UNA REFLEXION BIOÉTICA A LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE EN ODONTOLOGÍA

María Clara Rangel Galvis

Trabajo de grado para optar el título de magíster en Bioética

Tutor Temático:

María Victoria Rodríguez

Tutor Metodológico:

María Yaneth Pinilla

Área de Investigación: Bioética y Educación

Línea de Investigación: Bioética y Educación

Universidad El Bosque

Programa de Bioética

Bogotá, Colombia

2016

Dedicatoria

A mi esposo Carlos Enrique y a mis hijos María Paola y Juan Sebastián por su invaluable apoyo y solidaridad.

Agradecimientos

El presente trabajo ha sido posible gracias al apoyo del Doctor Jaime Escobar, de la Doctora Constanza Ovalle y la asesoría temática de la Doctora María Victoria Rodríguez y la asesoría metodológica de la Doctora María Yaneth Pinilla.

Contenido

Introducción 5

2. Contexto Normativo para la Formación de Profesionales en Salud 7

2.1 Contexto de la Formación Bioética en Odontología 10

2.2 Contexto de la Formación Bioética en Colombia 20

2.3 La Formación Bioética en la Universidad El Bosque 24

2.4 La Formación Clínica en Odontología 29

2.5 Tensiones, Conflictos y Dilemas en las Prácticas Formativas 33

3. Conclusiones 42

Bibliografía 47

UNA REFLEXION BIOÉTICA A LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE EN ODONTOLOGIA

Introducción

En este ensayo se reflexiona sobre la importancia de la enseñanza de la bioética en el proceso de formación de estudiantes de Odontología, proceso que puede verse reflejado en el cambio de actitudes y comportamientos que conduzcan a la formación de un profesional con sensibilidad humana y social, critico de su formación y de su participación en la construcción de una sociedad con bienestar y mejor calidad de vida.

Con este propósito, en un primer momento se presenta una revisión de la literatura que hace referencia a aspectos relacionados con la importancia de la formación bioética en Odontología[1], y en un segundo momento se revisará en la literatura como se lleva a cabo la formación clínica en Odontología, debido a que este espacio de formación conlleva una docencia asistida, en la que interactúan odontólogos en calidad de profesores, que guían el aprendizaje del estudiante en un paciente que requiere un tratamiento integral de su salud bucal de tal manera que el periodo de formación clínica es una etapa crucial en la que se modela cómo será el comportamiento humano y profesional del futuro odontólogo.

En tercer lugar se relataran situaciones que se suscitan durante este periodo de formación, debido a que se ha referido en la literatura, tensiones y conflictos desde los cuales se configuran dilemas en la relación estudiante – paciente - docente, en las prácticas clínicas formativas en odontología como la investigación

[1] ECHEVERRY APONTE, Luz Adriana. QUITERO MUR, Lady. Estado de la Enseñanza Bioética en las facultades de Odontología de Bogotá. Tesis Maestría Bioética. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá 2013.

de Rangel en el 2013[2], y la de Mantilla[3] en el 2010, aspectos que justifican y evidencian la trascendencia de llevar a cabo una reflexión Bioética a la formación de los estudiantes de Odontología, y realizar un análisis retrospectivo con respecto a las tensiones y conflictos que se suscitan en la relación docente asistencial: docente-paciente-estudiante, generando conflictos y dilemas bioéticos, que pueden ir desde la vulnerabilidad del paciente atendido por estudiantes, referida por Goncalvez[4] en el 2005, hasta la afectación de la calidad de vida de los mismos reportada por Brock[5] en el 96. Al respecto Duran[6], propone que el desarrollo científico y tecnológico deben ser conducidos por una sensibilidad moral y una reflexión ética, a la vez, que estos dos criterios deben desempeñar un papel predominante en las prácticas formativas de los profesionales de la salud. De igual forma, Duran[7] referencia la presencia de conflictos en el ejercicio de la práctica médica, en la cual prevalece una presión deshumanizante y donde impera el mercantilismo, institucionalizando la compra-venta de servicios de la salud humana y la exigencia de rendición de cuentas de los procesos de atención en salud. Estas situaciones no son ajenas a la odontología en tanto que es un área de la salud, que padece los rigores del

---

[2] RANGEL GALVIS, María Clara. La formación Integral del Odontólogo en la Universidad El Bosque con el enfoque del modelo biopsicosocial; una mirada desde la Bioética. Tesis de Doctorado Bioética. Universidad El Bosque 2013.

[3] MANTILLA OTERO Mónica. La Bioética herramienta de transformación de la profesión odontológica. Tesis especialización en Bioética. Universidad de la Sabana. Chía 2010.

[4] GONCALVES.R, Evelise, MACHADO. V, Martha Inés. A vulnerabilidad e o paciente da clínica odontológica de encino. En: Revista Brasileira de Bioética.2005. Vol. 1 No.2. pp. 195-205.

[5] BROCK, Dan.” Medidas de la calidad de vida en el cuidado de la Salud y la Ética Médica” En: Nussbaum, Martha, y Sen Amartya (compiladores). La Calidad de vida. Traducción Mazzoni Roberto. The United Nations University. Fondo de cultura de México. México, P.135. 1996.

[6] DURAN, Rosalía. Bioética una ética para la vida. Cuadernos del Doctorado Ética Salud y Vida #2. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. 2005. p.-46

[7] Ibid. p. 47

modelo de salud mercantilista actual. De otra parte, Martha Nussbaum[8] en el 2005, hace un llamado a las universidades y propone que estas "deben reflexionar acerca de su función educativa en la responsabilidad del compromiso ciudadano, hacia la formación de profesionales con una sensibilidad humana y un pensamiento crítico, que les permita colaborar en la construcción de una sociedad que trascienda los convencionalismos sociales, políticos y económicos, para la toma de decisiones en el desarrollo de propuestas que planteen estrategias en beneficio del mejoramiento de la calidad de vida de la humanidad".

El análisis se hace teniendo presente la normatividad legal vigente en Colombia en materia de educación superior, pertinente a la enseñanza en odontología bajo la modalidad de convenios docencia - servicio, la fundamentación y la apropiación de los conceptos de la ética normativa y la bioética para reflexionar acerca de la necesidad de estructurar propuestas más integradoras desde la bioética que permitan fundamentar, debatir y conciliar acerca de las problemáticas que se originan en los ámbitos académicos y docente - asistenciales.

2. Contexto Normativo para la Formación de Profesionales en Salud

Es importante contextualizar al autor como desde los años 90s cambio el rumbo de la formación en salud y el ejercicio de la profesión, en razón a que en esta década, son promulgadas dos leyes: la Ley 30 de 1992[9], por la cual se legisla la autonomía

[8] NUSSBAUM, Martha C. El cultivo de la humanidad. Una defensa clásica de la reforma en la educación liberal, Trad. Juana Pailaya, Ed. Paidós. Ibérica, Barcelona: 2005. pp. 75-115. Conclusiones; pp.319-329.

[9].COLOMBIA. MINISTERIO DE EDUCACION. LEY 30 DE 1992 (Diciembre 28) Diario Oficial No. 40.700 de 29 de diciembre de 1992. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc. /ley/1992/ley_0030_1992.htm.

de la Educación Superior, y la Ley 100 de 1993[10], por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social en Colombia.

Estas dos leyes permitieron descentralizar y ampliar la oferta de servicios en salud y un crecimiento en la oferta de programas de educación superior, fundamentados en ampliar la cobertura en salud y en educación; no siendo diferente en la oferta de programas de odontología en Colombia los cuales pasaron de 12 a 18 programas en 1999, y al 2016, 34 programas en 19 Instituciones (cinco de carácter público y trece privadas) esto en razón a que algunas de estas instituciones tienen extensiones del programa en otras ciudades diferentes a la sede principal.

En Colombia mediante el Decreto 2566 del 10 de septiembre del 2003 por el cual se establecen las condiciones mínimas de calidad y demás requisitos para el ofrecimiento y desarrollo de programas académicos de educación superior, el Gobierno Nacional reglamentó las condiciones mínimas de calidad para los programas académicos de educación superior y en la Resolución 2772 del 2003 se definen las características específicas de calidad para los programas de pregrado en Ciencias de la Salud. Dichas competencias deben responder a un perfil acorde con el requerido en el mercado laboral, perfil difícilmente alcanzable debido a la carencia de espacios reales de práctica de formación clínica en el marco del sistema de seguridad social, además de las limitaciones del sistema para el futuro odontólogo, puesto que su ejercicio se ha orientado hacia un “diagnosticador” y gestor de procesos de facturación.

El Ministerio de Protección Social y el Observatorio de Talento Humano desarrollaron el proyecto para la creación de la ley 1164 del 2007 de Talento

[10] COLOMBIA. Constitución Política de Colombia Artículo 49. El pensador editores Santafé de Bogotá, 1991. p.43.

Humano en Salud[11]. Uno de sus objetivos fue el de establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia, control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos. En los principios bajo los cuales debe regirse el Talento Humano está el de la Ética en la formación y el desempeño, enmarcado en el contexto cuidadoso de la vida y la dignidad del ser humano. En el capitulo III se describen las características de la formación del Talento Humano en Salud, este capitulo hace referencia a la calidad en el aseguramiento de adecuados centros docencia servicio para el desarrollo de competencias de acuerdo con el nivel de complejidad, aspecto de difícil logro en Odontología, en razón a que pocos son los espacios hospitalarios en los que realmente existe un servicio de salud oral como tal y esto quizás porque en el ministerio de salud desde hace más de 10 años se unió el área de salud oral con visual y auditiva restándole importancia al área de Odontología, siendo ésta en la actualidad una de las mayores causas de morbilidad además de ser un área a la cual se debe dar importancia, porque al no existir un adecuado estado de salud oral esta puede repercutir en potenciar o agudizar enfermedades de orden sistémico al igual que en cavidad oral se puede realizar un diagnóstico precoz del cáncer, aspecto que contribuye en disminuir los indicadores de mortalidad por cáncer no diagnosticado a tiempo.

La academia en diversos espacios ha manifestado su preocupación e interés en colaborar en el desarrollo de estrategias, políticas y programas que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de salud, mediante una atención integral a la población. Es evidente la dificultad que ha tenido la academia para lograr convenios docente-asistenciales que le permitan al estudiante asistir a este tipo de prácticas, aun cuando existe una norma vigente a partir del Acuerdo 003 del 2003, el cual

[11] COLOMBIA. Ministerio de Protección Social. Ley 1164 de 2007 de Talento Humano en Salud (Octubre 3). Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. El Congreso de Colombia.

reglamentó los centros de práctica asistencial como hospitales universitarios, según el Modelo Docencia-Servicio, establecido por los Ministerios de Educación y Protección Social. La realidad es muy distante puesto que no se dan las condiciones y los espacios para su implementación.

Con fundamento en la normatividad se crean restricciones que sólo consienten desarrollar programas de promoción, prevención y atención con instituciones escolares y grupos comunitarios con frecuencia aledaños a la zona de influencia de las facultades de odontología, a partir de alianzas y convenios particulares que han dado como resultado acciones puntuales que no tienen impacto dentro de los sistemas de vigilancia epidemiológica, debido a una tradicional tendencia de instaurar estas prácticas formativas en escenarios desarticulados del actual Sistema de Salud.

2.1 Contexto de la Formación Bioética en Odontología

Para contextualizar y justificar la importancia de la formación bioética en odontología consideró importante hacer referencia a los inicios de la Bioética término propuesto por Van Rensselaer Potter[12] en 1970 a partir de su publicación "Bioethics the science of survival", en la que propone ampliar los alcances de la bioética hacia el cuidado de la biosfera y la supervivencia de quienes la habitan. En 1979 Beauchamp y Childress publican su libro "Principles of Biomedical Ethics"[13], principios que han sido considerados como una corriente americana, limitada, abstracta y alejada de las situaciones cotidianas en las que se deben tener en cuenta las consideraciones morales y el contexto en el que se presentan

[12] POTTER, Van Rensselaer. Bioética, la ciencia de la supervivencia. Revista Selecciones de Bioética, número 1: pp. 121-139. Bogotá: Instituto de Bioética. CENALBE-, 2002.

[13] BEAUCHAMP,Tom y CHILDRESS, James. Principles of Biomedical ethics. Sixth edition. New York. Oxford University, Press, 2009.pp.95-111.

los conflictos. Parafraseando a Azucena Couceiro, “la bioética surge con el fin de resolver de manera racional los conflictos éticos que se presentan en el ámbito de las ciencias de la vida, y sus hechos juzgados por personas de creencias morales divergentes”[14].

Es así como Couceiro define la ética como: “una dimensión racional de fenómenos morales que orientan el actuar del ser humano, y la necesidad de aprender a analizar, reflexionar, deliberar y ponderar aspectos inherentes a cada caso en particular, teniendo presente aquellos factores sociales, económicos, políticos y culturales que pueden cambiar el curso de una decisión. Invita al razonamiento moral desde la prudencia, la *phrónesis* aristotélica, que se enmarca dentro del derecho a la salud, a partir de principios que orienten el ejercicio profesional, y la individualidad de cada caso en un contexto específico”[15].

De tal forma que el estudio de la conducta humana es un tema que ha sido de interés desde diferentes corrientes filosóficas de épocas pasadas, en la búsqueda de una comprensión racional del comportamiento de los profesionales que tienen como responsabilidad el cuidado de la salud pública, sobre su compromiso para con la sociedad, para con sus pacientes o sobre su conducta para ayudar a preservar su salud en comunidad, más importante aún la educación que se debe dar a estos futuros profesionales.

En las últimas décadas ha adquirido gran importancia el respeto a la autonomía, el relacionamiento y la interacción entre el personal de salud y su paciente como un ser individual visto dentro de sus particularidades y sus complejidades. Si asumimos algunos de los conceptos de la bioética en la toma de decisiones sobre

---

[14] COUCEIRO, V. Azucena. (1999). Cuatro modelos de la relación médico paciente. *Bioética para clínicos* (4ed. p. 13). Madrid: Triacastela.

[15] Ibid. p. 14.

los tratamientos de una enfermedad o sobre la preservación de la buena salud del paciente, debe ser de consenso entre el profesional y el paciente, decisión que debe ser informada a la familia y en algunos casos a la comunidad a la que pertenece.

Es por esto que vemos con preocupación que la educación en bioética esta fluctuando entre una simple adquisición de conceptos alrededor de la normatividad vigente en el código de ética, hasta una verdadera fundamentación de conceptos bioéticos y reflexión acerca de la responsabilidad y las implicaciones del comportamiento de los seres humanos en el ecosistema y con la humanidad. Por tal razón los estamentos gubernamentales y la academia han estructurado estándares de formación en bioética, dictaminados por los entes nacionales de cada país, háblese de estándares de formación en salud, código de ética, disposiciones en materia del talento humano en salud, o de organizaciones internacionales como Unesco con la Declaración Universal y derechos humanos. De tal forma que el razonamiento que se promueva acerca de la enseñanza de la bioética sea multifacético, y trascienda la exigencia de dar una solución adecuada a los dilemas éticos que se presentan en la relación odontólogo paciente que se ventilan en comités de ética y bioética universitarios donde solo se discute la efectividad del consentimiento informado, y no se dan espacios de reflexión acerca de las tensiones, conflictos y dilemas que se evidencian y ameritan un replanteamiento y reestructuración de lineamientos que guíen a un buen profesor a impartir una formación centrada en el estudiante y en su paciente. Es así como diversos autores como Berk[16] afirman que la importancia de la incursión formal de la enseñanza de la ética en los currículos de las facultades de odontología es repercutir en el comportamiento ético del estudiante y del profesional, si bien no se pone en duda la importancia del tema, desde hace un par de décadas se debate sobre los enfoques adecuados de esta enseñanza.

[16] BERK, Nancy. “Teaching ethics in dental schools: Trends, techniques, and targets”. En Journal of dental education. Vol 65, No.8. pp. 744-750. Pittsburgh, 2001.

Para Potter[17] el estudio de la bioética debe comprender una formación eminentemente pluralista que consienta la reflexión multidisciplinaria y transdiciplinaria, de tal forma que le permita al profesional abordar temas en la práctica clínica, en la investigación científica y a su vez en su interacción con las comunidades vinculadas para la toma de decisiones e inclusive para la construcción de políticas de salud pública.

Por tal razón debe tenerse en consideración durante la formación de Odontólogos aspectos relacionados con (las bases filosóficas de la bioética, la ética deontológica, la historia del desarrollo de las biotecnologías) y la adquisición de hábitos como el pensamiento crítico, la capacidad de comunicación, la reflexión y el consenso para la toma de decisiones en las situaciones antes mencionadas. Es así como Potter[18] propone la enseñanza de la bioética desde un concepto evolucionista direccionado hacia la aplicación del conocimiento científico que permita la supervivencia del ecosistema, mediante la preservación de los recursos, el respeto y la restauración de la biodiversidad.

Por su parte Diego Gracia[19] cita su artículo “La bioética una nueva disciplina académica”[20], propone impartir la enseñanza de la bioética en cuatro niveles: una ética básica iniciando las preclínicas en pregrado, una ética aplicada en la etapa de la formación, un tercer nivel en la época de la residencia o especialización y un cuarto nivel en maestrías y doctorados, con el objetivo de formar investigadores y docentes que promuevan la enseñanza de ésta cátedra con un fin primordial y es

---

[17] POTTER V.R. Bioethics: the science of survival, "Perspectives in Biology and Medicine" New York, 1970.

[18]: POTTER V.R. Fragmented Ethics. En: The hasting center report, vol. 29, No.1. 1999, pp. 38-40. (Cited: Jan.9 17:09:46 2007). http://www.jstor.org

[19] GRACIA Diego. Fundamentación y Enseñanza de la Bioética. Ética y Vida. Estudios de Bioética 1. 1998. Pp. 176,177.

[20] Ibid. p. 179.

el que debemos promover como profesores que formamos profesionales en el área de la salud, y es formarlos para que puedan atender a sus pacientes con calidad no solo científica sino humana y que estén en capacidad de tomar decisiones que beneficien la salud y la calidad de vida de sus pacientes.

Gracia igualmente cita un artículo escrito por Culver[21] que resalta la importancia de tener presente que el carácter moral básico de cualquier individuo se forma desde su primera infancia "el curriculum de ética médica no está diseñado para mejorar el carácter moral de los futuros médicos, sino para dotar a quienes ya tienen un buen carácter de los conocimientos intelectuales y las habilidades interacciónales que permitan que ese carácter moral se exprese en el mejor comportamiento posible". En este documento, Gracia hace referencia a la propuesta de Kolhberg, quien soporta su teoría a partir de la estructuración de tres fases en el desarrollo de actitudes morales y cómo estas pueden ser influenciadas a partir de la educación y la apropiación de conocimientos y habilidades. Es así como de igual forma podría llegar a tenerse un alto nivel de apropiación de actitudes morales o actitudes secundarias adquiridas durante la formación de los estudiantes en la Universidad, de acuerdo con una apuesta a una formación bioética muy bien estructurada como es la apuesta del modelo pedagógico de la Universidad El Bosque, una formación integral bajo el enfoque del modelo biopsicosocial y cultural, teniendo como eje fundamental las humanidades y la bioética[22].

---

[21] CULVER, C, CLOUSER D; GERT B, FLETCHER J, JONSEN A. Et al. Basic curricular goals in medical ethics. New England Journal of Medicine 1985: 253-56. Citado por GRACIA Diego. Fundamentos y Enseñanza de la Bioética. Ética y Vida. Estudios de Bioética 1.p. 178.

[22] UNIVERSIDAD EL BOSQUE. (2016). Plan de Desarrollo Institucional 2016-2021. Programa 2 Fortalecimiento Académico Proyecto 1. Implementación y Seguimiento Política de Gestión Curricular. P. 125.

En consonancia con estos fundamentos educativos propuestos por bioeticistas de Europa y Norteamérica, en América Latina, Montt[23] hace alusión a las recomendaciones de la Comisión de Educación en Bioética del seminario-taller "Bioética en América Latina y El Caribe" y destaca la necesidad de enseñar bases filosóficas y religiosas morales para atender el lenguaje y los principios de la Bioética, hace énfasis en la importancia de instruir a los alumnos en las distintas escuelas del pensamiento bioético, en fundamento teórico y en la orientación de su actitud y comportamiento basado en el modelo que pueden ser los docentes, quienes deben tener actitudes éticas que constituyan modelos de conducta para los alumnos, generando un circulo virtuoso entre conocimiento y actitudes éticas, que se realimenta continuamente y por lo tanto, los docentes deben tener conocimientos de bioética y conductas personales consecuentes.

De tal forma que organizaciones académicas y gremiales como la Asociación Dental Americana- ADA en el 2000 publicó el documento "Principios de Ética y Código de Conducta Profesional" en el que se promueve la inclusión de la Bioética en la formación profesional del odontólogo[24] en razón al incremento de la mala praxis de los odontólogos. Ya en Norteamérica desde la década de los años 80 existía la inquietud de incluir temas de ética en el currículo, al respecto Beabeu[25] resalta la importancia de formar al estudiante en la identificación y razonamiento para una acertada toma de decisiones. En el 2002 Beabeu[26] escribe acerca de la importancia de la formación ética en el juicio moral y llega a

---

[23] MONTT, Julio. "La importancia de la Bioética en la formación profesional". En MATURANA, H. MONTT, J. Bioética La calidad de vida en el siglo XXI. Bogotá: Colección Bios y Ethos Ediciones El Bosque, 2000.pp. 13.

[24] AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Commission on Dental Accreditation. Self-study guide for dental education programs. Standard 2 educational program: standards 20-22. Chicago: American Dental Association, 2000:32.

[25] BEBEAU, M **J**. The impact of a dental ethics curriculum on moral reasoning**.** J of dental education. 1994 Sep; 58(9):684-92.

[26] BEBEAU, M.J- The defining issues test and the four component model: contributions to professional education. J Moral Educ. 2002 Sep; 31(3):271-95.

la conclusión de que esta formación debe darse hacia el cambio actitudinal y la sensibilidad a partir de la experiencia que se adquiere con la formación.

Por su parte Nash[27] en 1996 propuso la inclusión de la ética a partir del aprendizaje experiencial desde la adquisición de dominios como la virtud y la integridad en la responsabilidad con la sociedad. En el 2004, Bertolami[28] sostuvo que la educación ética en los programas de odontología tenía tres grandes problemas, el primero: la educación no es la respuesta para todo; segundo, la enseñanza de la ética con frecuencia es aburrida y, tercero, los contenidos no generan un verdadero cambio conductual en los estudiantes.

En el 2007 Nash[29], afirmó que el juicio moral se relaciona significativamente con el comportamiento y la actitud de las personas, de tal manera que si durante la formación se dan los fundamentos y los espacios de reflexión acerca de la importancia de la ética en la vida en sociedad y el desempeño profesional se puede conseguir cambios en los comportamientos de los futuros profesionales.

Guerra[30] en Argentina, en el 2006 realizó un análisis de la importancia de la inclusión de la bioética en las facultades de odontología y encontró que solo el 16% de los programas ofrecían bioética como materia o actividad curricular y en las restantes, la bioética era un tema inmerso en otras materias. Concluyó que la importancia de la formación en Bioética está en la adquisición de competencias por parte de los jóvenes para el razonamiento y argumentación crítica ante la presencia de conflictos derivados del ejercicio profesional, para mejorar las

---

[27] NASH, David. "The profession of dentistry:" the University of Kentucky's curriculum in professional ethics**.** J.AM COLL DENT. 1996 Spring; 63(1):25-9.

[28] BERTOLAMI, CH. Why our ethics curricula don´t work. J. Dent Educ. 2004; 68 (4): 414-425.

[29] NASH, David. On ethics in the profession of dentistry and dental education. Eu. J. Dent.Educ.2007; 11: 64-74.

[30] GUERRA. RINA. Bioética en la malla curricular en Odontología. Acta Bioética 2006.; 12 (1).

relaciones inter personales con otros profesionales y para la estructuración de un juicio critico en la toma de decisiones en espacios gremiales o gubernamentales, he invita a la reflexión acerca de este tema.

León Correa[31] en Chile en el 2008, realiza una revisión de diversos autores y propone que la enseñanza de la bioética debe ir orientada desde una visión interdisciplinar que promueva la educación moral, actitudes y valores hacia el respeto por el otro, la humildad, la discusión de dilemas morales y la capacidad de diálogo. Señala algunas acciones educativas para el cambio como las teorías del desenvolvimiento moral de Piaget y Kolhberg encaminadas a apoyar en el aprendizaje ético-clínico a partir de la problematización de casos mediante metodologías de aprendizaje basado en problemas en el que exponga sus dilemas y puedan aplicar teorías de resolución de conflictos y toma de decisiones. Otro aspecto que resaltamos y consideramos de suma importancia es formar a los formadores mediante cursos- talleres de ética clínica para los docentes clínicos, con el fin de que ellos tengan conciencia de generar acciones educativas en sus estudiantes encaminadas no sólo a adquirir los fundamentos científicos y clínicos, sino también los valores y las actitudes éticas y humanas en las relaciones con sus colegas, los pacientes y los estudiantes.

En síntesis, León recomienda tener una visión interdisciplinar para fundamentar desde la bioética en la cual se contemple: la ética deontológica, la legislación profesional; la ética clínica y ética global; la ética ambiental; problemas de ética de las instituciones y los sistemas de salud; la generación de cambios de actitudes y comportamientos motivado por un profesor que genere la capacidad de diálogo racional; discusión y aprendizaje de metodologías para el análisis de dilemas presentes en la relación profesional-paciente, promoviendo el respeto hacia el

[31] LEON, Francisco. Enseñar Bioética: Cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores. En Acta Bioethica. Vol.14 No 1, 2008.pp 11-16.

otro; la tolerancia; el respeto de los valores y el conocimiento y aplicación de los principios bioéticos propuestos por Beauchamp y Childress[32]: como lo son la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, en situaciones en las que se requiera debatir alrededor de alguna situación de conflicto o la toma de decisiones que amerite ser presentada en un comité de ética o de bioética.

Con la misma inquietud Zaror y Vergara[33] en Chile el 2008, sostienen que la bioética en los currículos en odontología debe ser enseñada desde una educación experiencial que permita al estudiante desarrollar una sensibilidad ética, a través del reconocimiento de problemas éticos de su profesión, a partir de situaciones reales que pueda narrar, reflexionar, consensuar y tomar decisiones, guiado por su profesor de acuerdo con el criterio y la experiencia que va adquiriendo. Siendo así un tema de orden multifactorial en el que se compaginan aspectos relacionados con la inclusión de la bioética en el currículo, la reflexión bioética alrededor de las vivencias o situaciones conflictivas, y la fundamentación bioética de los profesores.

Teniendo en cuanto estos mismos planteamientos; Finkler, Caetano y Souza[34] en el 2011, realizaron un estudio en 17 facultades de odontología de Brasil con el fin de evaluar la enseñanza de la bioética y el comportamiento ético de los estudiantes; los avances en la formación del profesorado; el perfil de egreso y el proceso de integración curricular. De esta evaluación recomiendan promover valores como la prudencia, la responsabilidad, el compromiso, la ciudadanía y la humanización. Igualmente, en este estudio entienden la competencia ética del

[32] BEAUCHAMP TL CHILDRESS, JF. Principios de ética biomédica. Cuarta edición Editorial Masson Barcelona. Cuarta edición. 1999: pp. 9-15.

[33] ZAROR, Carlos. VERGARA, Carolina. Ética en el currículo de las carreras de odontología. En Acta Bioethica, Vol.14. No2. 2008. Pp. 212-218.

[34] FINKLER, Mirelle. CAETANO, Joao. SOUZA, Regina. La dimensión Ética de la formación profesional en salud. Un estudio de caso en facultades de Odontología. Cienc salud, vol.16.No.11.pp.4482-4492. Nov.2011

futuro profesional como la capacidad autónoma de la percepción, la reflexión crítica y la toma de decisiones coherente en relación con la conducta humana en el cuidado de la salud y la vida y concluyen que es el profesor cualificado quien debe guiar el desarrollo de estas habilidades críticas y reflexivas sobre situaciones dilemáticas, finalmente expresan que la enseñanza de la bioética debe ser transcurricular.

Mas recientemente, en el 2012, Linares y Fraile[35] realizan una revisión del desarrollo de la bioética en las Universidades de América Latina y presentan una propuesta de estructura bioética en la Universidad para la formación integral profesional dirigida a mejorar el desarrollo profesional con pertinencia para la conservación y cuidado de la vida humana y no humana; con esta finalidad presentan unos lineamientos para generar una cultura en la que se promuevan los derechos humanos, el respeto a la vida en el planeta y la responsabilidad para las generaciones futuras respetando la multiculturalidad. La propuesta de Linares y Fraile va en consonancia con la misión y el proyecto educativo institucional de la Universidad El Bosque en razón a que como se expresa en párrafos precedentes la Universidad declara en su función educativa promover una formación integral en los estudiantes bajo el enfoque del modelo biopsicosocial y cultural, fundamentada en las humanidades y la bioética como ejes integradores, que les permita como profesionales trabajar por proteger la dignidad de la persona humana en su integralidad, promover el desarrollo de valores y ser participes activos de la construcción de una sociedad más justa pluralista y pacifica[36].

---

[35] LINARES, Pascual y FRAILE, Benito. Bioética y Universidad en América Latina. Propuesta de una estructura para la formación integral profesional. Universidad El Bosque. Revista Colombiana de Bioética. Vol. 7 No 2- Diciembre 2012. PP. 120-133.

[36] Universidad El Bosque. Política Gestión Curricular. Postulados de la Misión Institucional y el Proyecto educativo Institucional. Formación Integral. Bogotá. 2013. Pp. 22-25.

2.2 Contexto de la Formación Bioética en Colombia

En Colombia la ética médica toma forma con la estructuración del decreto 2831 de Septiembre de 1954, del cual se origina el Código de Moral Médica, aprobado por la Asociación Nacional de Médicos Colombianos AMEDIC. Casi 30 años después, con la Ley 23 de 1981 se estructuró el código de Ética Médica.

En odontología se crea el Tribunal Nacional de Ética Odontológica y se reglamenta el Código de Ética Odontológica con la Ley 35 de 1989, en dicho código el artículo 57 plantea la obligatoriedad de la enseñanza de la ética odontológica en las facultades de Odontología, aspecto que ha sido asumido bajo diversas modalidades, y fue motivo de estudio en ACFO en el 2008.

Respecto de la Bioética, esta empieza a proponerse en la malla curricular en salud en los años setentas, en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional y en el Hospital San Juan de Dios. El pionero fue el doctor Jaime Escobar Triana[37] cuyo interés ha transitado por temas como la muerte digna y los derechos de los pacientes, entre otros tantos. Las ideas y discusiones bioéticas fueron difundiéndose en otros espacios universitarios como la Universidad del Rosario en el hospital San José y la Universidad Javeriana en el hospital San Ignacio, donde el promotor fue el doctor Juan Mendoza, posteriormente la discusión llegaría a las Asociaciones científicas.

En consonancia con estas discusiones en 1980; la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina promovió la estructuración de la cátedra de Ética Médica en las facultades de medicina y se realizaron algunos seminarios para la formación de docentes con el fin de suscitar la enseñanza de la bioética

[37] ESCOBAR, Jaime. Historia de la Bioética en Colombia. Colección Bios y Ethos No21. Bogotá: Universidad El Bosque, Noviembre 2002. p. 11.

médica[38]. Respecto de las facultades de odontología, hasta 1992 existían 12 facultades, posterior a la implementación de la Ley 30/92, a través de la cual se organizó el servicio público de la educación superior se crearon 20 facultades más distribuidas en diversas regiones del país con modalidades de sedes multicampus justificadas desde la intención de dar mayor cobertura en educación y salud.

Desde su creación en el año 1965 la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología (ACFO), ha estado liderando los procesos de formación y generando espacios de inclusión para acoger aquellas nuevas facultades y apoyarlas en los procesos de aseguramiento de la calidad. A la par ha generado espacios de discusión, sobre las dificultades que se presentan en los espacios de formación y asistenciales, con el Ministerio de Educación, el Ministerio de Protección Social acompañado en ocasiones de la Federación Odontológica Colombiana (FOC). De acuerdo con la ley 35 de 1985 en su articulo 57: considera obligatoria la enseñanza de la ética odontológica en las Facultades de Odontología, las competencias y los estándares de formación establecidos por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud igualmente la contemplan; es así como las facultades se han visto en la obligación de incluir en el currículo; asignaturas de Ética y Bioética, como respuesta a la reglamentación establecida en los estándares de calidad en la formación de profesionales en salud.

Al respecto en el 2002 Martha Fonseca[39], reportó que de los 36 programas de Odontología del país sólo 10 contaban en sus planes de estudio con asignaturas de ética o bioética, es decir, el 29% de la totalidad de los programas, aún cuando pudiesen estar incluidas como temáticas de otras asignaturas, afirma la autora.

---

[38] OVALLE, C. ESCOBAR, J. ARISTIZABAL, C. Educación en bioética experiencia de un programa. Revista Colombiana de Bioética. Vol5, No 2, pp; 83-93. Diciembre 2010. Revista Colombiana de Bioética. Vol5, No 2, pp. 83-93. Diciembre 2010

[39] FONSECA, Martha. Odontóloga UN, Ms. Educación. U. Javeriana. Especialista en Bioética U. El Bosque, Magistrada Tribunal Nacional de Ética Odontológica. Ref. Trabajo de grado para optar por el título de Odontólogo, UN, 2002.

En el 2008, la ACFO y el Tribunal Nacional de ética en Odontología, en razón a la creciente afluencia de casos de mal praxis con demandas, y al advenimiento de quejas evidenciados en las prácticas docente asistenciales de las facultades, propusieron realizar una investigación con el fin de documentar el estado de la enseñanza de la ética y la bioética en los programas de Odontología del país y a partir de las mejores prácticas construir una propuesta de formación para el país. De tal forma que se logró recopilar información de 21 programas, sobre aspectos relacionados con la inclusión de la Bioética en los currículos, se analizaron los enfoques, las temáticas y las metodologías, se encontró una gran diversidad de programas, aquellos con mayor solidez evidentemente eran propuestas estructuradas por profesores con formación bioética, de los 21 programas solo dos la dictan trascurricularmente a lo largo de la Carrera, las otras 19 la dictan en módulos de 16 horas o como asignatura en uno o dos semestres al inicio y al final de la carrera.

En cuanto a las metodologías varían desde clases magistrales, seminarios, cine foros y talleres; este documento quedó en etapa de análisis y no se publicó[40]; del trabajo realizado con los delegados de educación y los asesores del proyecto, algunos de ellos magistrados de tribunales de ética regionales y nacionales quedó la inquietud y resultado de esto han surgido algunos proyectos de investigación que mencionaré más adelante. Igualmente, con la vigencia del Decreto 3963 del 2009, se estableció como obligatorio el examen de estado de calidad de la Educación Superior, las pruebas *saber pro* para estudiantes de último año; la construcción de estas pruebas se le otorgó a ACFO generándose una metodología para la recolección de las preguntas realizadas por los docentes de las facultades, dicha prueba consta de un área de conocimientos

[40] ACFO. Proyecto: Análisis de la Formación Ética en las facultades de Odontología del país. Bogotá. Septiembre 2007. Documento sin publicar.

fundamentales que incluyen un módulo de ética- bioética entre otras áreas, y un área de conocimientos disciplinares, esta es otra razón por la cual las facultades se han preocupado en fortalecer sus programas con temas de ética - bioética.

En consonancia con la formación y el ejercicio ético, en el año 2010 el Ministerio de Protección Social hoy Ministerio de Salud acompañó a un grupo de asesores en medicina y odontología para que presentasen una propuesta de actualización de los códigos de ética que rigen el ejercicio profesional en medicina y odontología, en este proyecto participamos en Odontología, quien aquí escribe, que para la época fungía como magistrada del Tribunal Nacional de Ética, la directora ejecutiva de ACFO, un representante de la FOC y uno del Colegio de Odontólogos, se presentó una propuesta muy bien estructurada, esta incluía un abordaje bioético que acogiese igualmente la humanización de la profesión y el ejercicio digno, lamentablemente la propuesta no llegó a sancionarse como ley sino como una modificación al decreto reglamentario, sin mayor trascendencia. Definitivamente primaron los intereses económicos de las Empresas Prestadoras de Salud que se sentían lesionadas en cuanto que el proyecto le otorgaba mayor libertad a los profesionales para manejar sus tiempos de consulta con el paciente, autonomía de decisión para el diagnóstico y el tratamiento y el mejoramiento de las condiciones de contratación de los profesionales.

En consonancia con la propuesta de ACFO, comenzaron a realizarse los diagnósticos pertinentes en las facultades y por ese mismo año 2010, Adriana Echeverry y Lady Quintero[41], en su tesis de maestría en Bioética realizan una indagación sobre el estado de la enseñanza de la bioética en 6 facultades de odontología de Bogotá, concluyen que existe confusión entre los conceptos de

[41] ECHEVERRY APONTE, Luz Adriana. QUINTERO. MUR, Lady. Estado de la Enseñanza Bioética en las facultades de Odontología de Bogotá. Tesis Maestría Bioética. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá 2013.

ética y bioética por parte de los alumnos entrevistados, y que la mayoría de los docentes que imparten la cátedra no tienen formación avanzada en Bioética.

Igualmente observaron como en algunos programas los temas de bioética se encuentran asociados a una cátedra que incluye temas de administración en salud y salud publica, tratando en ocasiones de acercarse a una ética normativa más que a temas de bioética propiamente dicha, esto debido posiblemente a que encontraron que sólo dos docentes contaban con el perfil para dictar dicha cátedra; y recomiendan realizar un estudio que se amplié a todas las facultades del país, con el fin de generar una propuesta de formación en conjunto con el Ministerio de Educación Nacional, aspecto que como lo comenté anteriormente ya se realizó desde ACFO y habría que actualizar dicha información, pero considero que sería además importante indagar la presencia de tensiones y conflictos, que pueden estar generando dilemas éticos en los espacios de formación especialmente en las prácticas clínicas formativas y a partir de esta información realizar talleres conducentes a evaluar las causas y estructurar soluciones que vayan más allá de realizar solo la inclusión de temáticas en las asignaturas de los planes de estudios.

2.3 La Formación Bioética en la Universidad El Bosque

La facultad de odontología de la Universidad El Bosque fue fundada en el año de 1982, tiene como misión “formar odontólogos bajo el enfoque de un modelo biopsicosocial y cultural[42], con un abordaje interdisciplinario, dentro de una visión holística de la salud que considera las realidades psicosociales y culturales de sus pacientes, familias y de sus comunidades”: Esta concepción propone asumir al ser humano (paciente) como un ente biológico, psicológico y sociocultural, y el estudio de la odontología como un área que propende por preservar y mantener

[42] ENGEL. George.(1977) “The need for a new medical model: A challenge for Biomedicine”. Science 196 (4286):New York. Pp.129-136.

la salud oral al igual que la salud general en un trabajo en equipo interdisciplinario, sin pensar en tratar sólo la enfermedad como una entidad aislada de un todo, razón por la cual se requiere replantear la formación de los profesionales en odontológica, con nuevos aprendizajes que la complementen, la reestructuren a las circunstancias sociales contemporáneas.[43] Para Escobar Triana la bioética debe permitir la deliberación plural para la toma de decisiones desde diversas perspectivas[44], igualmente propone comprender los fenómenos de salud-enfermedad a partir del pensamiento sistémico y la visión integral de procesos dinámicos[45].

Asumir esta propuesta de enfoque exige a los docentes y pedagogos desarrollar una actitud crítica ante las situaciones concretas de la realidad, como lo es el ser humano, sus relaciones psicosociales, su familia su entorno socioeconómico y su hábitat. El análisis, la reflexión y la construcción de propuestas que den solución a las problemáticas de los pacientes y las comunidades, basada en fundamentos básicos que deben ser apropiados por el estudiante, de tal manera que éste sea capaz de reflexionar sobre las condiciones de salud de sus pacientes, y construir la mejor opción para su paciente respetando el principio de autonomía y la voluntad privada para la toma de decisión en consenso.

Dicho de otra forma, el docente debe dar las bases y los fundamentos soportados en la literatura para que el estudiante se apropie de los conocimientos técnicos y

---

[43] ESCOBAR TRIANA, Jaime. La formación Humana y Social del Médico Bogotá Universidad El Bosque 1991 p.8.

[44] ESCOBAR. T, Jaime. ARISTIZABAL. T, Chantal. Los principios en la bioética: fuentes, propuestas y prácticas múltiples. En: Revista Colombiana de Bioética. Universidad El Bosque, Bogotá. Noviembre 2011. Vol 6. Pp. 76-109.

[45] ESCOBAR TRIANA, Jaime. Comprensión sistémica de la salud y calidad de vida. Bioética y Calidad de Vida. Colección Bios y Ethos. Número 15. P. 71.Bogotá: Universidad El Bosque. Kimpres, 2000.

científicos, que le permitan estar preparado para su vida profesional, de tal forma que tenga la certeza y firmeza para establecer una relación horizontal, que respete el derecho del paciente a ser informado y a consentir sobre las decisiones en cada caso en particular.

El enfoque de formación de la Universidad el Bosque bajo el modelo biopsicosocial le apuesta a la formación para trabajar con eficacia en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, prepara para intervenir en las políticas de salud pública con potencial para hacer propuestas innovadoras, basadas en discernimientos orientados bajo el planteamiento de la bioética que van más allá de los convencionalismos morales. Un estudiante que se haga competente para participar en las prácticas de investigación biomédica de la salud oral, quien, además del conocimiento científico, conozca del comportamiento humano, tenga un amplio panorama de los aspectos sociales y entienda de la salud nacional, de la salud internacional y del control ambiental.

La enseñanza de la Bioética se dictó durante muchos años en el programa de odontología como un tema implícito en todos los espacios de formación en el currículo oculto y de manera formal en VII semestre, con el objeto de plantear discusiones alrededor de situaciones que les permitiesen establecer un razonamiento crítico y reflexivo ante la resolución de dilemas éticos presentes en situaciones de casos clínicos conflictivos, mediante un abordaje metodológico propuesto en bioética, con temáticas relacionadas con el surgimiento de la Bioética, la metodología principialista, los dilemas éticos en la práctica clínica, la responsabilidad en el ejercicio de la odontología, el consentimiento informado, y la macrobioética.

En el 2007 el Departamento de Bioética propuso a la Facultad de odontología la construcción de un Programa de Bioética Transcurricular[46] fundamentado en la formación integral bajo el enfoque del modelo Bio – Psico – Social, que permitiese reflexionar alrededor del ser humano su dignidad la relación con el otro, con el entorno, los procesos de salud y enfermedad del individuo en las diferentes etapas del ciclo de la vida humana. De tal forma que la bioética se convirtiese en un espacio transdisciplinario en el que se pudiese reflexionar acerca de situaciones problémicas que pudiesen afectar la supervivencia en el ecosistema, la situación actual real de la salud los recursos disponibles, metodologías para la toma de decisiones, comités de bioética, reestructuración de la salud en Colombia y sus implicaciones éticas entre otros[47].

Las temáticas propuestas se ubicaron en los programas de cada uno de los semestres en asignaturas de las áreas comunitaria, bioclínica y psicosocial dependiendo del tema a tratar que fuese acorde con los núcleos temáticos de las áreas y de los semestres.

Se inicia en los primeros semestres académicos con un análisis del contexto histórico del surgimiento de la bioética, los principios y su aplicación y la reflexión de dilemas bioéticos alrededor de la evolución de la vida y los avances biotecnológicos; temas de macrobioética relacionados con la crisis ambiental y las responsabilidades del ser humano con el ecosistema; dilemas éticos del comienzo de la vida y los avances biotecnológicos; la ética en la investigación biomédica al iniciar metodología de la investigación; el consentimiento informado en el abordaje

---

[46] OVALLE, Constanza. Departamento de Bioética Universidad el Bosque: Esta información fue suministrada por la Dra. Constanza Ovalle, para la investigación que se está desarrollando en ACFO Asociación Colombiana de Facultades de Odontología en 2008.

[47] RANGEL. G, María Clara. Perspectiva bioética y modelo biopsicosocial en la relación odontólogo-paciente durante la formación del estudiante en la Universidad El Bosque en: Revista Salud Bosque. Universidad El Bosque Julio- Diciembre de 2011. V. 1, No. 2.pp. 87-98.Facultad de Odontología. Universidad el Bosque.

de la semiología, metodologías y comités de bioética al inicio de las prácticas formativas, temas de bioética clínica en VII semestre en el que se desarrolla un seminario durante todo el semestre y se profundiza en los temas abordados en los semestres anteriores, se estructuran algunos talleres alrededor de situaciones que viven los estudiantes en las clínicas que han permitido evidenciar conflictos que en ocasiones generan tensiones cuando la información que se devela en dichos espacios no es manejada de manera adecuada con las personas involucradas y si sería un espacio para la estructuración de talleres como el que narraré más adelante. Ya en los últimos semestres se revisan temáticas relacionadas con dilemas bioéticos en el manejo del paciente geriátrico y justicia en salud.

Retomando el tema relacionado con la estructuración de talleres que permitan tener vivencias alrededor de lo que sucede en las clínicas; durante el desarrollo de recolección de información para la tesis de la suscrita de doctorado en Bioética, en la segunda fase, se llevó a cabo un taller para analizar la aplicación del modelo biopsicosocial y la bioética a partir del análisis de una historia clínica; participaron 21 docentes y 68 estudiantes, se estructuraron 10 mesas de trabajo conformadas por un promedio de 6 estudiantes y 3 docentes y se realizó una evaluación de 10 historias clínicas desde su diligenciamiento, diagnóstico pronóstico, plan de tratamiento, consentimiento informado, se dieron 40 minutos de discusión espacio en el cual se generaron diálogos interesantes entre los docentes y estudiantes alrededor especialmente de su relación y los conflictos que se presentaban en el día a día, luego un relator de cada mesa presentó sus conclusiones. Los moderadores, un psiquiatra, un clínico y quien escribe como bioeticista, motivamos al diálogo, a la concertación y al establecimiento de acuerdos de orden académico administrativo e interpersonal. Al finalizar la sesión los participantes diligenciaron el cuestionario auto-direccionado con el cual realizamos un análisis de la percepción de los docentes estudiantes y pacientes acerca de la formación bioética bajo el enfoque del modelo biopsicosocial, y la

gran mayoría respondieron que dicha formación le da al estudiante herramientas para ser un profesional ético e integral, ofrecer un trato digno y ejercer una práctica humanizada, consideran que su formación en bioética es amplia y de aplicabilidad en su proceso formativo con sus pacientes, y en sus vidas personales. Consideramos que este taller ayudó a mejorar las relaciones interpersonales y la confianza para el desarrollo de la atención clínica.[48] Y recomendamos llevar a cabo este taller con los grupos que se encuentran en clínicas en razón a que es un espacio valioso y ejemplificante de diálogo, reflexión y concertación.

Con relación a la propuesta de formación bioética transcurricular en la facultad de Odontología a la fecha de este escrito se está realizando un proceso de autoevaluación desde el departamento de Bioética con el fin de establecer planes de mejora al interior del seminario transcurricular de bioética en la facultad.
Se describieron algunas dificultades que se presentan para la aplicación del modelo biopsicosocial en las prácticas clínicas como es la desarticulación de la teoría con la práctica, por el desconocimiento que tienen algunos profesores para asumir el modelo durante la docencia asistida, esto se evidencia en la búsqueda continúa de la patología en el paciente para el cumplimiento del tratamiento como requisito, más que la visión integral de tratamiento del paciente con el fin de devolver y mantener a su paciente sano. Aspecto que amerita ser discutido en los comités de currículo y plantear planes de mejora al respecto del modelo docente asistencial y del perfil de formación de los profesores que trabajan en las clínicas.

2.4 La Formación Clínica en Odontología

La gran mayoría de los planes de estudios de los programas de formación en Odontología están estructurados en tres ciclos o etapas: Una de fundamentación

[48] RANGEL GALVIS, María Clara. La formación Integral del Odontólogo en la Universidad El Bosque con el enfoque del modelo biopsicosocial; una mirada desde la Bioética. Tesis de Doctorado Bioética. Universidad El Bosque 2013.

teórica en aspectos relacionados con las ciencias básicas, ciencias sociales, y en algunos programas como es el caso de la Universidad El Bosque fundamentos psicosociales, una segunda etapa de fundamentos básicos de la disciplina con salidas de campo a las comunidades o escuelas en las que llevan a cabo procesos de promoción y prevención, prácticas de laboratorio y preclínicas en las que realizan ejercicios simulados de las actividades clínicas que pueden instaurar en una tercera etapa en la que los estudiantes prestan atención a pacientes de diversa complejidad según las competencias que estén establecidas, esta etapa por lo general se lleva a cabo en 4 semestres de VI a X sin considerar IX en razón a que los estudiantes realizan un internado rotación hospitalaria o pasantía en Universidades en el exterior.

Esta última etapa, también recibe el nombre de Práctica Clínica; en la cual el modelo educativo que ha imperado es un modelo asistencialista, paternalista y autoritario en dicha práctica el docente se preocupa por aprobar o desaprobar pacientes que en la mayoría de los casos lleva el estudiante a su coste para poder cumplir con los requisitos de patologías que tenga el paciente, para ser tratadas de tal forma por el estudiante durante ese semestre. Una vez aprobado el paciente, el estudiante comienza a realizar la historia clínica de este, que debe ser aprobada por el docente del modulo y los especialistas que van a supervisar el caso de acuerdo con las necesidades de tratamiento del paciente. Este proceso se hace dispendioso para que los estudiantes avancen, pueden tardar un buen tiempo sin poder trabajar mientras el docente va autorizando procedimientos a sus compañeros, esta lentitud en los procesos hace que el estudiante avance sin aprobación, generándose un conflicto por no tener autorización, o que en ocasiones el paciente abandone el tratamiento y el estudiante se ve abocado a tener que conseguir otro paciente para no perder el semestre académico.

El modelo de enseñanza denominado por Eriksen[49] como modelo de tratamiento integral o modelo informativo es dirigido por especialistas de diferentes áreas de la odontología; dicho modelo es el que ha prevalecido en una gran mayoría de Universidades y es el que está establecido en la Universidad El Bosque; este modelo no genera una adecuada relación docente estudiante porque por lo general hay un especialista de su área por cada 10 o 20 estudiantes, aspecto que dificulta al estudiante aprender de su docente quien debe ser un modelo a seguir en cuanto al trato que debe dar al paciente, así como en el desarrollo de procedimientos a manera de demostración; los docentes de pregrado deben ser odontólogos generales que estén en condiciones de supervisar la atención de pacientes que deben ser, de baja y mediana complejidad. Otras de las dificultades reportadas en la literatura a nivel nacional e internacional ha sido el desarrollo de las prácticas formativas clínicas en las que los estudiantes deben tratar pacientes con diversas patologías con el fin de cumplir con unas competencias básicas de formación[50], así lo reportan en Norteamérica; Koerber[51], Sharp y Kutty[52] en el 2005, en Sur América en el 2005 Goncalvez[53] y Finkler[54] en el 2011 y en Colombia; Mantilla[55] en el 2010 y Rangel[56]

---

[49] ERIKSEN, H. M. "A patient centered approach to teaching and learning in dental student clinical practice". En: European Journal of Dental Education, No.12, pp. 170- 175. Norway: Blackwell Munksgaard. 2008.

[50] JACOME, LIEVANO, Sofía. EN documento de ACFO "Situación actual de la práctica odontológica: Aproximación a sus puntos críticos, Bogotá, 2004.

[51] KOERBER Anne, D.D.S., PhD. RONALD W. Botto, Ph.D. "Enhancing Ethical Behavior: Views of students, Administrators, and Faculty". J Dent Educ. 69 (2), pp. 213-224. 2005.

[52] SHARP. M, Helen, Ph.D.; Raymond A. Kuthy, D.D.S., M.P.H.; Keithe Heller, D.D.S., Ethical Dilemmas Reported by fourth- year dental students; J Dent Edu. 69 (10): 1116-1122. 2005.

[53] GONCALVEZ R, Evelise. MACHADO V. Marta. "A Vulnerabilidad de o paciente da clínica odontológica de ensino". En: Revista Brasilera de Bioética vol1 NO2.pp. 195-205.Brasil. 2005.

[54] FINKLER, Mirelle. CAETANO, Joao. SOUZA, Regina. La dimensión Ética de la formación profesional en salud. Un estudio de caso en facultades de Odontología. Cienc salud, vol.16.No.11.pp.4482-4492. Nov.2011

[55] MANTILLA OTERO Mónica. La Bioética herramienta de transformación de la profesión odontológica. Tesis especialización en Bioética. Universidad de la Sabana. Chía 2010.

en el 2011, Rangel en el 2013[57], en dichos estudios se evaluó el comportamiento ético de los estudiantes en los que se reporta como infringen las normas generándose tensiones entre los principios de formación recibidos y la necesidad de cumplir con unos requisitos clínicos de formación que van desde la consecución de pacientes con patologías de diversa complejidad para la adquisición de competencias en las diferentes áreas de la Odontología; llegando a generarse conflictos y dilemas en diversas categorías en la relación docente - paciente-estudiante (mal trato), en la vulnerabilidad del paciente al generar iatrogenia (daño) en los pacientes hasta aspectos de orden administrativo, como el sub registro de materiales utilizados con el fin de disminuir los costos que deben asumir, o el registro de procedimientos no realizados con la finalidad de lograr cumplir con los requisitos para la aprobación del semestre. Igualmente, se encontró abuso por parte de los pacientes hacia los estudiantes, en situaciones en las que el paciente al ver la necesidad del estudiante; le exige a este el pago del tratamiento y hasta el transporte y el tiempo de asistencia a la consulta por la pérdida de la jornada laboral. Es por estas razones que se configuran tensiones que generan conflictos y se pueden configurar dilemas bioéticos en la relación estudiante paciente docente en un espacio docente asistencial, aspectos que discutiremos más adelante.

No obstante lo anterior, se ha evidenciado en la literatura y en los espacios académicos y gubernamentales cómo las facultades siguen formando a los estudiantes en unas clínicas descontextualizadas de la realidad laboral en la cual

---

[56] RANGEL. G, María Clara. Perspectiva bioética y modelo biopsicosocial en la relación odontólogo-paciente durante la formación del estudiante en la Universidad El Bosque en: Revista Salud Bosque. Universidad El Bosque Julio- Diciembre de 2011. V. 1, No. 2.pp 87-98. Facultad de Odontología. Universidad el Bosque.

[57] RANGEL GALVIS, María Clara. La formación Integral del Odontólogo en la Universidad EL Bosque con el enfoque del modelo biopsicosocial; una mirada desde la Bioética. Tesis de Doctorado Bioética. Universidad El Bosque. 2013.

se van a desempeñar como futuros profesionales de la salud. En un somero análisis que realizó ACFO, sumando el número de facultades del país, vimos como 34 programas de odontología fácilmente pueden tener 6800 estudiantes en etapa clínica, estos mínimo pueden atender 2 pacientes por clínica estarían atendiendo un total de 13600 pacientes mínimo por semestre, siendo éste número significativo para las estadísticas de cobertura en salud bucal en el país, aspecto que quizás el ministerio no ha considerado dentro de sus estadísticas de cobertura, debido a la no inclusión de los estudiantes en formación en salud al sistema de prestación de servicios bajo la estructuración de la ley 100, puesto que las clínicas de las Universidades no se pueden catalogar como Instituciones Prestadoras de servicios en salud (IPS) y no pueden contratar con las Empresas prestadoras de servicios de salud (EPS), estas clínicas se consideran como Instituciones con Objeto Social Diferente, aspecto que los imposibilita a contratar con cualquier entidad gubernamental, es así como los pacientes que asisten a estas clínicas son en su gran mayoría familiares, amigos y empleados que llevan los estudiantes buscando que estos sean aprobados por sus profesores para poder realizar los tratamientos requeridos. Tratamientos cuya principal razón va dirigida a dar solución a la necesidad de cumplir con un requisito para la adquisición de una competencia, proceso durante el cual pueden suscitarse conflictos que pueden terminar en la configuración de dilemas de diverso orden que relataremos a continuación.

2.5 Tensiones, Conflictos y Dilemas en las Prácticas Formativas

Las tensiones que se generan en las prácticas formativas en las clínicas odontológicas durante la atención de pacientes por parte de estudiantes, que quizás no tienen la experticia psicológica de cómo abordar un paciente al igual que llevar a cabo procedimientos que realizan por primera vez, puede repercutir en conflictos que confluyen en dilemas de diverso orden, los cuales han sido

investigados con diferentes metodologías como es el caso de Koerber[58] quien realizó encuestas a estudiantes docentes, administrativos y directivos de tres facultades de Norteamérica con el principal objetivo de evaluar el comportamiento ético de los estudiantes, encontrando como resultados múltiples faltas de carácter ético generadas principalmente por el dilema del estudiante de poder aprobar su semestre, esto en razón a las drásticas consecuencias de reprobarlo; entre los hallazgos más significativos se encontró el diligenciamiento de agendas con tratamientos ficticios. Igualmente en Estados Unidos, Sharp y Kuthy[59] evaluaron las prácticas extramurales de los estudiantes quienes afirmaron tener dificultades con su supervisión con maltrato por parte de los profesores, deficiente calidad en los materiales, políticas inapropiadas para los tratamientos a instaurar. En Brasil Goncalves y Machado[60] evidenciaron la vulnerabilidad del paciente al someterse al tratamiento propuesto por el estudiante desconociendo sus intereses académicos aspecto que debe ser asumido con responsabilidad por parte del profesor.

Es así como se ha reportado en la literatura a nivel mundial como se generan conflictos y dilemas éticos y bioéticos durante la formación de estudiantes de Odontología especialmente en las prácticas clínicas formativas, por razones de orden académico especialmente por el temor de perder un semestre o el ser reprendido por su docente.

---

[58] KOERBER A, BOTTO RW, PENDLETON DD, Albazzaz MB, DOSHI SJ, Rinaldo. VA. Enhancing Ethical behavior: views of students, administrators, and faculty. En: J Dent Educ. Vol. 69. No.2. pp. 213-31. 2005.

[59] SHARP. M, Helen, Ph.D.; Raymond A. Kuthy, D.D.S., M.P.H.; Keithe Heller, D.D.S., Ethical Dilemmas Reported by fourth- year dental students; J Dent Edu. 69, (10): 1116-1122. 2005.

[60] GONCALVES.R, Evelise, MACHADO. V, Martha Inés. A vulnerabilidade e o paciente da clínica odontológica de ensino. En: Revista Brasileira de Bioética. Vol. 1 No.2. 2005. pp. 195-205.

En Colombia pocos son los estudios que se han realizado alrededor de esta problemática, uno de estos es el de Mónica Mantilla en el 2010; quien realizó una investigación con el fin de evaluar los dilemas éticos que se evidenciaban en las historias clínicas de los estudiantes de la Universidad Santo Tomás en Bucaramanga.

Al realizar un análisis de la metodología utilizada por Mantilla[61] en la que investigó situaciones dilemáticas con cuestionamientos éticos en el desempeño asistencial en las clínicas de la Universidad Santo Tomas de Bucaramanga.

Hizo la revisión de 320 historias clínicas con tratamientos odontológicos activos encontrando fallas de carácter ético como: modificaciones al plan de atención clínico, historias sin consentimiento informado, tratamientos inconclusos, y cambios de estudiante tratante sin consentimiento informado, siendo estos hallazgos resultado de informes de auditoria clínica que dan para realizar un estudio más profundo desde la bioética con las personas involucradas con el fin de evaluar las razones por las cuales se encontraron dichos hallazgos.

Rangel[62] realizó una investigación en la Universidad El Bosque cuyo objetivo fue "caracterizar y analizar a partir de tensiones y conflictos expuestos por docentes, estudiantes y pacientes los dilemas bioéticos que emergen en la formación del estudiante de Odontología, considerando el Enfoque Biopsicosocial y Cultural propuesto institucionalmente y la práctica docente-asistencial en las Clínicas Odontológicas de la Universidad El Bosque y plantear lineamientos orientadores desde la bioética para dar solución a dichos conflictos y dilemas"

[61] MANTILLA OTERO Mónica. La Bioética herramienta de transformación de la profesión odontológica. Tesis especialización en Bioética. Universidad de la Sabana. Chía 2010.

[62] RANGEL GALVIS, María Clara. Op. Cit; p.73.

En la investigación se sensibilizó a los docentes y estudiantes mediante un taller de evaluación de la historia clínica, se estructuró un cuestionario auto direccionado a docentes, estudiantes y pacientes; y luego organizó unos grupos focales en los que se profundizó alrededor de las respuestas obtenidas en los cuestionarios en los cuales se encontró la presencia de tensiones y conflictos los cuales fueron clasificados en:

1. Conflictos en la relación Docente- Estudiante
2. Conflictos en la relación Estudiante- Paciente (instrumentalización)
3. Conflictos relacionados con la Vulnerabilidad del paciente atendido por el estudiante
4. Conflictos relacionados con la afectación de la autonomía del paciente
5. Conflictos causados por la Supervisión inadecuada al estudiante
6. Conflictos entre las prácticas formativas y su desarticulación con el sistema de seguridad social en el país.

1. Conflictos en la relación Docente - Estudiante**.** Este fue un planteamiento expresado por los tres grupos de participantes (docentes- estudiantes y pacientes), en razón a la configuración de *dilemas en las relaciones humanas y convivencia* por discrepancias que se suscitan durante el acto clínico, debido a que el docente corrige al estudiante de manera pública, (el profesor debe asumir la responsabilidad de la fundamentación científica del estudiante en el acto clínico) y este se siente vulnerado y desautorizado y el paciente comienza a tener desconfianza y temor, aspecto que debe evitarse y el docente debe ser más prudente y corregir en un espacio aparte del paciente. Con la finalidad de plantear soluciones a este conflicto los participantes propusieron el mejoramiento en las

relaciones humanas aspecto que ha sido propuesto en la literatura por Escobar[63], Goncalves y Machado[64].

2. Conflictos en la relación estudiante - paciente (Instrumentalización). Este conflicto fue mencionado por la mayoría de los participantes, como un conflicto reciproco de instrumentalización para la obtención de un fin; el del estudiante para pasar el semestre y el del paciente obtener su tratamiento gratis. Esta situación se ha reportado en la literatura nuevamente en el estudio de Goncalves y Machado[65]; en el que el estudiante considera al paciente como un portador de enfermedad y el estudiante que afirma que para el es un requisito ambulante y en ocasiones comete fallas a la ética como iatrogenias, ocasionando falsas patologías a propósito para poder tener requisitos adicionales; como en los casos en los que requiere realizar una endodoncia y simple y llanamente perfora la cámara pulpar efectúa el tratamiento y obtiene un requisito más para la nota final que necesita para pasar el semestre. En este caso, uno de los dilemas que se configura radica en la disyuntiva entre prestar una atención integral al paciente de acuerdo con sus necesidades o realizar al paciente los tratamientos con los cuales cumple los requisitos del semestre. La Propuesta de mejoramiento planteada fue cambiar el modelo de formación docente –asistencial, hacia un modelo centrado en las necesidades del paciente y no al cumplimiento de competencias del estudiante.

3. Conflictos relacionados con la Vulnerabilidad del paciente atendido por el estudiante. Es entendido por vulnerabilidad el caso en el cual se limita la integridad de un ser humano, cuando se somete a un riesgo injustificado, este principio es aceptado como principio ético básico en la Bioética y el bioderecho

[63] ESCOBAR; TRIANA, Jaime., Op.cit., pp.8.

[64] GONCALVES, Evelise, y MACHADO. V,M. Op.cit., p.177.

[65] Ibid. P. 178.

europeo[66]. Este aspecto fue mencionado ya que en muchas ocasiones los pacientes se ven avocados a permanecer largas jornadas en el sillón odontológico debido a la inexperiencia del estudiante y la lentitud de los tratamientos, pero en ocasiones los pacientes no tienen más opción si quieren tener una solución a su dolencia, esto lo ha reportado igualmente Veloso[67] durante la atención Odontológica en el hospital universitario en Brasilia. En esta situación se presenta el dilema del docente entre atender el directamente al paciente o permitir al estudiante inexperto realizar el tratamiento porque este debe aprender, sin importar el tiempo que se demore y como lo haga, repercutiendo posiblemente en vulnerar la salud e integridad del paciente. Una propuesta de mejora a esta situación fue el mayor acompañamiento del docente al estudiante durante la atención del paciente con el fin de que exista una responsabilidad compartida con delegación de funciones; de acuerdo con el nivel de complejidad del tratamiento del paciente y el nivel de formación en el que se encuentre el estudiante.

4. Conflictos relacionados con la afectación de la autonomía del paciente. Este aspecto fue mencionado en razón a que el estudiante en su afán por cumplir con un requisito no considera la opinión del paciente para la decisión del tratamiento, y el docente plantea el tratamiento ideal sin tener en cuenta las condiciones económicas y psicosociales del paciente, violando así el principio de autonomía del paciente, principio propuesto por Beauchamp y Childress[68]. Se configuran dilemas ente la decisión que debe tomar el estudiante por priorizar los

---

[66] RENDTORFF, J. Basic ethical principles in European bioethics and bio law: Autonomy, dignity, integrity and vulnerability. Towards a foundation of bioethics and bio law. En: Medicine Health Care and Philosophy, V. 5 No 3 pp. 235. Denmark, 2002.

[67] VELOSO, L.R.; PYRRHO, M.; MACH ADO, A.C.A.; GONÇALVES, E.R.; GARRAFA, V. Autonomía do paciente odontológico no Hospital Universitário. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 34, n. 86. 2010., pp. 531-541.

[68] BEAUCHAMP, TL& Y CHILDRESS, J.F. Op.cit., p.524.

requisitos que debe cumplir durante el tratamiento del paciente y el permitir al paciente el ejercer el derecho a la autonomía durante la decisión del tratamiento que quiere recibir a partir de la información suministrada por parte del estudiante. En este caso surge la propuesta de un mayor acompañamiento por parte del profesor en el momento de direccionar la toma de decisiones por parte del paciente acerca de la opción de tratamiento que debe aprobar según las alternativas propuestas por el estudiante de acuerdo con las necesidades del paciente.

5. Conflictos causados por la Supervisión inadecuada al estudiante. Los comentarios y narraciones hacen referencia a la limitada supervisión y contacto del docente con el tratamiento debido a una inadecuada proporción de docentes con relación al número de estudiantes en las clínicas, y a la falta de responsabilidad de los profesores con la docencia asistida, ya que algunos estudiantes relatan que en ocasiones el profesor está hablando por celular, o se va a tomar tinto o simplemente está conversando con otro profesor, este aspecto fue reportado igualmente por Hicks en un estudio de prácticas clínicas médicas[69]. Ante este conflicto surge el dilema del estudiante entre esperar a que el profesor regrese ante su paciente para aprobar la etapa del procedimiento o continuar atendiendo el paciente para poder finalizar a tiempo y cumplir con el requisito. Como propuesta a este conflicto está el llamado de atención al profesor cuando suceden estas situaciones y establecer un reglamento interno con derechos y deberes del profesor, los estudiantes y los pacientes.

[69] HICKS L. K, et al. Understanding the clinical dilemmas that shape medical students: ethical development: questionnaire survey and focus group study. BMJ 2001; 322(7288). pp. 709-710.

6**.** Conflictos entre las prácticas formativas y su desarticulación con el Sistema de Seguridad Social. Este aspecto fue mencionado por algunos de los docentes debido a que con la estructuración de la ley 100 de 1992, se excluyó del sistema la participación del estudiante en formación en salud, es así como estos han quedado limitados a participar como observadores, siendo este el caso en Odontología, pues los estudiantes fueron excluidos de los servicios hospitalarios, trasladando las prácticas clínicas universitarias las cuales no pudieron convertirse en IPS en el sistema, quedando la gran mayoría deficitarias de pacientes porque estos deben asistir a sus EPS correspondientes, las cuales en muchas ocasiones no dan respuesta oportuna a las urgencias de los pacientes y mucho menos dan solución a los tratamientos a instaurar; e igualmente existen barreras de acceso para acudir a los servicios de manera oportuna en tiempo y espacio. Aspecto demostrable en la Encuesta Nacional de Salud bucal (ENSAB)[70] del año 2013-2014 en la cual aun se observa una prevalencia de caries dental de un 52.38% a los 5 años de edad; un 37,4% entre los 12 y los 15 años, un 64,7% entre los 35 a 44 años y un 43,4% entre los 65 a 74 años de edad y una presencia de algún problema de enfermedad periodontal en el 80,18% de las personas a los 35 años, tomando sólo estos dos datos podemos apreciar como la situación bucal en estas dos patologías se ha deteriorado del año 1998 cuando se desarrollo el III ENSAB, época en la cual ya estaba en vigencia la ley 100, cuyo objetivo ha sido el de ofrecer *la salud como un derecho* y dar cobertura con calidad y equidad aspecto muy lejano de acuerdo con los resultados del ENSAB IV, esta y muchas otras razones invitan a la reflexión de cómo si las clínicas odontológicas universitarias podrían estar prestando servicios a la población y dar cobertura en salud bucal.

[70] COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. IV Estudio Nacional de Salud Bucal. ENSAB IV. 2013-2014. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf.

Es así como en años anteriores a esta ley, las clínicas odontológicas universitarias contaban con un prestigio de calidad de tal forma que los pacientes acudían a estas porque encontraban solución a sus problemas de salud oral y eran atendidos en condiciones de calidad profesional y humana y con bajos costos, esta cultura se ha perdido, y al contrario hoy en día se considera que solo es un espacio para que el paciente sirva de “conejillo de indias”, llegando a considerarse como uno de los conflictos, la vulnerabilidad del paciente, en razón a que se ha desvirtuado este espacio formativo, es por esto que se han generado espacios de discusión como el encuentro latinoamericano de servicios (Ministerios de salud) academia (OFEDO) y asociaciones de profesionales (FOLA) en Brasilia en el año 2009 del cual surgió la carta de Brasilia con propuestas de trabajo en beneficio de la salud bucal de la población latinoamericana, con el compromiso de un trabajo colaborativo de los representantes de las organizaciones. Para el 2011 el gobierno planteó la reforma de la ley 100 en dicho documento se hace mención a la inclusión del personal en formación en salud de manera escalonada pero aun los espacios siguen siendo bastante limitados y las clínicas de las facultades son denominadas instituciones con objeto social diferente y no pueden contratar con IPS ni EPS, situación que sigue afectando la afluencia de pacientes, por ende, continua presentándose el mal llamado tráfico de pacientes con patologías de diverso índole.

Por lo tanto, en este estudio se evidenciaron conflictos y dilemas de diverso orden, que están generando una situación compleja y reiterativa que invita a un redimensionamiento desde los ambitos académico, administrativo y asistencial con el fin de dar solución a este modelo de formación que ha prevalecido en las facultades de Odontología y que se ha evidenciado en la investigación realizada por mi en el año 2013 y en este ensayo.

Estos resultados fueron presentados en el primer Foro “Por una alianza de la academica el gremio, el gobierno y la empresa” en el 2014 en la Universidad El

Bosque; Foro organizado en el marco de un simposio de ACFO y OFEDO en Bogotá, en este foro se ha convocado a que investigaciones de estos alcances, se realicen en otras facultades del paìs y de Amèrica Latina, con el fin de evidenciar esta problemática a los sectores gubernamentales, de tal forma que surjan propuestas conjuntas en torno a la Responsabilidad de Formar un Odontólogo con un perfil que responda a las necesidades de su país.

Una de las decisiones que debe asumir el Ministerio de Salud y las secretarias de salud regionales es habilitar las clínicas odontológicas universitarias dentro del sistema de prestacion de servicios que permita la afluencia de pacientes del sistema y asi poder crear un verdadero servicio asistencial que responda a las necesidades actuales de cobertura en salud, de tal forma que no se de está situación tan drámatica en estas clínicas.

3. Conclusiones

Con este ensayo se ha querido realizar un análisis crítico a partir de la literatura relacionada con la formación bioética en Odontología y de la normatividad vigente en educación y salud en Colombia con el fin de explicar los conflictos y dilemas que se evidencian durante la formación clínica de los estudiantes. Este ensayo tiene como fundamento cuatro investigaciones realizadas en facultades de Odontología pertenecientes a ACFO en las cuales se realiza un análisis acerca de la formación Bioética en los programas de pregrado, igualmente, presentamos la forma como se estructuró un programa transcurricular de bioética en la Universidad El Bosque y relatamos aspectos característicos de la formación clínica en odontología.

Para terminar la discusión a partir de algunos resultados encontrados en los trabajos de Echeverry y Quitero, Rangel y Mantilla, relacionados con situaciones de conflicto en las clínicas formativas, etapa en la que se puede evaluar si la

formación bioética genera cambios en las actitudes y comportamientos que asumen los estudiantes, en el momento en el que se ven enfrentados a situaciones que producen tensión entre la formación integral que han recibido a lo largo de toda la carrera y la manera en que dan solución a los conflictos a partir de los cuales se configuran dilemas de diverso índole en el modelo docente asistencial actual.

Un aspecto interesante que se planteó en la investigación de Rangel Galvis en el 2013, fue la presentación por parte de los participantes de los grupos focales de la investigación, de propuestas de solución ante los conflictos evidenciados, quienes asumieron una posición critica y constructiva, debido sin lugar a dudas a la formación integral que han recibido desde la óptica de la bioética. Este aspecto se percibe igualmente en aquellos profesores que son egresados de la Universidad El Bosque; aún cuando en ocasiones los especialistas se olvidan que primero son Odontólogos y están en condición de atender a un paciente de manera integral.

A partir de los planteamientos discutidos propongo estrategias de mejoramiento desde tres perspectivas:

La primera Perspectiva Académica. En el abordaje que se está dando a la formación bioética en la facultad de Odontología de la Universidad el Bosque la cual asume como enfoque de formación integral un modelo biopsicosocial y cultural, teniendo como ejes transversales la bioética y las humanidades; este debe construirse a partir de un diagnóstico del plan de estudios y proponer núcleos temáticos que vayan de acuerdo con el nivel de formación; deben generarse espacios de discusión interdisciplinarios que permitan reflexionar sobre las temáticas y las situaciones reales que se presentan en los ámbitos académicos administrativos, socioeconómicos y políticos alrededor de la situación de salud de la población colombiana, de tal forma que el futuro profesional además de tener los fundamentos científicos y epistemológicos acerca del entendimiento del comportamiento y el relacionamiento de los seres humanos

tenga competencias ciudadanas para comportarse como un ser ético y responsable social y profesionalmente.

En cuanto a la Formación Bioética en las Facultades de Odontología del país, un primer aspecto a resaltar es la formación tan disímil que se evidencia, vemos como existen planteamientos que convocan a generar propuestas de inclusión de la enseñanza de la bioética en los planes de estudio de los programas de Odontología con la consideración especial de estructurar dichos programas en los diferentes niveles de formación, con metodologías que incluyan fundamentos teóricos, seminarios y la realización de talleres teórico-prácticos con núcleos temáticos referentes a la etapa del proceso formativo. Es así como se pudo observar que cuatro de los estudios realizados en Colombia: El de ACFO en el 2008, el de Mantilla en el 2010, Rangel en el 2013 y Echeverry y Quitero en el 2013, coinciden en que existe una diversidad de programas de formación tan amplia que invita a la reflexión de generar una propuesta base a partir de la cual las facultades pudiesen instaurar sus programas; en razón a que deben existir unos estándares mínimos de formación en ética y bioética en Odontología.

Más importante es aún generar espacios de formación de formadores, apoyando a aquellas facultades en las que no se confirmó presencia de profesores formados en el área, ni metodologías pertinentes, tampoco espacios generados para la realización de talleres de docentes y estudiantes al respecto, en los que se puedan discutir abiertamente a partir de diversas metodologías, como lo es una historia clínica o mediante la vivencia de situaciones que se dan en el día a día en las prácticas clínicas formativas para la concertación y la toma de decisiones consensuadas a partir del disenso, mediante la aplicación de metodologías como la ética convergente de Maliandi[71] a partir de la fundamentación del conflicto y su

[71] MALIANDI, Ricardo." Axiología y Fenomenología". En: Enciclopedia Iberoaméricana de Filosofía Concepciones de la ética. Edición de Victoria Camp, Osvaldo Guariglia, Fernando Salmerón. Editorial Totta. Madrid. 2004. p.81.

abordaje desde una dimensión crítica que permita evolucionar hacia una convergencia de dichas dimensiones.

Una Segunda Perspectiva un abordaje bioético y psicosocial a las situaciones de conflictos en las que se configuran dilemas que se presentan en la investigación que se viene mencionando y que no están alejados de aquellos reportados en la literatura en estudios de otras universidades en el orden nacional e internacional, que parece ser un problema generalizado de la formación en Odontología que no se le ha dado la importancia que merece, y debe partir de la humanización de la relación profesor –estudiante- paciente, y el comportamiento ético que deben demostrar los estudiantes y los profesores, durante la atención del paciente, aspecto que debe trabajarse apoyado por la Bioética que medie dicho relacionamiento y aquellas situaciones de conflicto deben convertirse en experiencias a partir de las cuales se reflexione y se generen acuerdos de mejoramiento en ambientes de confianza más que de temor y autoritarismo.

Una tercera perspectiva en el relacionamiento con el sector gubernamental. Y es el realizar un llamado al diálogo, con el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y las Secretarias de Salud, acerca de la responsabilidad compartida en la formación de los Odontólogos y la inclusión de las clínicas odontológicas universitarias en el Sistema Nacional de Seguridad Social, como ya se ha demostrado en el ENSAB IV, se requiere una estrategia colegiada para cumplir con unas metas en la disminución de los indicadores de morbilidad oral, y las facultades tienen la infraestructura, la tecnología y lo más importante, el talento humano para apoyar esta apuesta. Por supuesto hay que estructurar un modelo de atención diferente centrado en el paciente con una mayor responsabilidad de los profesores en el desarrollo de los tratamientos de sus pacientes apoyados por estudiantes en diferentes niveles de aprendizaje, de acuerdo con el nivel de formación y los niveles de atención en salud; de tal forma que el futuro profesional se forme bajo un modelo real al cual accederá con mejores competencias y conocimientos acerca del Sistema de Seguridad Social en el cual se va a

desempeñar, con la exigencia de un alto nivel de compromiso de todos los actores (Gobierno, Gestión académico administrativa Institucional universitaria, preparación de profesores y alumnos y capacitación de los usuarios del Sistema, la estructuración de comités de ética clínicos que acompañen el adecuado desarrollo de los procesos docente- asistenciales.

Finalmente desde este ensayo se propone que la Formación integral de los odontólogos fundamentada en la Bioética multidisciplinar, debe conducir a un cambio en actitudes y comportamientos de los estudiantes que vaya direccionado a generar en estos una sensibilidad humana y social que propenda por el mejoramiento de la salud, el bienestar y la calidad de vida de la sociedad, a partir de la enseñanza del autocuidado y la comprensión sistémica de la salud y la calidad de vida.

Bibliografía

1. ACFO. Proyecto: Análisis de la Formación Ética en las facultades de Odontología del país. Bogotá. Septiembre 2007. Documento sin publicar.

2. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Commission on Dental Accreditation. Self-study guide for dental education programs. Standard 2 educational program: standards 20-22. Chicago: American Dental Association, 2000:32.

3. BEAUCHAMP TL CHILDRESS, JF. Principios de ética biomédica. Cuarta edición Editorial Masson Barcelona. Cuarta edición. 1999: pp. 9-15.

4. BEBEAU, M.J. The impact of a dental ethics curriculum on moral reasoning. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7962920 **J of dental education.** 1994 Sep; 58(9): 684-92.

5. BEBEAU, M.J- The defining issues test and the four component model: contributions to professional education. J Moral Educ. 2002 Sep; 31(3): 271-95.

6. BERK, Nancy. "Teaching ethics in dental schools: Trends, techniques, and targets". En Journal of dental education. Vol. 65, No.8. pp. 744-750. Pittsburgh, 2001.

7. BERTOLAMI, CH. Why our ethics curricula don´t work. J. Dent Educ. 2004; 68 (4): 414-425.

8. BROCK, Dan." Medidas de la calidad de vida en el cuidado de la Salud y la Ética Médica" En: Nussbaum, Martha, y Sen Amartya (compiladores). La

Calidad de vida. Traducción Mazzoni Roberto. The United Nations University. Fondo de cultura de México. México, P.135. 1996.

9. COLOMBIA. MINISTERIO DE EDUCACION. LEY 30 DE 1992 (Diciembre 28) Diario Oficial No. 40.700 de 29 de diciembre de 1992. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc./ley/1992/ley_0030_1992.htm.

10. COLOMBIA. CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA. Artículo 49. El pensador editores Santafé de Bogotá, 1991. p.43.

11. COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Ley 1164 de 2007 de Talento Humano en Salud (Octubre 3). Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. El Congreso de Colombia.

12. COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. IV Estudio Nacional de Salud Bucal. ENSAB IV. 2013-2014. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf.

13. DURAN, Rosalía. Bioética una ética para la vida. Cuadernos del Doctorado Ética Salud y Vida #2. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. 2005. p.46.

14. ENGEL. George. (1977) “The need for a new medical model: A challenge for Biomedicine”. Science 196 (4286): New York. Pp.129-136.

15. ERIKSEN, H. M. “A patient centered approach to teaching and learning in dental student clinical practice”. En: European Journal of Dental Education, No.12, pp. 170- 175. Norway: Blackwell Munksgaard. 2008.

16. ESCOBAR TRIANA, Jaime. La formación Humana y Social del Médico Bogotá Universidad El Bosque 1991 p.8.

17. ESCOBAR TRIANA, Jaime. Comprensión sistémica de la salud y calidad de vida.Bioética y Calidad de Vida. Colección Bios y Ethos. Número 15. P. 71.Bogotá: Universidad El Bosque. Kimpres, 2000.

18. ESCOBAR, Jaime. Historia de la Bioética en Colombia. Colección Bios y Ethos No21. Bogotá: Universidad El Bosque, Noviembre 2002. p. 11. Revista Colombiana de Bioética. Vol5, No 2, pp. 83-93. Diciembre 2010.

19. ESCOBAR. T, Jaime. ARISTIZABAL. T, Chantal. Los principios en la bioética: fuentes, propuestas y prácticas múltiples. En: Revista Colombiana de Bioética. Universidad El Bosque, Bogotá. Noviembre 2011. Vol 6. Pp. 76-109.

20. FINKLER, Mirelle. CAETANO, Joao. SOUZA, Regina. La dimensión Ética de la formación profesional en salud. Un estudio de caso en facultades de Odontología. Cienc salud, vol.16.No.11.pp.4482-4492. Nov.2011.

21. FONSECA, Martha. Odontóloga UN, Ms. Educación. U. Javeriana. Especialista en Bioética U. Bosque, Magistrada Tribunal de Ética Odontológica. Ref. Trabajo de grado para optar el titulo de Odontólogo, UN, 2002.

22. GONCALVES.R, Evelise, MACHADO. V, Martha Inés. A vulnerabilidad de o paciente da clínica odontológica de encino. En: Revista Brasileira de Bioética.2005. Vol. 1 No.2. pp. 195-205.

23. GRACIA Diego. Fundamentación y Enseñanza de la Bioética. Ética y Vida. Estudios de Bioética 1. pp 176,177.

24. GUERRA. RINA. Bioética en la malla curricular en Odontología. Acta Bioética 2006; 12 (1).

25. HICKS L. K, et al. Understanding the clinical dilemmas that shape medical students: ethical development: questionnaire survey and focus group study. BMJ 2001; 322(7288). pp. 709-710.

26. JACOME, LIEVANO, Sofía. EN documento de ACFO "Situación actual de la práctica odontológica: Aproximación a sus puntos críticos, Bogotá, 2004.

27. KOERBER A, BOTTO RW, PENDLETON DD, Albazzaz MB, DOSHI SJ, Reinaldo. VA. Enhancing Ethical behavior: views of students, administrators, and faculty. En: J Dent Educ. Vol. 69. No.2. pp. 213-31. 2005.

28. LEON, Francisco. Enseñar Bioética: Cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores. En Acta Bioethica. Vol.14 No 1, 2008.pp 11-16.

29. LINARES, Pascual y FRAILE, Benito. Bioética y Universidad en América Latina. Propuesta de una estructura para la formación integral profesional. Universidad El Bosque. Revista Colombiana de Bioética. Vol. 7 No 2-Diciembre 2012. pp. 120-133.

30. MALIANDI, Ricardo.” Axiología y Fenomenología”. En: Enciclopedia Iberoaméricana de Filosofía Concepciones de la ética. Edición de Victoria Camp, Osvaldo Guariglia, Fernando Salmerón. Editorial Totta. Madrid. 2004. p.81.

31. MANTILLA OTERO Mónica. La Bioética herramienta de transformación de la profesión odontológica. Tesis especialización en Bioética. Universidad de la Sabana. Chía 2010.

32. MONTT, Julio. “La importancia de la Bioética en la formación profesional”. En MATURANA, H. MONTT, J. Bioética La calidad de vida en el siglo XXI. Bogotá: Colección Bios y Ethos Ediciones El Bosque, 2000.pp. 13.

33. NASH, David. "The profession of dentistry:" the University of Kentucky's curriculum in professional ethics**.** J.AM COLL DENT. 1996 Spring; 63(1):25-9.

34. NASH, David. On ethics in the profession of dentistry and dental education. Eu. J. Dent.Educ.2007; 11: 64-74.

35. NUSSBAUM, Martha C. El cultivo de la humanidad. Una defensa clásica de la reforma en la educación liberal, Trad. Juana Pailaya, Ed. Paidós. Ibérica, Barcelona: 2005. pp. 75-115. Conclusiones; pp.319-329.

36. OVALLE, Constanza. Departamento de Bioética Universidad el Bosque: Esta información fue suministrada por la Dra. Constanza Ovalle, para la investigación que se está desarrollando en ACFO Asociación Colombiana de Facultades de Odontología en 2008.

37. OVALLE, C. ESCOBAR, J. ARISTIZABAL, C. Educación en bioética experiencia de un programa. Revista Colombiana de Bioética. Vol5, No 2, pp; 83-93. Diciembre 2010. Revista Colombiana de Bioética. Vol5, No 2, pp. 83-93. Diciembre 2010.

38. POTTER V.R. Bioethics: the science of survival, "Perspectives in Biology and Medicine" New York, 1970.

39. POTTER V.R. Fragmented Ethics. En: The hasting center report, vol.29, No1. 1999, pp.38-40. (Cited: Jan 9, 17: 09:46. 2007). http://www.jstor.org

40. RANGEL G, María Clara. La formación Integral del Odontólogo en la Universidad EL Bosque con el enfoque del modelo biopsicosocial; una mirada desde la Bioética. Tesis de Doctorado Bioética. Universidad El Bosque 2013.

41. RANGEL. G, María Clara. Perspectiva bioética y modelo biopsicosocial en la relación odontólogo-paciente durante la formación del estudiante en la Universidad El Bosque en: Revista Salud Bosque. Universidad El Bosque Julio-Diciembre de 2011. V. 1, No. 2.pp 87-98.

42. RENDTORFF, J. Basic ethical principles in European bioethics and bio law: Autonomy, dignity, integrity and vulnerability- Towards a foundation of bioethics and bio law. En: Medicine Health Care and Philosophy, V. 5 No 3 pp. 235. Denmark, 2002.

43. SHARP. M, Helen, Ph.D.; Raymond A. Kuthy, D.D.S., M.P.H.; Keithe Heller, D.D.S., Ethical Dilemmas Reported by fourth- year dental students; J Dent Edu. 69 (10): 1116-1122. 2005.

44. UNIVERSIDAD EL BOSQUE. Política Gestión Curricular. Postulados de la Misión Institucional y el Proyecto educativo Institucional. Formación Integral. Bogotá. 2013. Pp. 22-25.

45. UNIVERSIDAD EL BOSQUE. (2016). Plan de Desarrollo Institucional 2016-2021. Programa 2 Fortalecimiento Académico Proyecto 1. Implementación y Seguimiento Política de Gestión Curricular. P. 125.

46. VELOSO, L.R.; PYRRHO, M.; MACHADO, A.C.A.; GONÇALVES, E.R.; GARRAFA, V. Autonomía do paciente odontológico no Hospital Universitário. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 34, n. 86. 2010., pp. 531-541.

47. ZAROR, Carlos. VERGARA, Carolina. Ética en el currículo de las carreras de odontología. En Acta Bioethica, Vol.14. No2. 2008. Pp. 212-218.