vertiente liberal”<sup>16</sup>.

De acuerdo al paradigma de la salud como derecho humano fundamental, “se muestra la importancia que en el ciclo vital y el proceso salud-enfermedad juegan los determinantes sociales, políticos económicos de la salud, así como los rasgos culturales e individuales que caracterizan a cada ser humano”<sup>17</sup>.

“El modelo de salud aplicado en Colombia se fundamentó moralmente en la teoría liberal, según la cual la asistencia sanitaria es una prerrogativa social que puede ser solicitada en virtud del principio de beneficencia, pero no exigida; en conclusión el cuidado de la salud no es un derecho humano fundamental en nuestro país”<sup>18</sup>.

Para Abadía (2006) “el reto ético más importante de la profesión odontológica en la actualidad, es que el enfoque biomédico sea acompañado por una mirada, y una reflexión de la realidad en la que se desarrollan las diferentes profesiones, sus posibilidad y sus consecuencias”<sup>19</sup>.

**4.3.1 Contratación Laboral de los Odontólogos.** La situación laboral del odontólogo es crítica. La ley 50 de 1990 ha hecho que la flexibilidad laboral tenga consecuencias para el 63,2 % de los odontólogos titulados. “Gran parte de ellos está bajo vinculación laboral bajo la forma de contrato de prestación de servicios, con un salario integral, siendo responsables de la totalidad de la cotización de la seguridad

---

<sup>16</sup> SÁNCHEZ ALFARO, Luis Alberto. Formación humana y social en salud como promotora de la justicia en medio de un mundo globalizado. En: Revista Colombiana de Bioética. Diciembre, 2010. vol. 5, no. 2, p. 131

<sup>17</sup> *Ibíd.*, p. 133.

<sup>18</sup> CASTAÑO, Luz Stella. El derecho a la salud en Colombia: una propuesta para su fundamentación moral. En: Revista Panamericana de Salud Pública. Agosto – septiembre, 2005. vol. 18, no. 2, p. 128.

<sup>19</sup> SANCHEZ ALFARO, Luis Alberto. Formación humana y social de los odontólogos colombianos a partir de una discusión bioética. Bogotá: Universidad El Bosque. Maestría en Bioética, 2010. p. 50.

social por el 40% de su contrato, el cobro de la retención en la fuente por la remuneración mensual, pago de pólizas de cumplimiento y el pago de publicación de dicho contrato”<sup>20</sup>.

Odontólogos han optado por la vinculación a través de cooperativas de trabajo asociado. “Dichas vinculaciones benefician a los intermediarios para la prestación de los servicios de salud de la población afiliada al sistema general de seguridad social en salud. Los odontólogos simplemente tienen una compensación por los servicios prestados en dicha modalidad. Esta vinculación repercute de manera negativa en la llamada laboralización, formando parte de la tercerización o subcontratación de servicios”<sup>21</sup>.

La implementación del sistema de salud en Colombia propició vinculación laboral a través de contratos a término fijo sin vinculación laboral. Las remuneraciones en las vinculaciones laborales de los profesionales de la salud, incluido el odontólogo a través de agencias, o de cooperativas de trabajo asociado, se estipula en el pago por actividades realizadas. Las diferentes situaciones laborales generaron impactos en el empleo, los ingresos y condiciones laborales de los trabajadores de la salud.

El exceso de la oferta de odontólogos en Colombia, representada en un 51,48% y de los servicios de salud incluidos en el plan obligatorio de salud fue uno de los factores determinantes de las causas de las insatisfacciones de remuneración salarial. La intermediación de las instituciones prestadoras de servicios de salud ha hecho que los profesionales de la salud, incluyendo los odontólogos sean los actores más vulnerables en el campo laboral en Colombia<sup>22</sup>.

En el artículo de Ternera<sup>23</sup>, se evidencia que no hay coordinación entre las instituciones formadoras y los empleadores respecto a las necesidades del recurso humano y en las competencias necesarias de los odontólogos en cuanto a las necesidades del sector. La sobreoferta de odontólogos y de personal auxiliar de salud oral es preocupante, pero más la consecución de la formación de dichos profesionales.

Los profesionales se lamentan de las condiciones sublevas del ejercicio profesional, caracterizadas por bajos salarios, desprotección de seguridad social, por la vinculación laboral. Algunas EPS están realizando estimaciones sobre la necesidad de los odontólogos para la prestación de los servicios, una de ellas estimó que se requiere un odontólogo por cada 5000 afiliados, eso significa que se requerirían 9200 profesionales para todos los habitantes de Colombia. Dejando sin opciones

---

<sup>20</sup> RINCÓN, Op. cit., p. 38.

<sup>21</sup> *Ibid.*, p.38.

<sup>22</sup> OBSERVATORIO REGIONAL DE RECURSOS DE SALUD. El desarrollo del campo de los recursos humano en Colombia 2002 – 2010 [en línea]. Bogotá: El Observatorio [citado 25 mayo, 2014]. Disponible en Internet: <URL: [http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/estudio\\_caso\\_colombia.pdf](http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/estudio_caso_colombia.pdf)>.

<sup>23</sup> TERNERA, Jairo. El Recurso Humano en Salud Oral: Odontólogos y Auxiliares en Salud Oral en Bogotá D. C. *En*: Revista Estomatología. Mayo – junio, 2008. vol. 16, no. 1, p. 6.

de vinculación laboral a 36800 odontólogos, eso significa que el 80% de ellos no tendría opciones laborales en el sistema de salud y tendrían que estar en el sector privado.

## 5. MARCO TEÓRICO

### 5.1 BIOÉTICA Y PRINCIPIALISMO

La bioética principialista norteamericana, surge a partir de la publicación del Informe Belmont, este invitó a los científicos a comprender los requisitos éticos propios de la investigación realizada a seres humanos y recomendó tres principios básicos: “1. Respeto por las personas, 2. La beneficencia y 3. La justicia”<sup>24</sup>.

En cuanto al respeto por las personas dieron dos pautas: “los individuos serán tratados como autónomos, capaces de deliberar sobre sus intereses personales y actuar bajo esa deliberación; quienes tengan dicha autonomía disminuida serán protegidos por una persona que tenga la suficiente autonomía. Respetar la autonomía es dar valor e importancia a las opiniones y elecciones a las cuales puede llegar esa persona”<sup>25</sup>.

A la beneficencia le da carácter de obligatoriedad y dos reglas complementarias: 1. No hacer daño y 2. Extremar la posibilidad de beneficio, minimizando los riesgos.

#### Cuadro 1. Principios – Procedimientos Prácticos

PRINCIPIOS	PROCEDIMIENTOS PRÁCTICOS
1. Autonomía.	Consentimiento informado.
2. Beneficencia.	Evaluación de riesgos y beneficios.
3. Justicia.	Selección equitativa de los sujetos de investigación.

Fuente. El Autor.

Luego Beauchamp y Childress publicaron su libro Principios de Ética Biomédica, siendo el texto más influyente del movimiento bioético norteamericano. En este documento llevaron a cabo un análisis exhaustivo y sistemático de los principios éticos presentados en el informe Belmont y los aplicaron a campo médico asistencial. Desarrollaron un “sistema de principios mediados entre dos posiciones, el utilitarismo y la deontología”<sup>26</sup>. Para Beauchamp “los principios son de obligatorio cumplimiento siempre y cuando generen utilidades (bienestar), esta premisa aplica en el utilitarismo, mientras que para Childress los principios son de absoluto cumplimiento (deberes) y carecen de excepción alguna”<sup>27</sup>.

Al analizar el principio de beneficencia, Beauchamp y Childress llegaron a una distinción importante entre no hacer daño y hacer el bien, mediante el proceso de especificación realizaron una reflexión sobre la diferencia moral entre los actos estrictamente negativos y los estrictamente positivos; ante esto ratifican “la

<sup>24</sup> SUARDÍAZ, Jorge. Aportes y limitaciones del principialismo en bioética. En: Revista del Centro de Bioética Juan Pablo II. Enero – Abril, 2006. vol. 6, no. 1, p. 4.

<sup>25</sup> GARZON, Fabio Alberto. Bioética manual interactivo. Bogotá: 3R, 2000. p. 59.

<sup>26</sup> *Ibíd.*, p. 60.

<sup>27</sup> *Ibíd.*, p. 130.

importancia del principio de beneficencia y esbozan el de no maleficencia, además de considerar el principio de autonomía y el de justicia”<sup>28</sup>.

El principio de autonomía, hace referencia a “la exigencia del reconocimiento del sujeto competente, quien forma un juicio libre sobre lo correcto, teniendo como principal característica el respeto a su decisión, este principio implica, entre otras cosas, la libertad de hacer lo que considere con su cuerpo”<sup>29</sup>.

El principio de beneficencia se refiere a que el médico en su intervención debe procurar el mayor bienestar para paciente, entendiéndose que el mayor bien para un paciente es realizarle el procedimiento terapéutico que requiera, estando de acuerdo con las acciones que se necesitan para llevar a cabo dicho procedimiento<sup>30</sup>.

El principio de no maleficencia, según el cual no se debe causar daño a ningún paciente; sin embargo, se admite que “se dañe al paciente siempre que se haga con el fin de obtener un beneficio mayor al daño provocado. En cualquier situación voluntaria o involuntaria no podemos hacer el bien, nuestra mínima obligación es no hacer mal, respetando la dignidad de toda persona”<sup>31</sup>.

El principio de justicia, según el cual “deben asignarse correctamente los recursos, los cuales son siempre finitos; tanto para la atención de la salud pública como de los pacientes en el sector privado”<sup>32</sup>.

Inicialmente cada uno de los principios tiene un valor propio y sobre él no debe sopesarse ninguno de los otros, sin embargo en la realidad es difícil en una situación de incertidumbre moral lograr esto. Por tal motivo autores como Diego Gracia, plantean la regla de prima facie Es importante establecer la obligación prima facie respecto a todos los principios, estableciendo reglas de permisividad, obligatoriedad, corrección e incorrección de los actos, permitiendo mediante la ponderación el compromiso, la mediación y la negociación. Ningún principio tiene prioridad sobre otro, solo las circunstancias y consecuencias pueden ordenarlos jerárquicamente. Esta regla puede aplicarse teniendo en cuenta los siguientes criterios:

“➤ Existe posibilidad realista de lograr el objetivo moral que justifica la vulneración.

➤ La vulneración del principio o regla debe ser necesaria en las circunstancias específicas y no se encuentran alternativas moralmente preferibles.

---

<sup>28</sup> *Ibíd.*, p. 130.

<sup>29</sup> THOMPSON, Julia. Los principios de ética biomédica. *En*: Sociedad Colombiana de Pediatría. Enero, 2014. vol. 5, modulo 4, p. 20.

<sup>30</sup> BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James. Principios de ética biomédica. México: Masson, 1999. p. 246.

<sup>31</sup> THOMPSON, Op. cit., p.7.

<sup>32</sup> *Ibíd.*, p. 20.

- La vulneración es la mínima posible para lograr el objetivo deseado.
- Se han minimizado los efectos de la vulneración.
- El agente debe actuar imparcialmente con respecto a todas las partes afectadas”<sup>33</sup>.

Para Diego Gracia, el planteamiento que hacen Beauchamp y Childress, “carece de un sistema de referencia previo y por la ausencia de una jerarquía entre los principios. Para él los principios deben estar jerarquizados, de esta manera plantea que existen principios de nivel público (ética de mínimos o de primer nivel) y privado (ética de máximos o de segundo nivel)”<sup>34</sup>.

El nivel público está constituido por los principios de no maleficencia y justicia, propios de la “ética de mínimos” y por esta razón son exigibles coercitivamente. Es la ética del deber y de la corrección, y se corresponde con el Derecho. Son los mínimos exigibles para una convivencia pacífica.

El nivel privado, lo componen los principios de autonomía y beneficencia, propios de una “ética de máximos”. Depende del propio sistema de valores de cada individuo, del propio ideal de perfección y felicidad. “Es la ética de la felicidad y de la excelencia moral. Este nivel se corresponde con los deberes imperfectos de la tradición y está basado en el principio de particularización”<sup>35</sup>.

Para Lorda <sup>36</sup>, en el campo de la bioética es la orientación principialista la más utilizada; el principio de no maleficencia se enfoca en evitar daño a los pacientes; el principio de beneficencia se orienta a procurar maximizar el bien de los pacientes; el principio de autonomía parte de que los pacientes son capaces de gobernar su vida, obligando de esta manera a respetar las decisiones respecto a su ser y el principio de justicia, el cual procura de forma equitativa repartir los beneficios y las cargas, asegurando de una manera eficiente los recursos. De estos principios el principio de no maleficencia es la base para fundamentar los programas de seguridad de los pacientes.

Para Azucena Couceiro, citada por Escobar y Aristizábal, “los principios en bioética son múltiples, los cuales provienen de diversas fuentes históricas, filosóficas y

---

<sup>33</sup> ESCOBAR TRIANA, Jaime y ARISTIZÁBAL, Chantal. Los principios en la bioética: fuentes, propuestas y prácticas múltiples. En: Revista Colombiana de Bioética. Noviembre – diciembre, 2011. vol. 6, p. 95

<sup>34</sup> GRACIA, Diego. Fundamento de bioética [en línea]. Villaviciosa: Bioética de Asturias [citado 25 mayo, 2014]. Disponible en Internet: <URL: <http://www.bioeticadesdeasturias.com/2013/02/dgracia-fundamentos-de-bioetica.html>>

<sup>35</sup> GRACIA, Diego. Fundamento de bioética [en línea]. Villaviciosa: Bioética de Asturias [citado 25 mayo, 2014]. Disponible en Internet: <URL: <http://www.bioeticadesdeasturias.com/2013/02/dgracia-fundamentos-de-bioetica.html>>.

<sup>36</sup>LORDA, Pablo Simón. Ética y seguridad de los pacientes. En: Revista Seguridad Clínica. Febrero, 2014. p. 145.

culturales, tienen diversas interpretaciones y aportes teóricos”<sup>37</sup>. Pero, sobre todo, tienen una dimensión práctica muy importante que se ha comprobado en diversos escenarios; su riqueza son útiles para las decisiones racionales y razonables en aspectos clínicos en donde se dan conflictos o dilemas éticos, para la evaluación de proyectos de investigación y para la enseñanza de la bioética.

En la ética mínima el propósito fundamental es cuidar de hacer justicia al ser autónomo y dialógico del hombre y exige por ello, un mínimo moral: “que sólo se consideren normas justas las que han sido queridas por los afectados; de esta manera tenemos como base las «éticas kantianas» por deontológicas y universalistas”<sup>38</sup>.

Las éticas de máximos son, “éticas conciliatorias, que invitan o dan consejos desde la experiencia; por eso son importantes las aportaciones científicas y contar con la ayuda de autoridades morales, es imprescindible las experiencias tanto individuales como colectivas, teniendo en cuenta la autoridad y la tradición”<sup>39</sup>.

El principlismo para la odontología es importante porque el profesional para poder ejercer su práctica clínica tiene que tener en cuenta los cuatro principios que rigen el deber ser, ellos le proporcionan al odontólogo los conocimientos suficientes y necesarios para poder llegar a tratar a todo paciente de igual manera, pensando en el bien del ser humano.

## **5.2 PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA**

Para Diego Gracia, respecto a la historia del principio de no maleficencia, ésta se remonta a la época helénica, en donde el sacerdote tenía la función de médica, cuya función era restablecer el desorden moral que se adquiría como consecuencia una enfermedad; la función esencial de esta importante figura era no hacer daño. “El juramento hipocrático es el documento que legitima cómo la no maleficencia es uno de los principios integrantes de la medicina occidental; el cual es dilucidado como una serie de cánones y como un precepto técnico”<sup>40</sup>.

“Hace referencia a la “filosofía práctica” en los saberes y disciplinas más básicas, teniendo como principal eje la metafísica y la religión, también la importancia de Grecia respecto a las ciencias demostrativas, luego vinieron las ciencias empíricas,

---

<sup>37</sup> ESCOBAR TRIANA, Jaime. Riquezas de principios en bioética. En: Revista Colombia de Bioética. Julio-diciembre, 2011, vol. 6, no. 2, p. 131.

<sup>38</sup> CORTINA, Adela. Ética mínima. Introducción a la filosofía práctica. 6 ed. Madrid: Tecnos, 2000. p. 139.

<sup>39</sup> CORTINA, Adela. Ética discursiva y educación en valores [en línea]. Valencia: Universidad de Valencia [citado 30 mayo, 2014]. Disponible en Internet: <URL: <http://www.insumisos.com/lecturasinsumisos/Etica%20discursiva%20y%20valores.pdf>>.

<sup>40</sup> GRACIA, Diego. Como arqueros al blanco. Madrid: El Búho, 2004. p. 21.

para Kant es imprescindible la moral, la cual tiene como experiencia el deber y el descubrimiento del imperativo categórico”<sup>41</sup>.

Gracia y Lain Entralgo, en su libro *Primum non nocere*, hacen referencia a “la importancia de los profesionales sanitarios acerca de siempre pensar en hacer el bien, la relación médico-paciente se enfatiza en el binomio menester-amor, el cual tiene diferentes momentos, en los cuales el profesional tiene la obligación de recuperar la salud de la persona enferma”<sup>42</sup>.

Para Freitas <sup>43</sup>, la medicina se reglamentó en Europa a inicio de la edad medieval, surgiendo las primeras facultades para sus respectivos estudios con la exigencia de requisitos legales y académicos para su ejercicio, instaurándose bajo la forma de “licenciatura”, la cual posteriormente se confunde con el nacimiento de la clínica, representando una asociación del saber científico con la institución de asistencia social de la medicina moderna, tal como lo referencia Mainetti. A partir del siglo XII se da un cambio del “ethos” hipocráticos debido a la influencia del cristianismo sobre la práctica médica; la medicina cambio su abordaje, plasmándose eminentemente social.

Este principio obliga a no hacer daño intencionadamente y a no someter a los demás a riesgos sin malicia ni intencionalidad, en ética médica, “está relacionado con la máxima *primum non nocere*: “en primer lugar no hacer daño”. En el juramento hipocrático les obliga a los profesionales de la salud de tener en cuenta el cumplimiento, tanto de la beneficencia como de la no maleficencia”<sup>44</sup>.

Este concepto, se explica usando los términos daño e injuria; “la injuria implica tanto daño como injusticia, violación o agravio. A nivel de la injusticia podríamos referirnos a obstaculizar o impedir satisfacción de los intereses; al hablar de agravio, implica violar algún derecho”<sup>45</sup>.

Nos identificaremos principalmente con la palabra, daño, enfocándonos en acciones, tales como: obstaculizar, dificultar o impedir que se cumplan actos que pueden llegar a ocasionar actos lesivos no permitidos. Pueden llegar a alterar valores vitales para la persona, como son: la reputación, la propiedad, la intimidad y la libertad. Dando lugar a reglas morales específicas, ellas son:

---

<sup>41</sup> GRACIA, Diego. Incertidumbres metafísicas y religiosas: algunas consideraciones. En: *Bioética en tiempo de incertidumbres*. Colección Bios y Ethos, vol. 29. Bogotá: Editorial Universidad El Bosque, 2013. p. 6990.

<sup>42</sup> LIBROS VIRTUALES INTRAMED. Modelos de relación médico-paciente [en línea]. Bogotá: La Empresa [citado 5 junio, 2014]. Disponible en Internet: <URL: [http://www.intramed.net/sitios/librovirtual6/pdf/06\\_01.pdf](http://www.intramed.net/sitios/librovirtual6/pdf/06_01.pdf)>

<sup>43</sup> ESCOBAR TRIANA, Op. Cit., p. 132.

<sup>44</sup> BEAUCHAMP y CHILDRESS, Op. cit., p. 179.

<sup>45</sup> *Ibid.*, p. 120.

- “➤No matarás.
- No causarás dolor y harás sufrir a otros.
- No incapacitarás a otros.
- No ofenderás.
- No privarás a los demás de los bienes de la vida”<sup>46</sup>.

El principio de no maleficencia en odontología es importante ya que orienta a los odontólogos respecto de la obligatoriedad de respetar a todo paciente, que necesite de sus servicios profesionales, en el orden de lo físico y por tano a no hacerle daño por ningún motivo.

### **5.2.1 Conductas que Vulneran el Principio de no Maleficencia.**

**5.2.1.1 Mala praxis.** La Mala Práctica o Mala Praxis según Tamayo es el “ejercicio errado o una práctica sin habilidad por parte de un médico u otro profesional que causa un daño a la salud o al buen estado del paciente y tiene tres fuentes principales: al azar, haciendo referencia a situaciones inesperadas; por ignorancia del médico o de la institución, y la tercera es la irresponsabilidad. También hay mala praxis cuando se violan las normas de la debida profesión. Ejemplo de mala praxis son: la imprudencia, la impericia, la negligencia”<sup>47</sup>.

**5.2.1.2 Negligencia.** Se refiere, según Tamayo <sup>48</sup>, a no cumplir con el criterio del cuidado debido, incluye tanto someter a los demás a riesgos irracionales como exponerlos a riesgos sin intención; la negligencia está asociada con la falta de cuidado, el descuido en el actuar médico, y la omisión consciente. En los profesionales de la salud, los criterios del debido cuidado se manifiestan por una formación adecuada, habilidades y ser diligente, características estas son esenciales en todo profesional de la salud para cumplir con los criterios de la buena práctica.

**5.2.1.3 Imprudencia.** Para Tamayo, “es la omisión del cuidado o diligencia exigible a un profesional, no mide ni precave las posibles consecuencias de su acción y se expone irreflexivamente a causar un daño. Es realizar un acto con ligereza sin tomar las debidas precauciones”<sup>49</sup>. Es la conducta contraria a lo que el buen sentido aconseja. Es actuar sin cordura ni discernimiento. Es proceder con apresuramiento innecesario sin detenerse a pensar en las consecuencias que resultarán de su acción u omisión

---

<sup>46</sup> *Ibíd.*, p. 183.

<sup>47</sup> TAMAYO, Jaime. La relación médico paciente y la mala praxis médica. *En*: Revista Novedades Jurídicas. Febrero – marzo, 2007. vol. 4, no. 19, p. 8.

<sup>48</sup> *Ibíd.*, p. 9.

<sup>49</sup> *Ibíd.*, p. 13.

**5.2.1.4 Impericia.** En la profesión médica, las costumbres, las prácticas y las políticas de acción ayudan para el establecimiento de los criterios aplicables del debido cuidado, la Asociación Médica Americana obliga a todo médico a proporcionar a sus pacientes servicios médicos competentes; también obliga a seguir estudiando, ampliando y avanzando en el saber científico, y también cuando éste considere pertinente deberá consultar con otros profesionales y especialistas casos específicos de pacientes.

**5.2.1.5 Falta de pericia.** Pericia es sabiduría, práctica, experiencia y habilidad en el área donde se desempeña. Es la falta total o parcial, de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad en el ejercicio de la medicina. Nos referimos, a la carencia de conocimientos mínimos o básicos necesarios para el correcto desempeño de la profesión médica.

**5.2.1.6 Latrogenia.** “Es la lesión generada a un paciente a consecuencia de una atención legítima a la solicitud, a título de riesgo calculado en términos de la lex artis médica, siendo un mal necesario para proteger su salud. Cuando la lesión es generada por impericia, temeridad, negligencia o dolo del personal de salud, es denominada como iatropatogenia. Las causas de ésta pueden ser por: acción, por omisión, quirúrgica, farmacológica, diagnóstica, en cascada”<sup>50</sup>.

La responsabilidad médica origina el deber de atender y los demás deberes positivos del médico, así como el deber de reparar lesiones iatrogénicas. Este último deber, si es posible llevarlo a cabo, es obligado por los tribunales cuando éstas son debidas a negligencia. “Es la obligación de los médicos, dar cuenta ante la sociedad por los actos realizados en la práctica profesional, cuya naturaleza y resultados sean contrarios a sus deberes, por incumplimiento de los medios y/o cuidados adecuados en la asistencia del paciente adquiriendo relevancia jurídica”<sup>51</sup>.

### 5.3 BIOÉTICA Y ODONTOLOGÍA

La bioética es el campo de reflexión y acción para que los profesionales de esta área puedan realizar su ejercicio profesional con mejor desempeño, además puedan llegar a trabajar interdisciplinariamente en todos los procesos que tengan relación con el proceso vital salud-enfermedad y estén preparados para afrontar los problemas y dilemas éticos y bioéticos que se pueden presentar en cualquier situación y campo.

---

<sup>50</sup> BERTRAND, Mario. El error médico [en línea]. México: Conamed [citado 5 junio, 2014]. Disponible en Internet: <URL: [http://www.conamed.gob.mx/comisiones\\_estatales/coesamed\\_nayarit/publicaciones/pdf/error\\_medico.pdf](http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/error_medico.pdf)>.

<sup>51</sup> BERTRAND, Mario. El error médico [en línea]. México: Conamed [citado 5 junio, 2014]. Disponible en Internet: <URL: [http://www.conamed.gob.mx/comisiones\\_estatales/coesamed\\_nayarit/publicaciones/pdf/error\\_medico.pdf](http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/error_medico.pdf)>.

Para Hottois, “la bioética cubre un conjunto de investigaciones, de discursos y de prácticas, generalmente pluridisciplinarias y pluralistas, que tienen como objeto aclarar y, si es posible, resolver preguntas de tipo ético, suscitadas por la I y D biomédicos y biotecnológicos en el seno de sociedades caracterizadas, en diversos grados, por ser individualistas, multiculturales y evolutivas”<sup>52</sup>.

La vulneración del principio de no maleficencia es un problema ético muy importante; por tal motivo, la bioética favorecerá la práctica odontológica, en la medida en que haya respeto por dicho principio. Por lo tanto,

Urge una necesidad en la educación superior que incluya formación en valores que influyan positivamente a nivel personal como profesional, de este modo generando una cultura de respeto por la vida e influyendo en todos los escenarios de actuación del ser humano y en sus relaciones con los seres bióticos y abióticos del planeta, lo que permitirá a las instituciones de educación superior formar no sólo profesionales exitosos, sino “ciudadanos comprometidos con el capital social y el desarrollo”<sup>53</sup>.

La odontología, como parte del área médica, exige una ética profesional. La ética clínica, según Bórquez et al. “es cada vez más específica y una necesidad sentida que debe estar contenida en códigos, normas y declaraciones nacionales e internacionales”<sup>54</sup>. Son frecuentes los conflictos en relación con si se es o no se es ético en diferentes situaciones, respecto a la toma de decisiones, las cuales pueden llegar a tener grandes repercusiones individuales o colectivas.

En la actualidad, las profesiones de la salud responden a necesidades y demandas sociales, que tienen como fundamentación competencias imprescindibles, ellas son: base cognoscitiva «saber», praxis «saber hacer» y por último cuando hacer, esta última característica le da la prudencia al profesional. A principios del siglo XX, en EE. UU. Se llevó a cabo una importante reforma educativa en el área médica, resumiendo los siguientes elementos en: servicio a la comunidad, educación de excelencia y auto mejoramiento / autorregulación, asignándole de esta manera un componente moral a dicha profesión<sup>55</sup>.

La competencia real de la bioética radica en generar un campo reflexivo sobre los valores que tienen que estar inmersos en todos los seres humanos. “La bioética invita a respetar la diversidad y el pluralismo: no son posibles las diferencias de

---

<sup>52</sup> HOTTOIS, Gilbert. Que es la bioética? introducción a la edición en español. Jaime Escobar Triana [en línea]. Bogotá: Universidad El Bosque [citado 6 junio, 2014]. Disponible en Internet: <URL: [http://www.bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/que\\_es\\_bioetica.htm](http://www.bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/que_es_bioetica.htm)>.

<sup>53</sup> BERMUDEZ DE CAICEDO, Clemencia. Necesidad de la bioética en la educación superior. En: Revista Acta Bioética. Junio – julio, 2005. vol. 12, no. 1. p. 36.

<sup>54</sup> BÓRQUEZ, Blanca; CIOCCA GÓMEZ, Luis; LOLAS STEPKE, Fernando; ROMO, Fernando y TORRES – QUINTANA, María. Ética, bioética, ley: conceptos básicos. En: Ética y Odontología. Santiago de Chile: Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, 2006. p. 19.

<sup>55</sup> *Ibid.*, p. 18.

origen, nivel socioeconómico, formación, etc. para generar en un grupo social determinado una conciencia colectiva con el propósito de reflexionar y poder decidir sobre los dilemas de la vida”<sup>56</sup>.

“Los odontólogos tienen que ser ciudadanos y seres humanos comprometidos con el progreso de las sociedades, con una formación integral, que les permita identificar las diferentes causas de las enfermedades, interactuando con las comunidades con el objetivo de resolverlas, ejerciendo su ejercicio profesional de forma ética, justa y autónoma de la sociedad; teniendo un proceder ético-valorativo en los diferentes escenarios de avances científicos tecnológicos”<sup>57</sup>.

Los profesionales de la salud, incluido el odontólogo, dice Ovalle, “deben tener dos enfoques: el biopsicosocial y el cultural”<sup>58</sup>. Estos enfoques apuntan al respeto de la dignidad humana en su integralidad, para humanizar la interacción en la práctica profesional. Las narrativas de los pacientes pueden ayudar a comprender los factores psicosociales que afectan a la persona, en el proceso salud-enfermedad. Esto puede ayudar a mejorar la relación entre profesional-paciente y de esta manera favorecer la integralidad de dichas personas.

Los principios bioéticos en odontología son importantes, según Mantilla, ya que fortalecen el sentido del respeto, la dignidad humana y la vida de los otros. La aplicación de los principios permite al profesional identificar situaciones en las cuales la ética sea necesaria, para favorecer la resolución de dilemas. “La responsabilidad social es una de las características principales de dichos profesionales en Colombia, lo que favorece la inclusión de la población en el desarrollo de las políticas públicas en salud, con lo cual se beneficia a toda la población”<sup>59</sup>.

La bioética le aporta a la odontología nuevas reflexiones para poder realizar acciones que beneficien el ejercicio profesional, pensando la salud como derecho, y promoviendo reflexiones en aras de un país justo y equitativo que proporcione acciones en del respeto a los principios bioéticos básicos, como el de no maleficencia.

---

<sup>56</sup> *Ibíd.*, p. 15.

<sup>57</sup> ESCOBAR TRIANA, Jaime. Propuestas y reflexiones para fundamentar la educación en bioética [en línea]. Bogotá: Universidad El Bosque [citado 10 junio, 2014]. Disponible en Internet: <URL: <http://www.bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/biosyethospdf/BiosyEthosvol28.pdf>>

<sup>58</sup> OVALLE GOMEZ, Constanza. Desarrollo humano en bioética: política en la educación en salud. *En*: Revista Colombia de Bioética. Julio-diciembre, 2013. vol. 8, no. 2, p. 38.

<sup>59</sup> MANTILLA, Mónica. La bioética: herramienta de transformación de la profesión odontológica. Bogotá: Universidad de la Sabana. Facultad de Medicina. Modalidad Trabajo Especialista en Bioética, 2010. p. 47.

## 6. CONCLUSIONES

Con lo expuesto en esta monografía se puede observar la influencia del factor economicista en el sector de la salud. Es evidente la repercusión de la vinculación laboral de los odontólogos en Colombia en la prestación de los servicios de salud, ocasionando mala calidad en la práctica clínica, de esta manera la seguridad del paciente y la satisfacción del mismo tiene mucha relación. De esta manera podemos decir que “el principio de no maleficencia es afectado negativamente en los tratamientos y procedimientos odontológicos realizados al paciente”<sup>60</sup>.

En el sector salud, los odontólogos de instituciones públicas y privadas tienen que tener en cuenta factores de producción, eficacia y efectividad reflejada en los pacientes asignados y el tiempo establecido para la respectiva atención, afectando negativamente la calidad técnica del profesional. “El principio bioético de no maleficencia se ha visto afectado por las diferentes vinculaciones de los odontólogos y por el cumplimiento de objetivos y metas tanto de instituciones públicas y privadas, como del cumplimiento de indicadores del sistema de salud”<sup>61</sup>.

El principio de no maleficencia, no hacer daño, refleja la calidad técnica del profesional, los principios bioéticos que éste tiene, los intereses que prevalecen en su ejercicio profesional. En Colombia prevalece el interés económico de las diferentes instituciones de salud implementadas, y en la práctica liberal del ejercicio odontológico, en donde las opciones de vinculación laboral para los odontólogos son realizadas a expensas de dichos intereses, lo que conlleva al “detrimento del significado de la no maleficencia para cada uno de las necesidades de los individuos que acceden a los servicios de salud públicos o privados”<sup>62</sup>.

Según el Código de Ética Odontológica <sup>63</sup>, artículo 37 del capítulo VI de la ley 35 de 1988, La aceptación de los odontólogos a cargos y contratos en entidades públicas o privadas están sujetas a las normas profesionales, las cuales están supeditadas a salvaguardar la dignidad, independencia y satisfacción del profesional, así como los intereses gremiales o sociales, lo cual no exime de la responsabilidad de sus actos en el ejercicio profesional.

---

<sup>60</sup> RESTREPO, Jairo Humberto y ATEHORTÚA, Sara Catalina. El desarrollo académico de la economía de la salud En Colombia. En: Libro Introducción a la Economía de la Salud en Colombia. Medellín: Universidad de Antioquia - Centro de Investigaciones y Consultorías Facultad de Ciencias Económicas, 2008. p. 103.

<sup>61</sup> BRITO, Pedro; PADILLA, Mónica y RÍGOLI, Félix. Planificación de los recursos humanos y reformas del sector salud [en línea]. La Habana: Revista Cubana de Educación Médica Superior [citado 31 mayo, 2015]. Disponible en Internet: <URL: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16\\_4\\_02/ems09402.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems09402.htm)>.

<sup>62</sup> ABADÍA, Cesar. Los sistemas de seguridad y atención en América Latina y los efectos en el ejercicio de la odontología; inequidad e injusticia. En: Libro Ética y Odontología. Santiago de Chile: Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, 2006. p. 59.

<sup>63</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Op. cit. p. 19.

El principio de no maleficencia, se ve reflejado en no hacer daño al paciente, siendo uno de los propósitos fundamentales de todo profesional de la salud, incluyendo al odontólogo. La práctica clínica en el sector público y privado, y la jurisdicción no consideraban relevante tener en cuenta los intereses bioéticos; por eso en Colombia, prevalecen los intereses económicos, principalmente por las compañías aseguradoras, quienes aseguran el riesgo cotidiano de la práctica tanto institucional como individual. “Dando inicio a un importante ejercicio por parte de los profesionales donde se dio inicio a la seguridad, control de procesos y procedimientos que obligan al manejo de normas éticas, sanitarias y comunicativas contribuyendo de esta manera a pensar directamente beneficiar al paciente y al profesional”<sup>64</sup>.

Es importante que las instituciones de salud, adquieran compromiso y conciencia ética, correspondiente a la responsabilidad de los servicios que prestan. El cumplimiento de metas debe ser coherente con la eficiencia, eficacia y calidad de la prestación de los servicios de salud que prestan. “Es importante para las instituciones de salud, públicas y privadas que el odontólogo esté satisfecho en sus condiciones laborales, remuneración y en las responsabilidades realizadas”<sup>65</sup>.

En Colombia, en los últimos años se han implementado políticas de seguridad del paciente. La calidad de la prestación de los servicios de salud ha sido uno de los factores importantes para poder tener prácticas seguras en el área de la salud. “El mejoramiento continuo de los procesos de salud ha generado el desarrollo de actividades clínicas tanto para el odontólogo como para el paciente en las diferentes opciones de tratamientos según sus necesidades”<sup>66</sup>.

La práctica clínica médica, incluida la práctica odontológica ha sido favorecida directamente por la normatividad en salud. El Sistema Obligatorio de la garantía de la Calidad en salud (SOGC) ha obligado a las instituciones y a los profesionales independientes, incluyendo al odontólogo a cumplir con parámetros para prestar los servicios salud, cuya finalidad es “la calidad y el mejoramiento de los procesos que realizan en éstas, la seguridad y la satisfacción del cliente son parámetros indispensables en la prestación de los servicios de salud tanto en entidades públicas como privadas”<sup>67</sup>.

---

<sup>64</sup> BORQUEZ, POLLINI, Blanca y TRIANA ESTRADA, Jorge. Odontología: profesión de riesgo. En: *Ética y Odontología*. Santiago de Chile: Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, 2006. p. 33.

<sup>65</sup> RUIZ, Fernando; CAMACHO, Salvador; JURADO, Carlos Eduardo; MATALLANA, María Alexandra; O’MEARA, Gloria Stella; ESLAVA, Julia Isabel; PIÑA, Martha; LARA, Eduardo y SANDOVAL, Edna. *Recursos humanos de la salud en Colombia. Balance, competencia y prospectiva*. 3 ed. Bogotá: Ministerio de Protección Social, 2008. p. 134.

<sup>66</sup> *Ibíd.*, p. 136

<sup>67</sup> COLOMBIA, MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 (3, abril, 2006). Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: El Ministerio, 2006. p. 1-17.

Los preceptos bioéticos, enfocados en principios como la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y la autonomía han sido impartidos en los programas de odontología con el propósito de mejorar la calidad técnica y humana del futuro profesional. Mientras tanto el sector salud, el gremio odontológico, las instituciones prestadoras de servicios de salud y los intermediarios del sistema de salud han dado inicio a planes para tomar decisiones que contribuyan al mejoramiento de la situación laboral de los profesionales en beneficio de los usuarios de los servicios tanto públicos como privados.

El propósito fundamental de esta monografía fue explicar desde el concepto del principio de no maleficencia, enunciado por Beauchamp y Childress la implicación del dicho principio en la vinculación laboral de los odontólogos y su relación en la práctica en Colombia. El comportamiento en la práctica de los odontólogos con respecto al cumplimiento del principio de no maleficencia se ve reflejado en la afectación de la calidad en la prestación de los servicios de salud en instituciones públicas y privadas.

En Colombia, la insatisfacción del odontólogo respecto a la experiencia de la vinculación laboral es evidente en las diferentes formas de contratación en las instituciones que contratan sus servicios. La calidad del sistema de la garantía de las instituciones se ve afectado por el empoderamiento del personal tanto asistencial como administrativo.

Según el código de ética odontológica colombiana, el odontólogo es un servidor de la sociedad, es un profesional que ejerce su práctica encaminada al bien de la sociedad, sin tener en cuenta el beneficio propio profesional. La prestación de los servicios debe ser caracterizada por la calidad tanto técnica como humana, de manera oportuna y obligatoria. El cumplimiento del código de ética odontológica es relevante en el ejercicio profesional en beneficio de los pacientes.

Actualmente en Colombia, podemos acotar que la Bioética es una base esencial en el ejercicio de la práctica profesional odontológica, aportando pautas de responsabilidad en la relación odontólogo – paciente en beneficio de las condiciones de salud del paciente durante el acto clínico. Aunque lamentablemente el odontólogo que está vinculado en el sistema de salud, régimen contributivo o subsidiado, se ve impedido de realizar procedimientos no incluidos en el plan obligatorio de salud dejando a merced las complicaciones en la salud del paciente.

En el foro “Competencias laborales y Tribunales de ética” (junio de 2009), se concluyó que algunas Instituciones Prestadoras de Servicios en salud (IPS) y empresas de servicios odontológicos, obligan directa o indirectamente a los odontólogos a violar el Código de Ética y a transgredir las legislaciones sobre la atención en salud; también se evidenció que el profesional en su consultorio particular viola dichos preceptos para obtener mayores ingresos. “Las pruebas que sustentan estas conclusiones pueden ser obtenidas en los archivos de los procesos

penales, civiles y éticos que se desarrollaron en los respectivos juzgados y en Tribunales Seccionales de Ética Odontológica”<sup>68</sup>.

Según el estudio “Comportamiento de los procesos éticos en odontología y casuística del Fepasde en el 46,5% de casos analizados por dicha organización se presentaron daños en la salud del paciente, incluyendo efectos adversos en otros órganos”<sup>69</sup>; estos comportamientos generaron quejas y demandas en contra de odontólogos, las cuales han aumentado, lo que ha dado inicio a la identificación sobre criterios y parámetros de la responsabilidad civil que implica la mala praxis de los profesionales de la odontología.

La Bioética, denominado como proyecto pedagógico de aula debe ser exclusivo de un especialista o magister en el área, que tenga competencias técnicas para poder generar un escenario de discusión y reflexión respecto al ejercicio profesional, con el propósito de generar conciencia y responsabilidad en los futuros profesionales, mejorando las condiciones bucodentales desde la perspectiva ética. La participación del bioeticista no solamente debe ser en el aula, también debe ser un actor activo en el área clínica para llegar a consensos y reflexiones con los tutores y coordinadores de las clínicas, quienes les exigen a los estudiantes de pregrado los requisitos considerados para poder cumplir con las competencias técnicas del odontólogo, pero teniendo en cuenta la ética y moral del estudiante, futuro profesional.

Por último la asociación gremial odontológica debe acompañar a los Ministerio de Salud, de protección social, diferentes actores del sistema de salud con el propósito de generar espacios de discusión y reflexión para lograr acuerdos que mejoren las condiciones en la vinculación laboral de los odontólogos en Colombia con la intención de solucionar los problemas bioéticos del ejercicio de la profesión odontológica.

La ley 100 de 1993 garantizó el acceso de la población a los servicios de salud en Colombia, la demanda de los servicios de salud generó un mercado amplio, regulado por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC). La productividad y el desempeño son factores indispensables de los recursos humanos dentro de los servicios de salud, por lo tanto los profesionales que trabajan en el sistema de salud están siendo evaluados por cantidad de procedimientos que están en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y tienen que ser ejecutados por el profesional, sin importar la necesidad sentida del paciente, en donde evidentemente la

---

<sup>68</sup> COLOMBIA. TRIBUNAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA. Boletín septiembre – octubre 2009 [en línea]. Bogotá: El Tribunal [citado 12 febrero, 2014]. Disponible en Internet: <URL: <http://www.tribunaleticaodonto logica.org/boletin.pdf>>.

<sup>69</sup> MANRIQUE, Jorge. Comportamiento de los procesos éticos en odontología y casuística del FEPASDE Departamento Civil y Administrativo SCARE [en línea]. Bogotá: Colciencias [citado 12 febrero, 2014]. Disponible en Internet: <URL: <http://scienti.colciencias.gov.co:8084/publindex/docs/articulos/0124-8286/4/35.pdf>>

autonomía del profesional es mínima, la no maleficencia se evidencia en la calidad tanto técnico como humana del sistema de salud implementado en nuestro país.

## BIBLIOGRAFÍA

ABADÍA, Cesar. Los sistemas de seguridad y atención en América Latina y los efectos en el ejercicio de la odontología; inequidad e injusticia. En: Ética y Odontología. Santiago de Chile: Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, 2006. 195 p.

BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James. Principios de ética biomédica. México: Masson, 1999. 552 p.

BERMUDEZ DE CAICEDO, Clemencia. Necesidad de la bioética en la educación superior. En: Revista Acta Bioética. Junio – julio, 2005. vol. 12, no. 1. P. 35-40.

BERTRAND, Mario. El error médico [en línea]. México: Conamed [citado 5 junio, 2014]. Disponible en Internet: <URL: [http://www.conamed.gob.mx/comisiones\\_estatales/coesamed\\_nayarit/publicaciones/pdf/error\\_medico.pdf](http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/error_medico.pdf)>.

BÓRQUEZ, Blanca; CIOCCA GÓMEZ, Luis; LOLAS STEPKE, Fernando; ROMO, Fernando y TORRES – QUINTANA, María. Ética, bioética, ley: conceptos básicos. En: Ética y Odontología. Santiago de Chile: Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, 2006. 195 p.

BORQUEZ, POLLINI, Blanca y TRIANA ESTRADA, Jorge. Odontología: profesión de riesgo. En: Ética y Odontología. Santiago de Chile: Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, 2006. 195 p.

BRITO, Pedro; PADILLA, Mónica y RÍGOLI, Félix. Planificación de los recursos humanos y reformas del sector salud [en línea]. La Habana: Revista Cubana de Educación Médica Superior [citado 31 mayo, 2015]. Disponible en Internet: <URL: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16\\_4\\_02/ems09402.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems09402.htm)>.

CARDOZO, Carmen Alicia. Ética y odontología [en línea]. Santiago de Chile: Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB) [citado 25 mayo, 2014]. Disponible en Internet: <URL: <http://dentalsanantoniohura.raz.com/manuales/etica.pdf>>

CASTAÑO, Luz Stella. El derecho a la salud en Colombia: una propuesta para su fundamentación moral. En: Revista Panamericana de Salud Pública. Agosto – septiembre, 2005. vol. 18, no. 2, p. 128 – 135.

COLOMBIA, MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 (3, abril, 2006). Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: El Ministerio, 2006. 34 p.

----- CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 35 (8, marzo 1989). Sobre Ética del Odontólogo Colombiano. Bogotá, 1989. no. 38.733. 195 p.

----- MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Boletín digital. Odontólogos analizan su profesión [en línea]. Bogotá: El Ministerio [citado 23 febrero, 2014]. Disponible en Internet: <URL: <http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/article-120535.html>>.

----- TRIBUNAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA. Boletín septiembre – octubre 2009 [en línea]. Bogotá: El Tribunal [citado 12 febrero, 2014]. Disponible en Internet: <URL: <http://www.tribunaleticaodontologica.org/boletin.pdf>>.

CORTINA, Adela. Ética discursiva y educación en valores [en línea]. Valencia: Universidad de Valencia [citado 30 mayo, 2014]. Disponible en Internet: <URL: <http://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/Etica%20discursiva%20y%20valores.pdf>>.

----- Ética mínima. Introducción a la filosofía práctica. 6 ed. Madrid: Tecnos, 2000. 344 p.

ESCOBAR TRIANA, Jaime y ARISTIZÁBAL, Chantal. Los principios en la bioética: fuentes, propuestas y prácticas múltiples. En: Revista Colombiana de Bioética. Noviembre – diciembre, 2011. vol. 6, p. 76 -109.

ESCOBAR TRIANA, Jaime. Propuestas y reflexiones para fundamentar la educación en bioética [en línea]. Bogotá: Universidad El Bosque [citado 10 junio, 2014]. Disponible en Internet: <URL: <http://www.bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/biosyethospdf/BiosyEthosvol28.pdf>>

----- Riquezas de principios en bioética. En: Revista Colombia de Bioética. Julio-diciembre, 2011, vol. 6, no. 2, p. 128 - 138.

ESLAVA, J.; GÓMEZ, F. y RODRÍGUEZ, M. Incidencia de la regulación en los problemas críticos del recurso humano de salud en Colombia. Documento Técnico ASS/824.01. Bogotá: Ministerio de Salud, 2001. 29 p.

GARZON, Fabio Alberto. Bioética manual interactivo. Bogotá: 3R, 2000. 383 p.

GONZÁLEZ, Luis Eduardo. En el país hay más de 16000 odontólogos varados [en línea]. Bogotá: Periódico El Tiempo [citado 24 febrero, 2014]. Disponible en Internet: <URL: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-4232608>>

GRACIA, Diego. Como arqueros al blanco. Madrid: El Búho, 2004. 516 p.

------. Fundamento de bioética [en línea]. Villaviciosa: Bioética de Asturias [citado 25 mayo, 2014]. Disponible en Internet: <URL: <http://www.bioeticadesdeasturias.com/2013/02/dgracia-fundamentos-de-bioetica.html>>

------. Incertidumbres metafísicas y religiosas: algunas consideraciones. En: Bioética en tiempo de incertidumbres. Colección Bios y Ethos, vol. 29. Bogotá: Editorial Universidad El Bosque, 2013. p. 6990.

HOTTOIS, Gilbert. Que es la bioética? introducción a la edición en español. Jaime Escobar Triana [en línea]. Bogotá: Universidad El Bosque [citado 6 junio, 2014]. Disponible en Internet: <URL: [http://www.bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/que\\_es\\_bioetica.htm](http://www.bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/que_es_bioetica.htm)>.

JARAMILLO, Gonzalo y GÓMEZ, Gloria. 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. En: Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. Julio – diciembre, 2006. vol. 18, no. 1, p. 95 - 102.

LIBROS VIRTUALES INTRAMED. Modelos de relación médico-paciente [en línea]. Bogotá: La Empresa [citado 5 junio, 2014]. Disponible en Internet: <URL: [http://www.intramed.net/sitios/librovirtual6/pdf/06\\_01.pdf](http://www.intramed.net/sitios/librovirtual6/pdf/06_01.pdf)>

LORDA, Pablo Simón. Ética y seguridad de los pacientes. En: Revista Seguridad Clínica. Febrero, 2014. p. 145 – 160.

MANRIQUE, Jorge. Comportamiento de los procesos éticos en odontología y casuística del FEPASDE Departamento Civil y Administrativo SCARE [en línea]. Bogotá: Colciencias [citado 12 febrero, 2014]. Disponible en Internet: <URL: <http://scienti.colciencias.gov.co:8084/publindex/docs/articulos/0124-8286/4/35.pdf>>

MANTILLA, Mónica. La bioética: herramienta de transformación de la profesión odontológica. Bogotá: Universidad de la Sabana. Facultad de Medicina. Modalidad Trabajo Especialista en Bioética, 2010. 57 p.

OBSERVATORIO REGIONAL DE RECURSOS DE SALUD. El desarrollo del campo de los recursos humano en Colombia 2002 – 2010 [en línea]. Bogotá: El Observatorio [citado 25 mayo, 2014]. Disponible en Internet: <URL: [http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/estudio\\_caso\\_colombia.pdf](http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/estudio_caso_colombia.pdf)>.

OVALLE GOMEZ, Constanza. Desarrollo humano en bioética: política en la educación en salud. En: Revista Colombia de Bioética. Julio-diciembre, 2013. vol. 8, no. 2, p. 38 – 48.

RESTREPO, Jairo Humberto y ATEHORTÚA, Sara Catalina. El desarrollo académico de la economía de la salud En Colombia. En: Introducción a la Economía de la Salud en Colombia. Medellín: Universidad de Antioquia - Centro de Investigaciones y Consultorías Facultad de Ciencias Económicas, 2008. 269 p.

RINCON, Martha Liliana. Desarrollo del recurso humano en salud oral. En: Revista Ustasalud. Enero – Junio, 2012. vol. 11, no. 1. p. 37 – 49.

RUIZ, Fernando; CAMACHO, Salvador; JURADO, Carlos Eduardo; MATAALLANA, María Alexandra; O'MEARA, Gloria Stella; ESLAVA, Julia Isabel; PIÑA, Martha; LARA, Eduardo y SANDOVAL, Edna. Recursos humanos de la salud en Colombia. Balance, competencia y prospectiva. 3 ed. Bogotá: Ministerio de Protección Social, 2008. 239 p.

SÁNCHEZ ALFARO, Luis Alberto. Formación humana y social en salud como promotora de la justicia en medio de un mundo globalizado. En: Revista Colombiana de Bioética. Diciembre, 2010. vol. 5, no. 2, p. 134 - 140.

----- . Formación humana y social de los odontólogos colombianos a partir de una discusión bioética. Bogotá: Universidad El Bosque. Maestría en Bioética, 2010. 53 p.

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD. Manual odontología POS [en línea]. Bogotá: La Empresa [citado 6 marzo, 2014]. Disponible en Internet: <URL: <https://www.sos.com.co/ArchivosSubidos/Internet/Manuales/ManualOdontologia/ManualOdontologiaPOSSOS2007.pdf>>

SUARDÍAZ, Jorge. Aportes y limitaciones del principialismo en bioética. En: Revista del Centro de Bioética Juan Pablo II. Enero – Abril, 2006. vol. 6, no. 1, p. 1- 4.

TAMAYO, Jaime. La relación médico paciente y la mala praxis médica. En: Revista Novedades Jurídicas. Febrero – marzo, 2007. vol. 4, no. 19, p. 8 - 20.

TERNERA, Jairo Hernán. Sobre oferta de odontólogos en Colombia [en línea]. Medellín: Periódico El Pulso [citado 6 marzo, 2014]. Disponible en Internet: <<http://www.periodicoelpulso.com/html/0906jun/general/general-11.htm>>

----- . El Recurso Humano en Salud Oral: Odontólogos y Auxiliares en Salud Oral en Bogotá D.C. En: Revista Estomatología. Mayo – junio, 2008. vol. 16, no. 1, p. 6 – 7.

THOMPSON, Julia. Los principios de ética biomédica. En: Sociedad Colombiana de Pediatría. Enero, 2014. vol. 5, modulo 4, p. 15 - 34.

TORRES-QUINTANA, María Angélica; MIRANDA, Macarena y ROMO, Fernando. Bioética y odontología general. En: Revista Dental de Chile. Febrero – marzo, 2009, vol. 100, no. 2, p. 32-37.