

Una Reflexión sobre los Procesos de Enseñanza-Aprendizaje de la Bioética en Odontología y sus implicaciones en la formación integral

A Bioethical Reflection upon the Teaching-Learning Processes in Dentistry

Uma Reflexão Bioética sobre os Processos de Ensino-Aprendendo na Bioética em Odontologia

María Clara Rangel Galvis*
Universidad El Bosque

Resumen

En este trabajo se reflexiona sobre la importancia de la enseñanza de la bioética en el proceso de formación de estudiantes de Odontología. 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 y, en un segundo momento, se revisa en la literatura cómo se lleva a cabo la formación clínica en Odontología en relación con la docencia asistida, en la que interactúan odontólogos en calidad de profesores que guían el aprendizaje del estudiante en un paciente. En tercer lugar, se relatarán algunas situaciones que se suscitan durante este periodo de formación, en relación con las tensiones y conflictos desde los que se configuran dilemas en la relación estudiante-paciente-docente en las prácticas clínicas formativas en Odontología. 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.

Palabras clave: enseñanza-asistencia, formación en Odontología, prácticas clínicas en Odontología, relación estudiante-paciente-docente.

* Odontóloga Ortodoncista, Pontificia Universidad Javeriana; Maestría en Dirección Universitaria, Universidad de los Andes; Maestría en Bioética, Universidad El Bosque; Doctorado en Bioética, Universidad El Bosque. Correo de contacto: rangelmariam@unbosque.edu.co. Artículo recibido: 27.03.2018; artículo aceptado: 08.07.2019.

Abstract

In this work, we reflect on the importance of teaching bioethics in the process of training dentistry students. Initially, a review of the literature referring to aspects related to the importance of bioethical training in dentistry is presented, and in a second moment the clinical training in dentistry is reviewed in the literature in relation to the assisted teaching in which dentists interact as teachers guide student learning in a patient. Thirdly, some situations that arise during this training period will be related, in relation to the tensions and conflicts from which dilemmas are configured in the student-patient-teacher relationship in the clinical training practices in dentistry. The analysis is done keeping in mind the current legal regulations in Colombia in the field of higher education, relevant to teaching in dentistry under the modality of teaching-service agreements, the foundation and appropriation of the concepts of normative ethics and bioethics to reflect about the need to structure more integrative proposals from the bioethics that allow to base, debate and reconcile about the problems that originate in the academic and teaching-care environments.

Keywords: teaching-assistance, training in dentistry, clinical practices in dentistry, student-patient-teacher relationship.

Resumo

Neste trabalho, refletimos sobre a importância do ensino da bioética no processo de formação de estudantes de odontologia. Primeiramente, é apresentada uma revisão da literatura referente aos aspectos relacionados à importância do treinamento em bioética na odontologia e, em um segundo momento, a literatura é revisada sobre como o treinamento clínico em odontologia é realizado em relação à ensino assistido em que os dentistas interagem como professores orientam a aprendizagem do aluno em um paciente. Em terceiro lugar, algumas situações que surgem durante este período de treinamento estarão relacionadas, em relação às tensões e conflitos a partir dos quais os dilemas se configuram na relação aluno-paciente-professor nas práticas de formação clínica em odontologia. A análise é feita tendo em mente as atuais normas legais na Colômbia no campo do ensino superior, relevantes para o ensino em odontologia sob a modalidade de acordos de ensino-serviço, a fundação e apropriação dos conceitos de ética normativa e bioética para refletir sobre a necessidade de estruturar propostas mais integradoras da bioética que permitam embasar, debater e conciliar os problemas que se originam nos ambientes acadêmico e de ensino-cuidado.

Palavras-chave: ensino-assistência, formação em odontologia, práticas clínicas em odontologia, relação aluno-paciente-professor.

INTRODUCCIÓN

En este trabajo 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 conducen a la formación de un profesional con sensibilidad humana y social, crítico 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 (véase Echeverry Aponte y Quintero Mur, 2013) y, en un segundo momento, se revisará en la literatura cómo se lleva a cabo la formación clínica en Odontología. Esto 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 respecto a un paciente; dicho proceso requiere un tratamiento integral de la salud oral del paciente en cuestión. El periodo de formación clínica es, por lo tanto, una etapa crucial en la que se modela cómo será el comportamiento humano y profesional del futuro odontólogo.

En tercer lugar, se relatarán algunas situaciones que se suscitan durante este periodo de formación. En la literatura se han referido tensiones y conflictos desde los que se configuran dilemas en la relación estudiante - paciente - docente en las prácticas clínicas formativas en Odontología. Muestra de ello son la investigación de Mantilla en el 2010 y la de Rangel en el 2017, que señalan 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 de las tensiones y conflictos que se suscitan en la relación docente - asistencial: docente - paciente estudiante, generando conflictos y dilemas bioéticos. Estos pueden ir desde la vulnerabilidad del paciente atendido por estudiantes, referida por Goncalvez en el 2005, hasta la afectación de la calidad de vida de los mismos, reportada por Brock en 1996. Al respecto, Duran propone que el desarrollo científico y tecnológico debe ser conducido 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 (2005, p. 46). De igual forma, Duran refiere 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 (2005, p. 47). Estas situaciones no son ajenas a la odontología, en tanto que es un área de la salud que padece los rigores del modelo de salud mercantilista actual.

De otra parte, Martha Nussbaum 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. (2005, p. x)

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.

1. CONTEXTO NORMATIVO PARA LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN SALUD

Es importante contextualizar al lector respecto a cómo, desde los años 90, cambió el rumbo de la formación en salud y el ejercicio de la profesión, en razón a que, en esta década, fueron promulgadas dos leyes: la Ley 30 de 1992, por la cual se legisla la autonomía de la Educación Superior, y la Ley 100 de 1993, 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 generar un crecimiento en la oferta de programas de educación superior, fundamentados en ampliar la cobertura en salud y en educación. Esto no fue diferente en la oferta de programas de Odontología en Colombia, los cuales pasaron de 12 a 18 programas en 1999, y para el 2016, a 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 de 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. En la Resolución 2772 de 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 de 2007 de Talento Humano en Salud. Uno de sus objetivos fue 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 inter-

vienen 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 capítulo III se describen las características de la formación del Talento Humano en Salud. Este capítulo hace referencia a la calidad en el aseguramiento de adecuados centros de docencia-servicio para el desarrollo de competencias, de acuerdo con el nivel de complejidad; aspecto de difícil logro en Odontología, en razón al reducido número de espacios hospitalarios donde realmente existe un servicio de salud oral específico. Esto quizás se debe a que el Ministerio de Salud, desde hace más de 10 años, unió el área de salud oral con el de salud visual y auditiva, restándole importancia al área de Odontología. En la actualidad, esta es una de las mayores causas de morbilidad y existe vasta evidencia que demuestra la estrecha relación entre una mala salud oral y el desarrollo o agudización de enfermedades de orden sistémico. Asimismo, en la cavidad oral se puede realizar un diagnóstico precoz del cáncer, aspecto que contribuye a disminuir los indicadores de mortalidad por cáncer no diagnosticado a tiempo.

La academia, en diversos espacios, ha manifestado su preocupación e interés en colaborar con el desarrollo de estrategias, políticas y programas que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de salud, mediante una atención integral a la población. Aun cuando existe una norma vigente para convenios docente-asistenciales a partir del Acuerdo 003 de 2003, el cual 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 a lo propuesto, pues no se dan las condiciones y los espacios para su implementación, dificultando al estudiante contar con este tipo de prácticas fundamentales.

Con fundamento en la normatividad se crean restricciones que solo 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. Esto se debe a una tradicional tendencia a instaurar estas prácticas formativas en escenarios desarticulados del actual Sistema de Salud.

2. CONTEXTO DE LA FORMACIÓN BIOÉTICA EN ODONTOLOGÍA

Para contextualizar y justificar la importancia de la formación bioética en Odontología es importante hacer referencia a los inicios de la bioética, término recuperado por Van Rensselaer Potter en 1970 en 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*, en el que formulan los 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 los conflictos. Parfraseando 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 (1999, p. 13).

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. (1999, p. 14)

Así, 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 los tratamientos de una enfermedad o sobre la preservación de la buena salud del paciente, esta 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 está fluctuando desde una simple adquisición de conceptos alrededor de la normatividad vigente en el código de ética, hasta una verdadera fundamentación de conceptos bioéticos y la 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; hablese de estándares de formación en salud, código de ética, disposiciones en materia del talento humano en salud o de organizaciones internacionales como la Unesco con la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Así, el razonamiento acerca de la enseñanza de la bioética debe ser multifacético, trascendiendo la exigencia de dar una solución adecuada a los dilemas éticos que se presentan en la relación odontólogo-paciente, muy observados últimamente 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. Dichos dilemas 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 que diversos autores como Berk (2001), afirman que la importancia de la incursión formal de la enseñanza de la ética en los currículos de las Facultades de Odontología radica en 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 mejores enfoques de esta enseñanza.

Durante la formación de odontólogos deben considerarse 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 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 (1999, pp. 38-40).

Por su parte, Diego Gracia, en su artículo *La bioética una nueva disciplina académica*, 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 la bioética en la formación de profesionales del área de la salud, a fin de que ellos atiendan 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 (1998, pp. 176-177).

Diego Gracia, igualmente, cita un artículo escrito por Kohlberg resaltando la importancia de recordar 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 interaccionales que permitan que ese carácter moral se exprese en el mejor comportamiento posible. (como se citó en Gracia, 1998, p. 178)

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. De esta manera, 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 (Universidad El Bosque, 2016, p. 125).

En consonancia con estos fundamentos educativos, propuestos por bioeticistas de Europa y Norteamérica, en América Latina Montt 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 entender el lenguaje y los principios de la Bioética (2000, p. 13). Hace énfasis en la importancia de instruir a los alumnos en las distintas escuelas del pensamiento bioético, en el 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 círculo virtuoso entre conocimiento y actitudes éticas, que se realimenta continuamente. Por lo tanto, los docentes deben tener conocimientos de bioética y conductas personales consecuentes.

Al respecto, la Asociación Dental Americana (ADA) en el año 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 (ADA, 2000,

p. 32), en razón al incremento de la mala praxis de los odontólogos. Ya en Norteamérica, desde la década de los 80, existía la inquietud sobre incluir temas de ética en el currículo. Beabeu resalta en 1994 la importancia de formar al estudiante en la identificación y razonamiento para una acertada toma de decisiones. En el 2002, Beabeu escribe acerca de la importancia de la formación ética en el juicio moral y llega a 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 propuso en 1996 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 sostuvo que la educación ética en los programas de Odontología tenía tres grandes problemas: 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 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 pueden conseguir cambios en los comportamientos de los futuros profesionales.

En Argentina, Guerra realizó en el 2006 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. En las restantes, la bioética era un tema inmerso en otras materias. Concluyó que la importancia de la formación en bioética estaba en la adquisición de competencias por

parte de los jóvenes, para el razonamiento y la argumentación crítica ante la presencia de conflictos derivados del ejercicio profesional, para mejorar las relaciones interpersonales con otros profesionales y para la estructuración de un juicio crítico en la toma de decisiones en espacios gremiales o gubernamentales, he invita a la reflexión acerca de este tema.

En Chile, León Correa realiza en el 2008 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 Kohlberg, 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 se expongan sus dilemas y puedan aplicarse teorías de resolución de conflictos y toma de decisiones.

En esta reflexión es de suma importancia resaltar el rol de los formadores, quienes también deben ser instruidos mediante cursos-talleres de ética clínica, con el fin de que tengan conciencia de generar acciones educativas en sus estudiantes, encaminadas no solo a adquirir los fundamentos científicos y clínicos, sino, además, 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, motivados 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 otro; la tolerancia; el respeto de los valores y el conocimiento y aplicación de los principios bioéticos propuestos por Beauchamp y Childress, como lo son la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, en circunstancias 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 (1999, pp. 9-15).

Con la misma inquietud, en Chile, Zaror y Vergara sostienen en el 2008 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 los 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. Así, es 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 cuenta estos mismos planteamientos, Finkler, Caetano y Souza realizaron en el 2011 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. A partir 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 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.

Más recientemente, en el 2012, Linares y Fraile 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 expresó 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 partícipes activos de la construcción de una sociedad más justa, pluralista y pacífica (Universidad El Bosque, 2013, pp. 22 - 25).

3. 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 Médico, 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 la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología (ACFO) en el 2008.

Respecto a la bioética, esta empieza a proponerse en la malla curricular en salud en los años 70, 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, cuyo interés ha transitado por temas como la muerte digna y los derechos de los pacientes (2002, p. 11), entre otros tantos. Las ideas y discusiones bioéticas fueron difundiendo 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 médica (véase Ovalle, Escobar y Aristizábal, 2010). Respecto a 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 de 1965, la ACFO ha liderado los procesos de formación, y generado espacios de inclusión para acoger a las 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 y el Ministerio de Protección Social, y acompañado en ocasiones de la Federación Odontológica Colombiana (FOC). De acuerdo con la Ley 35 de 1985, en su artículo 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. De esta manera, 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 Fonseca¹ reportó cómo, de los 36 programas de Odontología del país, solo 10 contaban en sus planes de estudio con asignaturas de ética o bioética; es decir, el 29% de la totalidad de los programas, aun cuando pudiesen estar incluidas como temáticas de otras asignaturas, afirma la autora.

En el 2008, la ACFO y el Tribunal Nacional de ética en Odontología, en razón de la creciente afluencia de casos de *mala praxis* con demandas y el 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. Asimismo, a partir de las mejores prácticas, buscaron construir una propuesta de formación para el país. De tal forma, 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, y 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 2 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, hasta cine foros y talleres. El documento de la ACFO de 2007 quedó en etapa de análisis y no se publicó. 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 de 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 la ACFO, y se generó una metodología para la recolección de las preguntas realizadas por los docentes de las facultades. Dicha prueba consta de un área de conocimientos fundamentales, que incluye 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 por fortalecer sus programas con temas de ética-bioética.

¹ Fonseca, M. (2002). Odontóloga UN, Ms. Educación. U. Javeriana. Especialista en Bioética U. Bosque, Magistrada Tribunal de Ética Odontológica. Ref. Trabajo de grado para optar por el título de Odontólogo, UN.

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 presentaran 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 la ACFO, un representante de la FOC y uno del Colegio de Odontólogos. Se presentó una propuesta muy bien estructurada, que incluía un abordaje bioético que acogía 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 (EPS) que se sentían lesionadas, ya que el proyecto otorgaba mayor libertad a los profesionales para manejar sus tiempos de consulta con el paciente, autonomía de decisión para el diagnóstico y tratamiento, y el mejoramiento de las condiciones de contratación de los profesionales.

En consonancia con la propuesta de la ACFO, comenzaron a realizarse los diagnósticos pertinentes en las facultades y, ese mismo 2010, Adriana Echeverry y Lady Quintero (2013), en su tesis de maestría en Bioética, realizaron una indagación sobre el estado de la enseñanza de la bioética en 6 Facultades de Odontología de Bogotá. Concluyeron que existe confusión entre los conceptos de 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 cómo en algunos programas los temas de bioética se encuentran asociados a una cátedra que incluye temas de

administración en salud y salud pública, tratando en ocasiones de acercarse a una ética normativa más que a temas de bioética propiamente dicha. Esto debido, posiblemente, a que encontraron que solo dos docentes contaban con el perfil para dictar dicha cátedra. Recomendaron realizar un estudio que se ampliara a todas las facultades del país, con el fin de generar una propuesta de formación en conjunto con el Ministerio de Educación Nacional. Este estudio ya se realizó desde la ACFO, pero una actualización de dicha información sería necesaria, así como indagar sobre la presencia de tensiones y conflictos que pueden estar generando dilemas éticos en los espacios de formación, especialmente en las prácticas clínicas formativas. Finalmente, 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.

4. ENSEÑANZA DE LA BIOÉTICA EN ODONTOLOGÍA. UNA REFLEXIÓN DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE BASADOS EN LA EXPERIENCIA DE LA UNIVERSIDAD EL BOSQUE

El enfoque de formación en la Universidad El Bosque se centra en el modelo biopsicosocial y cultural, le apuesta a la formación integral, con una mirada holística que propenda por el mejoramiento de la calidad de vida de las personas. Asimismo, 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.

La enseñanza de la bioética se impartió en el programa de Odontología, durante muchos años, como un tema implícito en todos los espacios de formación en el currículo oculto y formalmente en VII semestre, con el objetivo de plantear discusiones alrededor de situaciones, que les permitiera 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, la macrobioética, los dilemas éticos en la práctica clínica, la responsabilidad en el ejercicio de la odontología y el consentimiento informado.

En el 2007, el Departamento de Bioética propuso a la Facultad de Odontología la construcción de un Programa de Bioética Transcurricular², fundamentado en la formación integral bajo el enfoque del modelo Bio–Psico–Social, que permitiera reflexionar sobre el 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 convirtiera en un espacio transdisciplinario, en el que se pudiera reflexionar sobre situaciones problemáticas que pudieran 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 (véase Rangel, 2011).

2 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.

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 fuera 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. Asimismo, se abordan 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 de la semiología, metodologías y comités de bioética, al inicio de las prácticas formativas. Para los temas de bioética clínica, en VII semestre, 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 sí 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.

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.

En el estudio de Rangel (2017) se describieron algunas dificultades que se presentan para la aplicación del modelo biopsicosocial en las prácticas clínicas, como la desarticulación de la teoría con la práctica, por el desconocimiento que tienen algunos profesores para asumir el modelo durante la docencia asistida. Lo anterior, se evidencia en la búsqueda continua 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 proponer planes de mejora con respecto al modelo docente-asistencial y al perfil de formación de los profesores que trabajan en las clínicas.

5. LA FORMACIÓN CLÍNICA EN ODONTOLOGÍA

La última etapa de formación en Odontología recibe el nombre de *Práctica Clínica*, en la cual, el modelo educativo que ha imperado es asistencialista, paternalista y autoritario.

El modelo de enseñanza denominado por Eriksen (2008) como modelo de tratamiento integral o modelo informativo es dirigido por especialistas de diferentes áreas de la odontología. Dicho modelo ha prevalecido en la gran mayoría de Universidades y 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. Otra de las dificultades

reportadas en la literatura 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 (Jacome, 2004); así lo reportaron en Norteamérica Koerber (2005), Sharp y Kutty (2005) en el 2005; en Suramérica, Goncalvez y Machado (2005) en el 2005, y Finkler, Caetano y Souza (2011) en el 2011; y en Colombia, Mantilla (2010) en el 2010 y Rangel (2011, 2013) en el 2011 y 2013.

En dichos estudios se evaluó el comportamiento ético de los estudiantes y se reportó cómo infringen las normas, lo que genera tensiones entre los principios de formación recibidos y la necesidad de cumplir con unos requisitos clínicos de formación. Requisitos entre los que se encuentra la consecución de pacientes con patologías de diversa complejidad, para adquirir competencias en las diferentes áreas de la odontología, en la que llegan a generarse conflictos y dilemas en diversas categorías en la relación docente-paciente - estudiante (mal trato), y en la vulnerabilidad del paciente al ocasionar iatrogenia (daño) en los pacientes. Asimismo, aspectos de orden administrativo como el subregistro 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 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 que se van a desempeñar como futuros profesionales de la salud. En un somero análisis que realizó la ACFO, sumando el número de facultades del país, vimos como 34 programas de Odontología fácilmente pueden tener 6800 estudiantes en etapa clínica, quienes mínimo pueden atender 2 pacientes; es decir, que por clínica estarían atendiendo un total de 13 600 pacientes mínimo por semestre. Este número es significativo para las estadísticas de cobertura en salud oral 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. Esto, 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 las imposibilita para 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.

6. 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 para saber cómo abordar a un paciente, así como llevar a cabo procedimientos que realizan por primera vez, puede repercutir en conflictos que confluyen en dilemas de diverso orden. Estos dilemas han sido investigados con diferentes metodologías como es el caso de Koerber (2005), 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. Encontró como resultado 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 reprobárselo; entre los hallazgos más significativos se encontró el diligenciamiento de agendas con tratamientos ficticios. Igualmente, en Estados Unidos, Sharp y Kuthy (2005) evaluaron las prácticas extramurales de los estudiantes, quienes afirmaron tener dificultades con su supervisión, debido al maltrato por parte de los profesores, deficiente calidad de los materiales y políticas inapropiadas para los tratamientos a instaurar. En Brasil, Goncalves y Machado (2005) 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.

De esta manera, se ha reportado en la literatura mundial cómo 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, principalmente por el temor de perder un semestre o ser reprendido por su docente.

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.

De esta manera, se realizó un análisis de la metodología utilizada por Mantilla (2010), en la que investigó situaciones dilemáticas con cuestionamientos éticos en el desempeño asistencial en las clínicas de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga. Mantilla 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 del estudiante tratante sin consentimiento informado, siendo estos hallazgos resultado de informes de auditoría 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 (2017) 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.

En la investigación se sensibilizó a los docentes y estudiantes mediante un taller de evaluación

de la historia clínica, se estructuró un cuestionario auto dirigido para docentes, estudiantes y pacientes y luego se organizaron 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 que 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.

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 ámbitos 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 las investigaciones anteriormente mencionadas.

Estos resultados fueron presentados en el primer Foro *Por una alianza de la academia, el gremio, el gobierno y la empresa*, en el 2014 en la Universidad El Bosque. Foro organizado en el marco de un simposio de la ACFO y OFEDO en Bogotá, en el que se ha convocado a que investigaciones de estos alcances, se realicen en otras facultades del país y de América 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 secretarías de salud regionales es habilitar las clínicas odontológicas universitarias dentro del sistema de prestación de servicios que permita la afluencia de pacientes del sistema y así poder crear un verdadero servicio asistencial que responda a las necesidades actuales de cobertura en salud, de tal forma que no se dé esta situación tan dramática en estas clínicas.

CONCLUSIONES

Con este artículo 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 trabajo tiene como fundamento cuatro investigaciones realizadas en Facultades de Odontología, pertenecientes a la 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 relacionamos aspectos característicos de la formación clínica en Odontología.

Para terminar la discusión, se partió de algunos resultados encontrados en los trabajos de Echeverry y Quintero, 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 crítica 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; aun cuando, en ocasiones, los especialistas se olviden de que primero son odontólogos y están en condición de atender a un paciente de manera integral.

A partir de los planteamientos discutidos se proponen, a continuación, algunas estrategias de mejoramiento desde tres perspectivas:

La primera, la 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. De igual forma, 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 la 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 la ACFO en el 2008, el de Mantilla en el 2010, Rangel en el 2013 y Echeverry y Quintero en el 2013—, coinciden en que existe una diversidad de programas de formación que invita a la reflexión de generar una propuesta base, a partir de la cual las facultades puedan instaurar sus programas; en razón a que deben existir unos estándares mínimos de formación en ética y bioética en Odontología.

Más importante aún es generar espacios de formación de formadores, apoyando a aquellas facultades en las que no se confirmó la presencia de profesores formados en el área, ni metodologías pertinentes, tampoco espacios generados para la realización de talleres de docentes y estudiantes al respecto. Talleres en los que pueda discutirse abiertamente a partir de diversas metodologías, como 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 desde el disenso, a través de la aplicación de metodologías como la ética convergente de Maliandi, a partir de la

fundamentación del conflicto y su abordaje desde una dimensión crítica que permita evolucionar hacia una convergencia de dichas dimensiones (2004, p. 81).

La segunda Perspectiva es un abordaje bioético y psicosocial de 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 de estudios de otras universidades, en el orden nacional e internacional. Razón por la cual, parece ser un problema generalizado de la formación en Odontología, al que no se le ha dado la importancia que merece y que debe partir de la humanización de la relación profesor-estudiante-paciente. El comportamiento ético que deben demostrar los estudiantes y los profesores durante la atención del paciente, es un aspecto que debe trabajarse apoyado en la bioética para que medie dicho relacionamiento y aquellas situaciones de conflicto que 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 es el relacionamiento con el sector gubernamental. Y es el realizar un llamado al diálogo con el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud y las Secretarías 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. Puesto que, como ya se ha demostrado en el ENSAB IV, se requiere de una estrategia colegiada para cumplir con unas metas en la disminución de los indicadores de morbilidad oral. 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 que 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 trabajo 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 ellos 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.

REFERENCIAS

1. ACFO. (2007). *Proyecto: Análisis de la Formación Ética en las Facultades de Odontología del país* (Documento sin publicar). Bogotá: ACFO.
2. American Dental Association. (2000). Standard 2 educational program: standards. In *Commission on Dental Accreditation. Self-study guide for dental education programs*; vol. 32, (pp. 20-22). Chicago: American Dental Association.
3. Beauchamp, T. L. y Childress, J. F. (1999). *Principios de ética biomédica* (4 Ed.). Barcelona: Editorial Masson.
4. Bebeau, M. J. (1994). The impact of a dental ethics curriculum on moral reasoning. *Journal of dental education*, 58(9), 684-692. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7962920>
5. Bebeau, M. J. (2002). The defining issues test and the four component model: contributions to professional education. *Journal Moral Education*, 31(3), 271-295. doi: 10.1080/0305724022000008115
6. Berk, N. (2001). Teaching ethics in dental schools: Trends, techniques, and targets. *Journal of dental education*, 65(8), 744-750.
7. Bertolami, Ch. (2004). Why our ethics curricula don't work. *Journal of Dental Education*, 68(4), 414-425.
8. Brock, D. (1996). Medidas de la calidad de vida en el cuidado de la Salud y la Ética Médica. En M. Nussbaum, y A. Sen (Comps.). *La Calidad de vida* (Trad. R. Mazzone), (p. 135). México: The United Nations University; Fondo de Cultura de Económica.
9. Congreso de Colombia. (28 de diciembre de 1992). Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior. [Ley 30 de 1992]. DO: 40700. Recuperado de <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article86437.html>
10. Congreso de Colombia. (3 de octubre de 2007). Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. [Ley 1164 de 2007].
11. Constitución Política de Colombia [Const.]. (1991) Artículo 49. Santafé de Bogotá: El Pensador Editores.
12. Couceiro, A. (1999). *Bioética para clínicos*. España: Triacastela.
13. Duran, R. (2005). Bioética: una ética para la vida. En *Cuadernos del Doctorado #2. Ética Salud y Vida*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

14. Engel, G. (1977). The need for a new medical model: A challenge for Biomedicine. *Science* 196(4286), 129-136.
15. Eriksen, H. M. (2008). A patient centered approach to teaching and learning in dental student clinical practice. *European Journal of Dental Education*, 12, 170-175.
16. Escobar, J. (1991). *La formación Humana y Social del Médico Bogotá Universidad El Bosque*. Memorias. Colección Educación médica, Vol. 6. Bogotá: Fundación Escuela Colombiana de Medicina.
17. Escobar, J. (2000). *Comprensión sistémica de la salud y calidad de vida. Bioética y Calidad de Vida*. Colección Bios y Ethos, No. 15. Bogotá: Universidad El Bosque; Kimpres.
18. Escobar, J. (2002). *Historia de la Bioética en Colombia*. Colección Bios y Ethos, No. 21. Bogotá: Universidad El Bosque.
19. Escobar, J. y Aristizábal, Ch. (2011). Los principios en la bioética: fuentes, propuestas y prácticas múltiples. *Revista Colombiana de Bioética*, 6(3), 76-109.
20. Finkler, M., Caetano, J. y Souza, R. (2011). La dimensión Ética de la formación profesional en salud. Un estudio de caso en Facultades de Odontología. *Ciencias de la salud*, 16(11), 4482-4492.
21. Gracia, D. (1998). *Fundamentación y Enseñanza de la Bioética. Ética y Vida. Estudios de Bioética 1*. Madrid: Eudema.
22. Guerra, R. (2006). Bioética en la malla curricular en Odontología. *Acta bioeth*, 12(1), 49 - 54. doi:104067/S1726569X2006000100007
23. Hicks, L. K., Lin, Y., Robertson, D. W., Robinson, D. L. y Woodrow, S. (2001). Understanding the clinical dilemmas that shape medical students: ethical development: questionnaire survey and focus group study. *BMJ*, 322(7288), 709-710.
24. Jacome, S. (2004). En ACFO, *Situación actual de la práctica odontológica: Aproximación a sus puntos críticos*. Bogotá: ACFO.
25. Koerber, A., Botto, R. W., Pendleton, D. D., Albazzaz M. B., Doshi, S. J., Reinaldo. V. A. (2005). Enhancing Ethical behavior: views of students, administrators, and faculty. *Journal of Dental Education*, 69(2), 213-231.
26. León, F. (2008). Enseñar Bioética: Cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores. *Acta Bioethica*, 14(1), 11-16.
27. Linares, P. y Fraile, B. (2012). Bioética y Universidad en América Latina. Propuesta de una estructura para la formación integral profesional. *Revista Colombiana de Bioética*, 7(2), 120-133.
28. Maliandi, R. (2004). Axiología y Fenomenología. En V. Camp, O. Guariglia, y F. Salmerón (Eds), *Concepciones de la ética. Enciclopedia Iberoamericana de Filosofía* (p. 81). Madrid: Trotta.
29. Mantilla, M. (2010). *La Bioética herramienta de transformación de la profesión odontológica* (Tesis especialización en Bioética). Universidad de la Sabana, Chía.
30. Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *IV Estudio Nacional de Salud Bucal. ENSABIV 2013-2014*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>
31. Montt, J. (2000). La importancia de la Bioética en la formación profesional. En *Bioética: La calidad de vida en el siglo XXI* (p. 13). Bogotá: Colección Bios y Ethos, Ediciones El Bosque.
32. Nash, D. (1996). "The profession of dentistry:" the University of Kentucky's curriculum in professional ethics. *Journal of the American College of Dentists*, 63(1), 5-9.

33. Nash, D. (2007). On ethics in the profession of dentistry and dental education. *Journal of Dental Education*, 11, 64-74.
34. Nussbaum, M. (2005). *El cultivo de la humanidad. Una defensa clásica de la reforma en la educación liberal* (Trad. J. Pailaya). Barcelona: Paidós Ibérica.
35. Ovalle, C., Escobar, J. y Aristizábal, C. (2010). Educación en bioética experiencia de un programa. *Revista Colombiana de Bioética*. 5(2), 83-93.
36. Potter, V.R. (1970). Bioethics, The science of survival. *Perspectives in Biology and Medicine*, 14(1), 127-153.
37. Potter, V. R. (1999). Fragmented Ethics and "Bridge Bioethics". *The Hastings center report*, 29(1), 38-40. Recuperado de <http://www.jstor.org>
38. Rangel, M. C. (2011). Perspectiva bioética y modelo biopsicosocial en la relación odontólogo-paciente durante la formación del estudiante en la Universidad El Bosque. *Revista Salud Bosque*, 1(2), 87-98.
39. RANGEL, M. C. (2017). *Una Mirada bioética a la formación del odontólogo*. Bogotá: Colección *Bios y Oikos*, 14, Ediciones Universidad El Bosque.
40. Rendtorff, J. (2002). Basic ethical principles in European bioethics and bio law: Autonomy, dignity, integrity and vulnerability--Towards a foundation of bioethics and bio law. *Medicine Health Care and Philosophy*, 5(3), 235.
41. Ribeiro, E. y Machado, M. I. (2005). A vulnerabilidade de o paciente da clínica odontológica de encino. *Revista Brasileira de Bioética*, 1(2), 195-205.
42. Rocha, L., Pyrrho, M., Almeida, A. C., Ribeiro, E. y Garrafa, V. (2010). Autonomía do paciente odontológico no Hospital Universitário. *Saúde em Debate*, 34(86), 531 - 541.
43. Sharp, H. M., Kuthy, R. A. y Heller, K. E. (2005). Ethical Dilemmas Reported by fourth-year dental students. *Journal of Dental Education*, 69(10), 1116-1122.
44. Universidad El Bosque. (2013). *Política Gestión Curricular. Postulados de la Misión Institucional y el Proyecto educativo Institucional. Formación Integral*. Bogotá: Ed. Universidad El Bosque.
45. Universidad El Bosque. (2016). *Plan de Desarrollo Institucional 2016-2021. Programa 2 Fortalecimiento Académico Proyecto 1. Implementación y Seguimiento Política de Gestión Curricular*. Bogotá: Ed. Universidad El Bosque.
46. Zaror, C. y Vergara, C. (2008). Ética en el currículo de las carreras de Odontología. *Acta Bioethica*, 14(2), 212 - 218.