

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**FUNDAMENTOS PARA ESTRUCTURAR E IMPLEMENTAR UN PROGRAMA
ACADÉMICO UNIVERSITARIO EN BIOÉTICA ODONTOLÓGICA EN
COLOMBIA**

DR. JORGE ANDRÉS VILLA MOLINA
Odontólogo Universidad CES.
Ortodoncista Universidad de Antioquia.

Director del trabajo de grado:
DR. PEDRO J. SARMIENTO MEDINA, MD. Ph.D

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
ESPECIALIZACIÓN EN BIOÉTICA
CHIA, 2013

CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS.....	6
2.1 OBJETIVO GENERAL	6
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	6
3. ANTECEDENTES.....	7
4. LA BIOÉTICA Y LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA.....	9
5. PROBLEMAS BIOÉTICOS EN EL EJERCICIO DE LA ODONTOLOGÍA.....	13
5.1 PROBLEMAS BIOÉTICOS EN LA RELACIÓN ODONTÓLOGO - PACIENTE....	13
5.2 PROBLEMAS BIOÉTICOS EN LA RELACIÓN DEL ODONTÓLOGO CON SUS COLEGAS	19
5.3 PROBLEMAS BIOÉTICOS EN LA RELACIÓN ENTRE EL ODONTÓLOGO CON LAS INSTITUCIONES Y SUS IMPLICACIONES CON EL PACIENTE.....	20
5.4 LOS COMITÉS BIOÉTICOS CLÍNICO ASISTENCIALES EN ODONTOLOGÍA ...	24
5.4.1 Propuesta de creación y funcionamiento de los Comités Bioéticos Clínicos Asistenciales en Odontología.....	27
6. LINEAMIENTOS PARA UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN UNIVERSITARIA EN BIOÉTICA PARA ODONTÓLOGOS	29
6.1 FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS, ANTROPOLÓGICOS Y BIOÉTICOS	29
6.1.1 El Ser Humano, la Persona, la Dignidad.....	31
6.1.2 Los Principios Bioéticos en la práctica odontológica.....	32
6.1.2.1 Principalísimo:.....	33
6.1.2.2 Principios Bioéticos Personalistas:	34
6.1.3 Situaciones dilemáticas o de conflicto y los principios para resolverlas.....	36
6.1.4 Algunas consideraciones éticas y bioéticas presentes en la Ley 1164 de 2007..	37

6.1.5 Bioética de la Persona (Personalista).....	38
6.2 FUNDAMENTOS PARA UN PLAN DE ESTUDIOS DE BIOÉTICA EN LA MALLA CURRICULAR DE LA FORMACIÓN ODONTOLÓGICA.....	39
6.2.1 La profesión odontológica en Colombia: una mirada desde la bioética.	39
6.2.1.1 Consideraciones Bioéticas en la Odontología en el niño y el adolescente:	39
6.2.1.1.1 De la relación sanitaria con el niño.	40
6.2.1.1.2 De las consideraciones bioéticas y morales en la toma de decisiones en el paciente menor de edad en Odontopediatría.	42
6.2.1.1.3. De los aspectos bioéticos en la intervención en Odontopediatría.....	43
6.2.1.2 Consideraciones Bioéticas en la Odontología para las personas en la tercera edad y en discapacitados:	45
6.2.1.3 Consideraciones Éticas y Bioéticas frente a la intervención cosmética del componente buco facial humano:	48
6.2.1.4 Consideraciones Bioéticas en Bioseguridad:.....	50
7. EDUCACIÓN EN BIOÉTICA ODONTOLÓGICA.....	55
8. CONCLUSIONES	68
9. BIBLIOGRAFÍA	71

1. INTRODUCCIÓN

La odontología, como disciplina de la salud humana, ha logrado grandes adelantos científicos y desarrollos tecnológicos que han brindado la oportunidad de mantener, preservar y recuperar la salud buco dental de la población general y de las personas en particular. No obstante, los adelantos son implementados de manera desigual y los esfuerzos desde la profesión por una educación que promueva el respeto y promoción de la dignidad humana y de la vida son escasos. Debido a ello resulta de trascendental importancia la formulación de un elemento teórico, con implicaciones prácticas, para la odontología, que propicie la formación y ulterior desempeño profesional basado en una conciencia bioética y moral y de esta manera se logre un avance no solo científico sino también humano que impacte de manera positiva en el desempeño social de los odontólogos y que esté acorde con las necesidades, responsabilidades y realidades de las **profesiones** y de los **profesionales** en salud en Colombia.

Durante la elaboración del presente trabajo he querido realizar una breve mirada a la profesión odontológica, a varios escenarios donde ella se desenvuelve y de manera tangencial a muchos de los asuntos que como profesión le corresponde resolver frente a sí misma, frente a la sociedad y frente a los pacientes.

Así, con múltiples elementos encontrados a lo largo de este escrito pretendo hacer un aporte para la construcción de un programa académico de Bioética para la profesión odontológica, en especial para aquellos estudiantes próximos a finalizar su carrera y en quienes estará gran parte de la responsabilidad de una profesión más humana y de una sociedad mejor.

No está por demás decir que un programa académico solo estará completo si intrínsecamente puede responder a los siguientes interrogantes: ¿Para qué se enseña Bioética en Odontología? y ¿Qué es lo que se debe enseñar en Bioética?

Entre líneas y en cada uno de los apartes del presente escrito he querido ir resolviendo los anteriores interrogantes además de realizar con profundo respeto por mi profesión una mirada bioética a algunos de los aspectos que considero trascendentales para la odontología de hoy y del futuro en nuestro país.

Para finalizar esta introducción quiero recordar que la Bioética moviliza hacia la deliberación interdisciplinar sobre los problemas que el conocimiento científico y el poder tecnológico suscitan para la vida y la salud de las personas y que la Odontología es una profesión que utiliza ambas: ciencia y tecnología para intervenir sobre el ser humano.

Jorge Andrés Villa Molina

Especialización en Bioética Clínica

Universidad de la Sabana, Chía.

email: jvilla842@hotmail.com

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Integrar la **bioética** al escenario educativo de la profesión odontológica en Colombia para establecer elementos que enriquezcan el desempeño humano de la profesión.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.

- Proponer los conceptos bioéticos fundamentales para la formación humana en odontología en Colombia.
- Estructurar un plan de estudios de formación universitaria que responda a las necesidades de fundamentación en Bioética en Odontología.

3. ANTECEDENTES

Históricamente se ha reconocido la importancia de la reflexión ética en todas las decisiones y acciones de los profesionales sanitarios, estos actos humanos en el campo de la salud y de la vida tienen también un componente moral inherente que traspasa la relación terapéutica y toca la esfera personal de quienes la componen, los profesionales de la salud y el paciente.

Los odontólogos son servidores de la sociedad y deben someterse a las exigencias que se derivan de la naturaleza y dignidad humanas. De acuerdo con eso, la atención a sus pacientes les exige como obligación primaria dar servicios profesionales de calidad y en forma oportuna (1).

Además de lo anterior, la odontología busca la salud y el bienestar integral del paciente, no solo de la boca. Esta labor se ejerce en sociedad y es allí donde aparecen fenómenos como la investigación y el vertiginoso desarrollo científico y tecnológico, la prestación institucional de los servicios, la mercantilización de la salud, entre otros, que hacen cada vez más complejas las relaciones y las decisiones y enfrentan a diario al odontólogo a múltiples conflictos de valores.

Para regular legalmente las relaciones entre los odontólogos con sus pacientes, con las instituciones, con sus colegas, con el personal auxiliar, con la sociedad y el estado existe en Colombia la Ley 35 del 8 de Marzo de 1989, sobre Ética del Odontólogo Colombiano, que se constituye en un valioso referente de normas y valores para la profesión.

Pero más que la legalidad para resolver conflictos y de guías deontológicas que orienten el actuar terapéutico, la odontológica debe también asumir una posición dignificante frente a la persona, proteger al paciente contra la instrumentalización de la ciencia y la técnica y contra los criterios de utilidad que pretenden rebajar al otro al valor de cosa.

Por eso la bioética más que un complemento es una imperativa necesidad en la formación y acción de los odontólogos en Colombia.

4. LA BIOÉTICA Y LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA

La Odontología al igual que la Medicina como *profesiones* han logrado avances vertiginosos en los últimos años, gracias a los adelantos científicos, al desarrollo de nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que aquejan al ser humano; hoy las profesiones sanitarias pueden ofrecer a los pacientes mejores opciones para recuperar la salud cuando se afecta y propender por una mejor calidad de vida, sin embargo y a pesar de los avances es común encontrar pacientes y profesionales insatisfechos, servicios deshumanizados y trato despersonalizado, oferta de servicios *profesionales* sin discreción y personas reducidas a una cavidad bucal.

Los avances científicos en Odontología son sorprendentes, los tiempos de procedimientos dolorosos son cosas del pasado, la posibilidad de mantener integras las piezas dentales durante toda la vida es ya una realidad lo mismo que la creciente posibilidad de mejorar y hasta perfeccionar la anatomía dental y la apariencia del complejo buco dental y facial. (2)

Así mismo, se han desarrollado materiales de excelente calidad y óptima integración fisiológica, que en el caso de los implantes óseo-integrados (3) permiten reemplazar dientes perdidos para recuperar no solo la función sino también la estética, los adelantos en las ciencias básicas dentales han introducido nuevos conocimientos y potencializado el desarrollo de especialidades como la Ortodoncia y la Cirugía Maxilofacial, la investigación conjunta con áreas biomédicas como la inmunología y la farmacología han permitido tratar con más eficacia problemas complejos como la enfermedad periodontal (4), las investigaciones hechas en Odontopediatría en conjunto con los equipos de Salud

Publica permiten hoy afirmar que existe gran capacidad técnica para controlar la caries, a pesar de que su prevalencia sigue aumentando (5), el trabajo entre médicos y odontólogos radiólogos ha llevado al desarrollo de un sinnúmero de posibilidades diagnósticas antes no imaginables, que permiten hoy planear y realizar procedimientos especializados con altísima precisión y predicción (6). Los avances en ingeniería de tejidos, biología molecular y celular y nanotecnología ofrecen posibilidades enormes de restauración de tejidos y estructuras perdidas (7). Y no menos importante es la relación entre Odontología Cosmética, Cirugía Plástica y Maxilofacial que ha permitido la realización de procedimientos para corrección de anomalías dento-maxilo-faciales y procedimientos complementarios ya no encaminados a tratar la enfermedad sino en satisfacer deseos y mejorar *autoestimas* a través de la mejoría en la apariencia física de la cara, los labios, los dientes y la sonrisa.

Si lo anterior es un solo un esbozo de la realidad académica y científica de la profesión podríamos preguntarnos: ¿Qué es lo que pasa si existen tantos avances científicos y aun son evidentes numerosas personas y poblaciones con carencias? (8) (9), ¿Por qué toda esta investigación y desarrollo técnico y tantos vacíos en la relación con el paciente?, ¿Por qué tanta altura científica y a veces tanta bajeza publicitaria?, ¿Por qué se pretende humanizar las profesiones de la salud cuyo objeto y fin es el ser humano?

Poco a poco las profesiones médicas, entre ellas la Odontología, como resultado de dinámicas políticas y económicos complejos, paradigmas y modelos de atención clínica, eventos históricos, desarrollos científicos y situaciones culturales, se han comenzado a especializar y subespecializar hasta centrar la atención en un tema concreto. Si bien eso es útil pues se necesitan profesionales cada vez más preparados en temas y técnicas específicas, existe el riesgo real de perder de vista el *todo*, **el otro**, en tanto que paciente, en toda su dimensión, es decir la persona humana y en concordancia con los anteriores cuestionamientos, la

población en general. Esta visión fragmentada es producto del predominio cientificista y el individualismo sobre el concepto de solidaridad social, de la técnica sobre la profesionalidad y la integralidad, del hacer sobre el saber y especialmente sobre el ser. Y esto con el agravante que causa la atención en salud como derecho y lo administrativo como mero interés monetario.

Lo anterior ha llevado entre otros fenómenos a la despersonalización de los servicios de salud, donde se mira el órgano alterado y no a la persona, a la crisis y cambio de valores: se pasó del concepto: paciente-persona, al término *usuario* o cliente sin más reflexión que los principios superficiales de la gerencia, el mercadeo, la gestión y la economía de la eficiencia y productividad que no hacen otra cosa más que instrumentalizar al enfermo y hasta discriminarlo (10), sin reconocer su individualidad y subjetividad, olvidando que para el paciente es tan importante que lo reconozcan como persona como que lo alivien o le den solución a su motivo de consulta.

Cabe aquí decir también que el *paciente*, a quien debemos reconocer y entender, ha cambiado sustancialmente, lo mismo que su *idea de salud y enfermedad*. De igual forma el vertiginoso desarrollo de las tecnologías de información junto con la globalización y la cultura del consumo ha generado *nuevos pacientes* que aunque sanos, buscan “bienestar” o “mejorar la apariencia personal” y así justifican realizarse intervenciones y procedimientos llamados cosméticos o estéticos, indiscriminados y a veces innecesarios. Y frente a estos *nuevos pacientes* aparecen *nuevos profesionales* que se los ofrecen pues están preparados desde lo comercial, la técnica, el lucro y justifican las intervenciones sin importar a veces el orden de lo biológico, la ética profesional, la individualidad y la estética humana.

Ante tantas inconsistencias en la relación entre la formación de Odontólogos y su práctica profesional con respecto a sus pacientes, surgen preguntas sobre qué es lo que pasa y dónde se presentan los quiebres y las respuestas apuntan a la

obligación de reconocer que se necesitan replantear algunos aspectos de tal formación y la introducción de otros planteamientos teórico y conceptuales.

Y es aquí donde emerge la Bioética para entender que nuestra sociedad requiere de unos profesionales educados con rigor y disciplina académica pero sobre todo con altas cualidades humanas y *” con perfiles y competencias que respondan a las necesidades en salud de la población colombiana, fundamentados en la ética, la calidad, la pertinencia y la responsabilidad social”* (11), que entiendan que la dignidad no solo se construye por medio del mejoramiento de habilidades y destrezas aprendidas para su práctica sino por la conquista del sentido humano y ético de la profesión y lo hagan coherente con su práctica diaria, que la ciencia y la investigación deben tener como fin el bienestar de la población en general y el paciente en particular y que se acepte que frente a nosotros esta un ser humano que por sus atributos irrenunciables es persona, con dignidad y merecedora de reconocimiento y respeto y no solo un ente con un número de identificación que nos consulta por alguna enfermedad, anormalidad o dolor. Y es aquí que se plantea que la bioética es una necesidad en nuestra labor, por lo tanto en nuestra formación.

5. PROBLEMAS BIOÉTICOS EN EL EJERCICIO DE LA ODONTOLOGÍA

Las prácticas clínicas en salud y en ellas las relacionadas con el ejercicio de la profesión odontológica, tienen actualmente en Colombia un alto grado de complejidad ya que en este escenario no solo influyen el odontólogo y su paciente sino también una cantidad creciente de factores externos: los familiares del paciente, el personal que labora en las instituciones, otros colegas, la comunidad, la tecnología, la información publicada en internet y en otros medios de comunicación masivos, e incluso disposiciones legales y administrativas. Estos aparecen como factores que condicionan las decisiones en el momento del acto clínico y problematizan la prestación de los servicios, en nuestro caso, odontológicos desde lo ético y lo moral que, en algunos casos generan situaciones dilemáticas que ameritan un profundo debate analítico no solo a la luz del derecho sino desde la bioética, para la definición y elección de las mejores vías de acción.

5.1 PROBLEMAS BIOÉTICOS EN LA RELACIÓN ODONTÓLOGO - PACIENTE

Las responsabilidades jurídicas y morales de los actores en salud han sido una preocupación constante durante toda la historia, de esto son un ejemplo los contenidos del Juramento Hipocrático (12), texto que por razones que desconozco, no ha sido tenido en cuenta en toda su dimensión y alcances por la profesión odontológica, pero que por los motivos que me ocupan en este trabajo considero importante referenciar.

El juramento hipocrático es un texto que consagra los ideales y valores profesionales reconocidos como inherentes en las prácticas de salud hasta

nuestros días; reconoce la inviolabilidad de la vida humana, la entrega total a la atención al enfermo, la postura de cuidado, compasión y acompañamiento frente al que sufre, la posición ante la técnica y las intervenciones, abstención frente a la posibilidad de causar daño y de actuar evitando la injusticia, así mismo invoca el secreto profesional, la gratitud y la voluntad de auxiliar al enfermo en todo momento.

Como documento alternativo al Juramento Hipocrático, la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial promulgo en 1948, la Declaración de Ginebra (13), documento que por su contenido y alcances debería también ser considerado por la profesión odontológica. Esta declaración pretende crear una base moral para los médicos y en su contenido insta, para que velen ante todo por la salud del paciente, guardar el secreto profesional, evitar los diferentes tipos de discriminación y respetar la vida humana desde su comienzo. La Ley 35 del 8 de marzo de 1989 sobre Ética del Odontólogo Colombiano (14) actualmente vigente, no hace mención alguna a un juramento o declaración similar. Solo en el actual proyecto de reforma al Decreto Reglamentario 491 del 27 de febrero de 1990, que busca modificar el Código de Ética del Odontólogo Colombiano en el capítulo I, artículo número 2 enuncia: *El odontólogo deberá conocer y jurar cumplir con lealtad y honor el siguiente juramento odontológico que las autoridades académicas tomaran cuando confieran títulos de odontólogo:*

JURAMENTO ODONTOLÓGICO

Juro cumplir la Constitución y las leyes de la República, y la legislación, normas, códigos éticos, generales y especializados, nacionales e internacionales, de la odontología. Prometo conservar la salud bucodental y rehabilitar las enfermedades bucodentales de la población, y dedicar a la atención de los pacientes mis conocimientos, siempre actualizados, para su bien y beneficios. Me

comprometo a servir a la odontología y sus instituciones, con dedicación, compromiso, lealtad y abnegación.

Es importante reconocer el avance en proponer para los nuevos odontólogos la realización de un juramento profesional, que no debe ser un acto protocolario, pero aún quedan vacíos si se compara con los citados, el Juramento Hipocrático y la Declaración de Ginebra.

De otro lado, el vertiginoso avance de los conocimientos aportados por la ciencia ha llevado a la notoria fragmentación, especialización y subespecialización de las prácticas odontológicas con el consecuente riesgo de la visión desintegrada del ser humano y donde la tecnología instrumentaliza al paciente y olvida la persona. Lo mismo parece ocurrir con la investigación cada vez más suntuosa y sofisticada pero lejanas de las realidades y de las necesidades específicas en salud bucal de nuestra población. Así las cosas, es necesario recordar que, por principios éticos y bioéticos la investigación y la práctica clínica deben tener como fin el mejor bien para el paciente y sus intereses y eso incluye un acceso justo a los tratamientos y a los beneficios del progreso de la ciencia y la técnica para todos.

Aparte de las ya mencionadas, son más y de otra complejidad, las situaciones dilemáticas en que el odontólogo se enfrenta al establecer relaciones con los pacientes, y frente a las cuales debe tomar su decisión o su mejor curso de acción al ponderar el bien para ese que pide autonomía y ser considerado ante todo un sujeto y no un objeto, la beneficencia y benevolencia de su acción, la no maleficencia y la justicia, además de considerar las circunstancias propias del paciente, sus ideales frente a la salud, la enfermedad y su entorno familiar.

Podría mencionar situaciones en el campo de la comunicación que se dan a menudo, como son el no dedicar previamente el tiempo suficiente para informar de manera adecuada al paciente acerca de su condición diagnóstica, las alternativas de tratamiento, beneficios, limitaciones, riesgos, no indagar si

realmente comprendió lo explicado y pedir el asentimiento para la intervención sobre su corporalidad incluso para procedimientos que no implican terapias directas en la cavidad bucal y sus partes sino también en actos que afectan todo su cuerpo como las prescripciones de medicamentos.

Uno de los primeros deberes morales del odontólogo en el campo terapéutico es hacer el bien a su paciente y es por eso que para tomar decisiones dependerá siempre tanto de la técnica como de la ética: lo que se considera como lo mejor, está determinado por estándares dados por la práctica y la investigación en un momento dado o *lex artis* y debe ser aplicado a cada caso particular o *lex artis ad hoc*.

Así las cosas, surge la obligación del odontólogo de mantener actualizados sus conocimientos y de tener la capacidad necesaria para llevar a cabo sus tratamientos. De hecho, permanentemente debe tomar la decisión sobre su capacidad para realizar desde un adecuado diagnóstico hasta la competencia que tiene para ofrecer y llevar a buen término un tratamiento sea éste indicativo o electivo para el paciente.

En el caso de los procedimientos electivos, como lo son las intervenciones estéticas, suele ocurrir que la información suministrada al paciente es incompleta y la que se le proporciona causa falsas expectativas o busca presionarlo para que tome la decisión no en su propio beneficio sino en lucro para el profesional, generando esto insatisfacción frente a lo prometidos y pérdida de confianza en el odontólogo. Lo anterior agravado por factores externos como la publicidad y los medios de comunicación que han generado desinformación en los pacientes y coerción en las opiniones y acciones de algunos profesionales.

También está la situación donde se ofrecen tratamientos dependiendo de las condiciones económicas del paciente, a los ricos: lo mejor, a los pobres: lo que

pueden. Esto ha generado discriminación social donde pareciera que el acceso a tratamientos especializados es solo para algunos y la prevención y la “odontología comunitaria” es para los grupos de menos recursos.

Frente al acceso a la atención especializada es importante mencionar que la práctica odontológica no es ajena a la realidad general de todas profesiones encaminadas a mantener, restablecer y promover la salud humana: han sido guiadas por modelos cientificistas que se enmarcan en el ámbito instrumental que prioriza la molecularización del cuerpo sobre la concepción integral de la persona y por modelos administrativos que buscan la rentabilidad y eficacia de las relaciones sanitarias.

La profesión odontológica ha basado históricamente su academia en los conocimientos emanados de la investigación y de las ciencias que la nutren como: biología, genética, química, microbiología, fisiología, patología, entre otras. Esto genero una práctica sustentada en la intervención científica de la enfermedad, de la observación y tratamiento del órgano y el sistema enfermo y en el desarrollo de innumerables medios y tecnologías de diagnóstico y tratamiento, que han hecho a su vez posible la multiplicación de especialidades y de micro prácticas, eventos sin precedentes que han llevado a despersonalización del paciente y a la atomización de las partes que componen la cavidad bucal.

Eso ha generado una compleja situación dilemática para el paciente quien sigue siendo una persona pero encuentra que sus condiciones de enfermedad y de tratamiento la han fragmentado en partes y por eso en busca de la solución a su padecimiento debe ser intervenido por múltiples especialistas, cada uno dedicado a la atención de una parte y debe así, someterse a diversas opiniones, diversos puntos de vista y diversos tratamientos, y donde corre el riesgo de que todo eso vaya en contravía de sus deseos.

El aporte de las especialidades es indudable para la profesión y para la calidad de los tratamientos, lo importante es que el paciente en todo momento sea reconocido como persona íntegra y digna.

Frente a la discriminación se debe mencionar a los pacientes discapacitados o ancianos para los cuales existe atención odontológica domiciliaria si ellos o sus familias tienen los recursos para pagarla o en otros casos quieren ser atendidos pero sus directos cuidadores o familiares se interponen en la decisión del tratamiento aduciendo costos o no “necesidad” del tratamiento.

En otro orden, aparece la posición del odontólogo frente a pacientes con enfermedades transmisibles, los cuales a menudo son estigmatizados y discriminados olvidándose que las normas de bioseguridad deben ser absolutas y de aplicación universal (15), y puestas en práctica para proteger no solo al odontólogo y sus asistentes sino también la integridad y salud del paciente.

En el caso de las investigaciones odontológicas experimentales es importante considerar la cantidad y calidad de información que se brinda a las personas que van a ser incluidas en la muestra: no deben ser presionadas para participar en el estudio y sobre ellas deben tenerse presente todas las recomendaciones, consideraciones y cuidados sobre su salud, intimidad e integridad y las que sean consideradas vulnerables deben ser protegidas (16), además, las investigaciones deben ser planificadas en un protocolo y que debe ser evaluado y aprobado por un comité de ética de la investigación.

Muchas otras situaciones han sido contempladas por la legislación vigente en el Código de Ética del Odontólogo Colombiano (14) y por sus implicaciones de norma jurídica deben ser conocidas y respetadas, para evitar situaciones tensas que puedan desembocar en reclamaciones legales por actuaciones en contra de

la ética, sanciones disciplinarias y para garantizar siempre al paciente su derecho a recibir el mejor servicio posible.

5.2 PROBLEMAS BIOÉTCICOS EN LA RELACIÓN DEL ODONTÓLOGO CON SUS COLEGAS

La ley 35 de 1989 sobre Ética del Odontólogo Colombiano consagra en el Capítulo IV las bases de las relaciones entre el odontólogo y sus colegas, las que deben estar enmarcadas en un ambiente de solidaridad, lealtad y consideración. Sin embargo, son frecuentes las situaciones en que algunos odontólogos expresan a los pacientes censuras y juicios de valor frente a tratamientos actuales o ya recibidos por otros colegas y que en la mayoría de las veces desconocen el contexto propio, las limitaciones y las condiciones en que fue atendido. La anterior es una situación dilemática importante toda vez que no se trata de ocultar la mala praxis ni la verdad diagnóstica al paciente.

Esta ley en el artículo N° 29 (14) exige que el odontólogo realice tratamientos exclusivamente de su especialidad cuando se trate de un paciente remitido y no le haga tratamientos distintos aun cuando se lo solicite. Solo podrá hacerlo, previo conocimiento y aceptación del colega remitente. Esto es importante puesto que la intervención integral y de alta calidad sobre un paciente suele necesitar de la participación de varios especialistas y ante esto el paciente puede verse enfrentado a preferencias personales y económicas que pueden llevarlo a tomar decisiones o hacer solicitudes contrarias a los principios de fidelidad y honestidad entre los colegas tratantes de su condición particular.

En el artículo N° 31 (14) se exige al odontólogo que no intervenga en un tratamiento que ya esté iniciado, sin previa comprobación de que el paciente ha informado de la sustitución al anterior odontólogo o de que el colega que estaba haciendo el tratamiento ha renunciado a continuarlo o se encuentra en

imposibilidad de hacerlo. Lo anterior es una situación clínica y administrativa común en la consulta general y especializada llevada a cabo en una realidad social con una intensa publicidad y de persuasión de los medios que invita a muchos pacientes aduciendo una multiplicidad de factores, personales, humanos, profesionales, locativos y económicos, busquen otras alternativas para continuar su tratamiento ya iniciado. El odontólogo debe respetar la autonomía del paciente frente a la decisión de no continuar con el anterior profesional pero debe en relación con su colega garantizar que el paciente ha comunicado esta decisión y que ha resuelto las obligaciones contractuales y económicas del tratamiento obrado por el anterior profesional hasta el momento de la toma de la decisión.

5.3 PROBLEMAS BIOÉTICOS EN LA RELACIÓN ENTRE EL ODONTÓLOGO CON LAS INSTITUCIONES Y SUS IMPLICACIONES CON EL PACIENTE

Paralelo con lo anterior surgen las modalidades de atención institucional donde por protocolos de atención un paciente que consulta por urgencias es atendido por un odontólogo que clasifica su consulta, otro que lo atiende y le quita el dolor o la causa y otro que le realiza finalmente el tratamiento, con la consecuente dispersión en la atención e inversión de tiempo y dinero para el paciente.

Durante décadas se practicó una relación entre el profesional sanitario y el paciente de forma vertical, paternalista y proteccionista basada en que aquel tenía el conocimiento de la enfermedad y el dominio de la técnica y podía disponer a su mejor manera de lo indicado sobre el paciente y éste de manera sumisa y pasiva recibía la información y las indicaciones sin más interacción que la aceptación de lo impuesto.

Con la dinámica social y el desarrollo económico en los estados surgen sistemas de atención sanitaria masiva, que pretenden dar cobertura universal en los servicios básicos de salud, bajo principios de igualdad, justicia y equidad (17), y

que, con una perspectiva optimista, serían parte de la humanización de la relación con los otros como comunidad. Pero aquí entran terceros a participar y lucrarse de esta relación y se insertan principios de los modelos empresariales como la eficiencia, la eficacia, los costos, la productividad, entre otros, en la relación entre los profesionales y los enfermos. Como consecuencia de esto surgen situaciones dilemáticas y conflictos que la despersonalizan y deshumanizan aún más.

En la odontología, esta situación problemática y novedosa es importante considerarla desde tres perspectivas: odontólogos, pacientes y aquellos “terceros” que directa o indirectamente se vinculan en el nuevo modelo de atención:

En los primeros, los odontólogos, debe entenderse que como personas merecen respeto a su autonomía profesional y personal por parte de las instituciones para las que laboran y de todos aquellos terceros con los que se relacionan, pero ocurre con frecuencia que, al primar lo económico, administrativo y gerencial sobre lo imperativo ético profesional, deben entonces renunciar a su autonomía y hacer no lo que quieren en bien de su paciente sino lo que pueden como funcionarios de una institución. De hecho, para mencionar un ejemplo, la experiencia muestra que en las instituciones prestadoras de servicios donde se atienden pacientes bajo los planes obligatorios de salud se realizan más extracciones dentales que en consultas particulares, y no tanto por el volumen de usuarios atendidos, sino porque es más económico para el sistema de salud que las posibilidades de restauración o tratamiento como lo expresa el principio de totalidad o principio terapéutico. Como la anterior existen más situaciones dilemáticas que enfrentan los mandatos administrativos con los principios bioéticos.

Y en la misma esfera profesional aparece bajo la presión de una odontología defensiva la postura del odontólogo que invoca la autonomía del paciente como

una forma de evadir responsabilidades y le realiza lo que éste pide sin ninguna otra consideración. De esa manera se diluye lo que debe ser una relación humanizada, es decir aquella donde la toma de decisiones se basen en el criterio científico y técnico del odontólogo y en la confianza y escucha entre éste y su paciente.

En este punto, es importante resaltar que el proceso de informar adecuadamente al paciente, sobre su condición de salud, sobre su diagnóstico, pronóstico (18), tratamiento, procedimientos y en todo caso los riesgos y limitaciones hasta lograr que el paciente o sus representantes entiendan y estén de acuerdo. Esto hace parte de una comunicación humanizada que supera por sí sola el acto administrativo y protocolario de firmar el documento llamado consentimiento.

Para analizar la problemática bioética desde los pacientes y las instituciones de salud, es necesario recordar el concepto que presenta la Organización Mundial de la Salud OMS: "Salud es el estado de bienestar completo, físico, psíquico y social y no solamente la simple ausencia de enfermedad". Esta definición aunque corta para abarcar algo tan complejo (19) sirve para resaltar que la relación entre el odontólogo y el paciente implica más que ofertar curar la enfermedad.

Y si los odontólogos se esfuerzan por darlo todo a conciencia y por mandato deontológico (14), a pesar de las presiones económicas y políticas, también por principio la bioética invita a educar al paciente, haciendo acento en el deber que se tiene con el cuidado de sí mismo, de evitar la exposición a riesgos, de asumir condiciones higiénicas y de adoptar estilos de vida saludable, es decir: de asumirse con ética frente a su propio cuerpo.

En conjunto con lo anterior, aparecen los llamados "terceros", los intermediarios y las instituciones de salud, regidos por los intereses económicos, el lucro y las

políticas del mercado que, de manera directa o indirecta influyen en la pérdida del sentido primero de la relación sanitaria: el beneficio del paciente.

En este aspecto, surge una situación dilemática compleja: la persona deja de ser paciente y pasa a ser con poca argumentación o reflexión ética, un usuario, un cliente, un comprador o consumidor de los servicios que prestan profesionales y la relación se convierte en un vínculo contractual, comercial y mercantilista, sujeto a las leyes del mercado y el consumo (17) , donde al odontólogo se le exige eficiencia, eficacia, rendimiento, productividad económica y control de costos y el usuario pide prontitud, calidad, satisfacción y garantía al igual que cuando compra un producto. Es así como la salud y la relación odontólogo - paciente se desdibuja y el enfermo puede ser incluso sujeto a la instrumentalización y despersonalización publicitaria.

Y en cuanto a la relación entre los odontólogos y el sistema que rige las políticas de salud y que involucra la relación con el paciente es claro que la humanización de este vínculo se construye a partir del reconocimiento de la salud como derecho humano fundamental, con la medición del sistema de salud y de las políticas en salud bucal en función de sus resultados sobre la salud y el bienestar de las personas, asegurando el acceso a servicios de calidad, garantizando la autonomía de los profesionales, quienes deben tener un ejercicio ético y competente dentro de un marco de condiciones dignas y humanizadas que incluya la remuneración justa y todos sus derechos laborales. (20).

Así las cosas, para sustituir el actual sistema basado en la relación impersonal que se ha tomado la profesión odontológica es imperativo reconocer formular un paradigma humano que pase por el meridiano del reconocimiento y respeto de la dignidad de quienes actúan en la relación sanitaria.

Invocar la humanización de una relación entre humanos y para humanos suena redundante y paradójico pero es necesario y es el resultado de la despersonalización causada por procesos previos no exitosos que dieron prioridad a la técnica y a lo monetario que sobrevino con lo instrumental y mercantil sobre lo verdaderamente esencial que es reconocer al otro, al paciente, en su totalidad, en sus derechos y sus deberes.

Frente a estas situaciones dilemáticas es importante hacer énfasis en que para reconocer la dignidad del otro debemos previamente reconocer la propia y hacerla valer ante los terceros que interactúan, se involucran y benefician económicamente del “negocio de la salud”, en este caso y con ellos, la relación también es horizontal y así como a los odontólogos se les exige socialmente vocación y entrega por su paciente se debe buscar un nuevo paradigma y normas adecuadas para exigir a los terceros el mismo compromiso ético y moral que procuramos y se nos exige a los profesionales de la salud.

5.4 LOS COMITÉS BIOÉTICOS CLÍNICO ASISTENCIALES EN ODONTOLOGÍA

La creación y constitución de los comités éticos asistenciales o de investigación en las instituciones de salud médica hospitalaria son muestra de que la ética no solo tiene un papel fundamentador en aspectos normativos morales sino también uno más elevado y es hacerse ciencia práctica al momento de buscar para los pacientes, como seres humanos y personas, lo mejor en busca de su respeto, protección de su dignidad y humanización en la prestación de los servicios de salud.

La humanidad y las profesiones sanitarias han reconocido la importancia del acceso a la prestación de servicios de salud integral de excelente calidad. De hecho en el artículo 25 de la Declaración Universal de Los Derechos Humanos (21), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, promulga que

toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure así como a su familia: la salud y el bienestar. Y el pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (22) reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y del goce de los beneficios del progreso científico y sus aplicaciones.

Teniendo en cuenta lo anterior, en 1991 el Ministerio de Salud de Colombia, mediante la resolución 13437 de 1991 (23), adopto Los Derechos de los Pacientes como postulados básicos para humanizar la atención en salud y para garantizar el mejoramiento de la calidad de los servicios que se prestan en el campo sanitario. Por ello resolvió conformar en las entidades prestadoras de los servicios de salud públicas y privadas los Comités de Ética Hospitalaria.

Estos comités tienen la función de divulgar los derechos de los pacientes, educar a la comunidad y a todo el personal que labora en las instituciones, acerca de la importancia que representa el respeto a los derechos de los enfermos, velar por que se cumplan en forma estricta y oportuna, canalizar las quejas y denunciar ante las autoridades competentes su violación.

Normatividades posteriores -Decreto 1757 de 1994- (24) agregaron funciones administrativas adicionales a los Comités de Ética que los alejaron de su esencia y junto a la creciente problemática ética y social que toca el sector de la salud en Colombia llevo a los comités a actuar con grados moderados de incompetencia y desorientación al compararse con los mismos comités en el ámbito internacional (25).

Por lo anterior surge la importancia de reconocer y mantener la existencia y acción de los comités de Ética no como entes administrativos sino como órganos independientes que asuman el ejercicio bioético del dialogo y orientación hacia la

mejor decisión posible frente a los conflictos de valores que se presentan en cualquier práctica de atención en salud y en la investigación clínica.

La Odontología es reconocida socialmente por su aporte al bienestar de las personas no solo por resolver con fundamentos científicos y técnicos los problemas de salud que se presentan en la cavidad bucal sino porque ha reconocido su participación en la salud general de las personas sanas y comprometidas por enfermedades sistémicas y debilitantes y por su impacto en la calidad y estándares de salud de las comunidades.

El desarrollo normativo y la organización de la prestación de los servicios de salud en nuestro país actualmente presenta notables cambios (26) (27) que llevando ello a la institucionalización de los servicios de odontología general y especializada en áreas grandes anexas a los servicios hospitalarios, de Empresas Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de servicios de Salud (IPS) incluso de carácter privado, que atienden diariamente un número considerable de personas de diferentes edades, condiciones sociales y económicas.

No ajeno a lo anterior, los odontólogos en ejercicio de su práctica institucional, también se enfrentan a situaciones éticas dilemáticas como consecuencia de su labor asistencial frente a los pacientes y frente a las posibles presiones o lineamientos administrativos, en su labor docente frente a los estudiantes y en sus relaciones con los colegas.

Así las cosas, surge la necesidad de crear en el ámbito odontológico institucionalizado los comités de Bioética Asistencial en Odontología que cumplan con la definición y esencia que plantea el Ministerio de Salud de Colombia (28) ,la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura, UNESCO (29) y en otras recomendaciones (30), donde se haga un serio aporte

educativo en Bioética a los usuarios, a quienes laboran en las instituciones prestadoras de servicios de salud bucal y la sociedad, en lo referente a la calidad de la asistencia y las labores propias de estos servicios, deberes y derechos de los pacientes, asesoría y consejería en la resolución de situaciones clínicas que planteen dilemas éticos y morales no ajenos a la profesión. Todo ello con el propósito de mejorar la atención en salud bucal general y especializada.

5.4.1 Propuesta de creación y funcionamiento de los Comités Bioéticos Clínicos Asistenciales en Odontología. Tomando como ejemplo la experiencia de los Comités de Ética Asistencial (25) y su positiva evolución funcional y filosófica a Comités Bioéticos Clínicos Asistenciales -CBCA-(28) (11) en el área de la medicina, propongo para el ejercicio de la profesión odontológica institucionalizada e incluso en las instituciones formadoras de recursos humanos, la conformación de Comités Bioéticos Clínicos Asistenciales en Odontología.

La función de análisis y de consejería en la resolución de dilemas éticos y morales que se presentan en la práctica clínica odontológica, será de gran valor para la profesión y para dar respuesta al llamado hacia la humanización de los servicios de salud (32) cada vez más despersonalizados y llenos de científicismos exuberantes y tecnolatría.

Estos Comités Bioéticos Clínicos Asistenciales en Odontología deben ser instancias con carácter deliberativo y no punitivo (33), consultivos (34), multidisciplinarios y caracterizados por su enfoque hacia el dialogo bioético y en busca de los mejores cursos de acción posible frente a situaciones dilemáticas y conflictivas desde lo moral y que con frecuencia se presentan en la actividad clínica e incluso entre profesionales, entre estos y las políticas y directrices administrativas (35) y en los procesos de práctica docente asistenciales. Además tienen una responsabilidad educativa con la sociedad y al interior de la institución en temas como la excelencia, calidad y responsabilidad en los servicios

asistenciales (36), legislación, deberes y derechos de los pacientes, guías de manejo y los llamados protocolos de atención, entre muchos más.

En las universidades serán además un mecanismo de encuentro previo de los estudiantes entre lo académico y lo sustancial de la relación futura entre el profesional y paciente y podría dar continuidad a la formación en Bioética (37) (38) mediante el análisis y confrontación de situaciones conflictivas y así lograr profesionales con formación en ética y moral que entiendan que la discusión de las situaciones dilemáticas no se hace en los pasillos de las instituciones sino bajo los lineamientos dialógicos de un comité bioético clínico asistencial.

6. LINEAMIENTOS PARA UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN UNIVERSITARIA EN BIOÉTICA PARA ODONTÓLOGOS

6.1 FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS, ANTROPOLÓGICOS Y BIOÉTICOS

En la estructuración de los lineamientos para un programa universitario de formación en bioética es importante realizar un acercamiento a los conceptos y a su esencia práctica que permitan entender a los alumnos por qué su uso en el ejercicio profesional.

La bioética es una rama o disciplina de la filosofía (39), por eso es importante en este punto acercarnos brevemente a la definición del concepto de filosofía, para dar cuenta de elementos constitutivos que al conocerlos permitan un entendimiento de la fundamentación filosófica de la bioética.

Es importante resaltar que la filosofía tiene un carácter histórico, es decir, como actividad del pensamiento ha sido definida según la realidad temporalmente vivida, en occidente durante el *periodo socrático* (450 a.C- 400 a. C) era definida como el conocimiento del hombre, en el *periodo sistemático* o pos-socrático (400 a. C – 322 a.C) aparece en Platón como la más alta ascensión de la personalidad y la sociedad por medio de la sabiduría y en Aristóteles como la ciencia destinada a explicar los primeros principios y causas de las cosas, durante el periodo Helenístico Romano (322 a.C – 270 a. C) caracterizado por el decaimiento en la reflexión metafísica y el surgimiento de las cuestiones acerca del cómo vivir, aparece como una orientación hacia los problemas morales, pensamiento que se extiende hasta el feudalismo cuando aparece la escolástica y el deseo de establecer las relaciones posibles entre los dogmas cristianos y el pensamiento

filosófico griego, Tomas de Aquino la define como el estudio de las razones últimas y universales de las cosas. Más adelante entre los siglos XVI y XVIII, Emmanuel Kant sienta las bases racionales de la ética y la moral y cimenta el principio de autonomía, fundamental hasta nuestros días, Kant dictamina el imperativo categórico del actuar moral: “Obra de tal modo que la máxima de tu acción sea elevada por tu voluntad a norma de universal observancia” (40).

El diccionario de la Real Academia Española (41) define la filosofía como el *conjunto de saberes que buscan establecer, de manera racional, los principios más generales que organizan y orientan el conocimiento de la realidad, así como el sentido del obrar humano.*

Hablar del sentido humano es entrar en terreno de estudio de la ética, como ciencia que estudia los actos en tanto son buenos o malos (42). Si tales actos humanos, realizados libre y conscientemente se evalúan de manera sistemática a la luz de principios y valores en las ciencias de la vida y de la salud, se hace referencia al estudio de la bioética.

La bioética surge en 1970 con Van Rensselaer Potter, quien utiliza el concepto en el artículo: "*Bioethics: The science of survival*" (*Bioética: La ciencia de la supervivencia*), y en su libro de 1971 *Bioethics: Bridge to the Future* (*La bioética: Un puente hacia el futuro*) (43), donde plantea una disciplina ética que integre biología, ecología, medicina y los valores humanos.

La bioética es, así entendida, como una ciencia integradora, que se intenta resolver problemas de la moral práctica relacionados con la vida en sí de la especie y de su entorno (44), es multidisciplinar pues tiene en cuenta para sus disertaciones diferentes campos del saber, se considera global ya que busca evaluar todo lo que influye en la problemática que estudia, prospectiva, ya que reconoce el pasado y su influencia en las situaciones actuales, laica, ya que tiene

enfoques y procedimientos que son independientes de las religiones, pluralista, dado que asume la libertad de conciencia y practica la tolerancia, racional, discursiva y abierta al dialogo, pero es ante todo práctica y aplicada, intermediadora, y por eso no se empeña en denunciar o en defender y no busca la decisión correcta sino orientar los pasos para llegar a ella (45).

6.1.1 El Ser Humano, la Persona, la Dignidad. En sentido lato, la idea de este aparte es analizar con elementos filosóficos y bioéticos el concepto de Dignidad Humana para rescatar la importancia que tienen estos conceptos en la práctica de la odontología clínica y en la investigación.

Cuando se pretende hacer una reflexión sobre los conceptos de: Ser Humano, Persona y Dignidad se evoca a términos tan extensos y complejos, que abordarlos solo desde la concepción de las practicas sanitarias es de antemano no dimensionarlo con la integralidad que implica.

La Constitución Política de Colombia, base del ordenamiento jurídico la nación, promulga: “Artículo 1º: Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, (Tomado del Título 1. Artículo 1) (46).

De igual manera nuestra invoca la importancia de la persona: “Artículo 5º: El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona”. (47).

De lo anterior se deduce que, la dignidad humana es un valor absoluto de la persona, un concepto real e intangible, un derecho expresamente reconocido por el ordenamiento político, somos personas y somos sujetos de derechos y esto sin menoscabo de la condición física o mental, de la edad o condición de salud.

Boecio, citado por Diego Gracia (39) plantea que persona es *rationalis naturae individua substantia*, persona es sustancia universal de naturaleza racional y el hombre es persona por que posee inteligencia y libertad, se es persona desde el momento en que se posee sustantividad humana. (39), la cual se configura de manera única e irrepetible y junto con la espiritualidad le dan su condición de dignidad y trascendencia.

El desarrollo actual en el ámbito científico y tecnológico en la profesión odontológica es sorprendente y esto debería redundar en una exaltación de la vida y la dignificación del ser humano.

Frente a la necesidad de reconocimiento de la dignidad y ante el fracaso del actual modelo de atención basado solamente en la evidencia de la ciencia (48) y en el tratamiento de la enfermedad, debe surgir un modelo más humano de atención y formación universitaria, que reconozca tanto al paciente y al odontólogo como a la persona, y visibilice sus valores, dé importancia a su individualidad, a sus derechos y deberes y que éstos sean a su vez transferidos a aquellos terceros que no solo participan sino que se lucran de esta relación.

Planto que es con la fundamentación universitaria de la bioética odontológica, desde donde se podrán resolver interrogantes en relación con el respeto a la dignidad y en concordancia se propongan modelos educativos que incluyan a todos los actores y se recupere el sentido humano de la odontología, que contemple la dignidad del odontólogo en tanto persona y profesional y la dignidad del paciente.

6.1.2 Los Principios Bioéticos en la práctica odontológica. Se entiende por principio (*lat. Principium*), el primer instante del ser de algo, punto primero en una extensión o en una cosa, base, origen, razón fundamental sobre la cual se procede

discurriendo en cualquier materia, norma o idea fundamental que rige el pensamiento o la conducta (49).

Recientemente el estado colombiano expidió la ley 1164 de 2007 sobre disposiciones en materia del talento humano en salud. En su artículo 2, de los principios generales y en el artículo 35, de los principios éticos y bioéticos, dictaminan los postulados que rigen para los actores en salud, entre ellos los odontólogos.

Muchos son los principios que se han formulado para regir la conducta de los profesionales de la salud, en ellos los odontólogos, pero pueden ser enmarcados en dos grandes disciplinas, el principalísimo y la bioética personalista.

6.1.2.1 Principalísimo: los principios Bioéticos aparecen en el terreno de las relaciones humanas en salud como las primeras reglas o normas de conducta que se deben tener en cuenta pues proporcionan al quehacer sanitario un conjunto de valores que establecen parámetros para la mayor parte de los actos del profesional (35), y los guían en su relación con el paciente y, en general, en toda acción o elección hecha en el campo biomédico (50).

Los principios plantean indicaciones generales del comportamiento, pero pueden por sí solos tender a desarrollar una actitud pasiva de obediencia, más que un activo compromiso moral (50), es decir, no basta con aplicar estos principios a una situación determinada para ejecutar bien los actos o las decisiones, sino que además se debe comprender el sentido moral intrínseco del acto que se realiza, *la experiencia moral*, y se debe tener la buena voluntad para hacerlo, esto es, la intencionalidad del agente.

Estos principios se desarrollaron en Estados Unidos con la ética propuesta por T.L. Beauchamp y J.F. Childress y son el principio de autonomía, de beneficencia, de no maleficencia y de justicia.

El principio de **autonomía** se refiere al respeto debido por los derechos fundamentales del hombre, incluido el de la autodeterminación. Tiene intrínseca la moralidad del respeto mutuo. En Odontología este principio da las bases para el consentimiento y las relaciones terapéuticas. Es moralmente obligante y constituye junto con la beneficencia la “ética de máximos”.

El principio de **no maleficencia** se refiere a hacer activamente el bien y prevenir el mal. Es un principio legalmente obligante, es decir, los profesionales están obligados a no hacer el mal. Constituye junto con la justicia la “ética de mínimos”.

El principio de **beneficencia** consiste en promover el bien para con el paciente o la sociedad y de evitar el mal (50). Es moralmente obligante y responde al fin primario de la odontología.

El principio de **justicia** se refiere a la igualdad en los tratamientos y en la distribución equitativa de los recursos. Es legalmente obligante para el estado.

6.1.2.2 Principios Bioéticos Personalistas: estos principios se pueden interpretar también como orientaciones emanadas desde de la Bioética para guiar la intervención sobre la vida humana en el campo biomédico (50). Y son:

El principio de **defensa de la vida física**. Se refiere a la vida como el valor fundamental, entendiéndose que la vida corporal no agota toda la riqueza de la persona, la cual es también espíritu y por eso trasciende al cuerpo y al tiempo. (50). El cuerpo así entendido es coesencial y es el medio por el cual la persona se realiza y entra en el tiempo y en el espacio. En el caso de las actividades biomédicas como la odontología se trata no solo de respetar la vida humana sino también de la defensa activa y de la promoción.

El principio de **libertad y responsabilidad**. Ellas son fundamentales para determinar el acto ético y se ejercen ante todo para salvaguardar la vida. En odontología este principio hace relación con la obligación moral del autocuidado, del cuidado de los otros y con la obligación de informar al paciente acerca de su tratamiento y pedir el consentimiento expreso. Hace también relación con la conciencia del odontólogo y del paciente, las cuales no pueden ser violentadas ni forzadas, ambos son responsables de la vida y de la salud como bienes personales y sociales.

El principio de **totalidad o principio terapéutico**. Es un principio básico en odontología. Se funda en que la corporeidad humana es un todo unitario resultante de partes distintas, unificadas entre sí orgánica y jerárquicamente por la existencia única e individual (50). Se aplica cuando para salvar al todo y la vida misma o la salud del sujeto, se debe intervenir incluso mutilando una parte del organismo.

Este principio exige algunas condiciones: que la intervención sea sobre la parte enferma, que busque la salud del organismo en general, que ya se hayan aplicado otras medidas para controlar el mal o que no existan, que haya una buena probabilidad de éxito y que el paciente otorgue su consentimiento. En odontología casi nunca está en riesgo la vida pero si la integridad física y ella es un bien muy importante inscrito en la corporeidad. De igual manera aparece la norma de: la "proporcionalidad en las terapias" que implica que se pueda aplicar un tratamiento si se espera de éste algún beneficio, de lo contrario serían tratamientos fútiles.

El principio de **sociabilidad y subsidiariedad**, hace referencia al compromiso de todas y cada una de las personas para que en su propia realización participen también de la realización de sus semejantes (50). Este principio se interpreta como el compromiso de considerar la propia vida y la propia salud y la de los demás como bienes personales y sociales y fomentar el bien común promoviendo el bien de todos y cada uno. La subsidiariedad es el principio por el cual la comunidad debe

ayudar más donde mayor es la necesidad (50). Estos dos principios son útiles en el momento de orientar las prácticas investigativas en odontología.

6.1.3 Situaciones dilemáticas o de conflicto y los principios para resolverlas.

En las prácticas en salud, y en ella la odontología, aparecen con relativa frecuencia situaciones conflictivas, desde los valores y la conciencia, frente a la toma de decisiones, para las cuales se han propuesto dos principios secundarios que pueden ayudar a esclarecerlas: el principio del mal menor y el principio del voluntario indirecto. (50) (51).

El principio del mal menor. Para explicarlo es fundamental reconocer la jerarquía o prioridad de los valores. Existen *males mayores* y son aquellos que hacen relación con la directa e inminente posibilidad de causar un daño moral, es decir, atentan contra el bien superior, la vida y la espiritualidad. Los *males menores* hacen relación con el daño físico o material (50). Siempre se debe elegir el mal menor evitándose así trasgredir el derecho a la integridad, cuando hay que obrar sin dilación y cuando las decisiones tomadas puedan generar consecuencias menos graves que las derivadas de no actuar. (52 art. 35).

El principio del voluntario indirecto o de la acción de doble efecto, hace referencia a la posibilidad de que ante una acción buena se presenten ligadas consecuencias negativas previsibles. La licitud de lo anterior se da cuando la acción buscada es en sí buena o moralmente indiferente, y por ello la intención al actuar y su efecto deben ser buenos y aceptar indirectamente el efecto malo debe tener una motivación proporcionada con respecto al efecto bueno (50). El efecto bueno se debe dar con igual inmediatez que el malo y no mediante éste, debe haber una razón urgente para actuar y el bien que se busca debe superar el mal que se permite y si el efecto bueno puede obtenerse por otro medio no es ético hacerlo por un medio que implique un efecto malo.

6.1.4 Algunas consideraciones éticas y bioéticas presentes en la Ley 1164 de 2007. Esta ley tiene por objeto, entre otros, establecer disposiciones relacionadas con la formación, control del ejercicio, desempeño y ética del talento humano en salud.

En su artículo 2, enuncia como principios generales, la equidad, solidaridad, calidad, ética, integralidad, concertación, unidad y efectividad.

En el Artículo 35, enuncia los principios éticos y bioéticos, que junto con los principios rectores consagrados en la Constitución Política, son requisitos para ejercer una ocupación en salud. Ellos son: la veracidad, la igualdad y los ya mencionados de: autonomía, beneficencia, el mal menor, no maleficencia, totalidad y la causa de doble efecto.

En el Artículo 36, enuncia los valores que se deben tener en cuenta en el ejercicio de la profesión: humanidad, dignidad, responsabilidad, prudencia y secreto que deben ser aplicados a sí mismos, a las otras personas, la comunidad, la profesión y las instituciones. (51).

En el Artículo 37, se enuncian los Derechos del Talento Humano en Salud: Derecho a la objeción de conciencia, a la protección laboral, al buen nombre, al compromiso ético y al ejercicio competente.

El Artículo 38 enuncia los Deberes del Talento Humano en Salud y son: El deber de proteger los lazos afectivos del paciente y la obligatoriedad de la reserva frente a fármacos con efectos nocivos desconocidos. Otros deberes con especial interés en el objetivo de esta monografía son: **El deber de la promoción de una cultura ética**, donde se haga posible la reflexión ética sobre las situaciones cotidianas de la práctica y de los problemas que inciden en las relaciones, en el trabajo de educación, organizaciones empresariales y gremiales relacionadas con la salud, el

deber de la formación integral de los aprendices, estimulando en ellos el pensamiento crítico, la creatividad, el interés por la investigación científica y la educación permanente y **el deber y responsabilidad de aplicar la ética y la bioética en salud**, donde es importante no solo difundir sino también poner en práctica los principios, valores, derechos y deberes ya mencionados. Esto aplica para todo el personal de salud y compete de modo especial a quienes hacen parte de tribunales de ética, comités de bioéticos clínicos asistenciales y de investigación, profesores de ética y bioética en las áreas de la salud y demás grupos decisorios en ética y bioética.

6.1.5 Bioética de la Persona (Personalista). Como señala Elio Sgreccia (50), el fenómeno de la “vida” alcanza su vértice en la vida del hombre. Hasta a los ojos del biólogo y del naturalista, el hombre representa la forma más rica, más autónoma y más activa, por encima del reino de los seres vivos y es la culminación de la historia natural del universo.

Toda profesión en salud debe reconocer que no solo se ocupa de una parte de la corporeidad humana sino también de la comprensión del paciente en su totalidad, esto es, el reconocimiento de la dignidad **de persona** en todo sujeto, de la unidad espíritu y cuerpo, empezando desde el momento mismo de su concepción hasta el momento de su muerte natural y con la conciencia de su espiritualidad e inmortalidad (50).

Desde lo anterior, la “persona” debe ser entendida como ser subsistente, consciente, libre, responsable, con capacidad de autodeterminación y trascendente. Constituida por una unidad de espíritu y cuerpo donde ambos hacen parte de una única sustancia y es por esa razón que la organicidad no logra agotar el concepto, es decir, el ser humano es más que su cuerpo. Por eso, todo cuanto existe, todo orden social, todo lo que se hace, toda técnica y todo conocimiento debe ser referenciado a la persona, como centro y vértice.

6.2 FUNDAMENTOS PARA UN PLAN DE ESTUDIOS DE BIOÉTICA EN LA MALLA CURRICULAR DE LA FORMACIÓN ODONTOLÓGICA EN COLOMBIA

Es importante considerar que la Universidad, centro de convergencia entre academia, ciencia e investigación, tiene la responsabilidad de responder a la sociedad formando profesionales y ciudadanos, éticos, competitivos desde el saber y el ser, que se desempeñen con excelencia en la técnica, tengan visibilidad por su compromiso social, se destaquen por sensibilidad y compromiso social, capaces de generar transformaciones útiles desde la dignidad y de mantener los principios bioéticos por encima de los imperativos económicos.

Desde la Universidad se debe realizar una reflexión continua y sensata sobre las realidades sociales y sobre la forma como la profesión puede contribuir a resolverlas. Por eso, introducir la reflexión bioética surge como una necesidad imperiosa para que se aporten elementos para resolver dichas realidades.

6.2.1 La profesión odontológica en Colombia: una mirada desde la bioética.

6.2.1.1 Consideraciones Bioéticas en la Odontología en el niño y el adolescente: a la profesión Odontológica se le ha reconocido su especial interés en el cuidado del componente bucal de la salud de las personas; por eso el accionar de los odontólogos ha facilitado el logro de mejores estándares de calidad de vida y de bienestar de los pacientes, aspectos que muestran la responsabilidad social de los odontólogos frente a la sociedad como conjunto.

Por ejemplo, para la población infantil surge desde hace muchos años la Odontopediatria, una especialidad clínica, consolidada y reconocida por programas de formación superior acreditados en distintas universidades del país y que propende por el mantenimiento y promoción de la salud buco dental, tratamiento de las enfermedades orales y corrección de anomalías del crecimiento

y desarrollo en el componente dental, bucal y de los maxilares de los niños y adolescentes (54).

La Odontopediatría ha hecho grandes aportes a la salud de la población colombiana tal y como lo evidencian estudios recientes de salud pública bucal (55) donde se observa una tendencia a la disminución de la morbilidad oral en la población de niños y adolescentes, factor que es propiciado además por el compromiso ético de los odontólogos de ser **educadores** de niños y sus padres en temas de salud, prevención y autocuidado.

Frente a la atención odontológica de esta población existe innumerable literatura científica en temas de prevención, diagnóstico, tratamiento y nuevas técnicas y aparatos bucales es sorprendente, pero a la reflexión sensata y coherente frente a temas bioéticos que entraña la atención de los niños y adolescentes no se le ha dado la importancia que se merece (37) y más en una sociedad que cada día reclama excelencia técnica y humana en los servicios.

En el caso de esta especialización existe un sinnúmero de eventos donde pueden presentarse situaciones y hechos que ameriten una reflexión bioética y por ello, he dividido estos en tres: **la relación sanitaria con el niño**, que hace referencia a relación Odontólogo – Paciente, las consideraciones bioéticas y morales en la **toma de decisiones con pacientes menores de edad** en el campo odontológico y **los aspectos bioéticos que deben considerarse al establecer una intervención o tratamiento dental en niños y adolescentes** pues, aunque menores de edad, están sujetos a toda consideración de respeto frente a su dignidad y a su corporeidad.

6.2.1.1.1 De la relación sanitaria con el niño. La atención de menores de edad involucra complejidades que la diferencian con pacientes adultos. En el caso de los primeros, cobra vital importancia el tema de su vulnerabilidad y la participación

de los padres e incluso de terceros en la relación entre el menor sujeto de la acción y el odontólogo como accionante es imprescindible.

De allí que en la relación odontopediátrica es importante reconocer tres sujetos: el odontólogo, el menor y sus padres o responsables, lo que la convierte en una relación entre varios sujetos cada uno con diferentes responsabilidades y circunstancias y no lineal como entre adultos.

El odontólogo cuenta con los medios científicos y tecnológicos para mejorar y proteger la vida de los menores, evitarles o disminuir el sufrimiento y dolor por enfermedades y mutilaciones prevenibles y así facilitar un crecimiento y desarrollo sano desde lo **físico** pero además tiene el deber promover pautas **educativas** a los responsables del cuidado del menor y al niño acerca de los hábitos sobre el autocuidado y responsabilidad sobre su cuerpo y de manera específica sobre su boca y sus dientes.

El menor de edad es el sujeto de la relación que tiene subrogados sus derechos debido a su condición de edad (56) y desarrollo moral (57) y es frente a esto que aparece la sutil vulnerabilidad del niño ya que él no comprende racionalmente su situación de salud o enfermedad y está por decirlo así, incapacitado para ejercer su autonomía y adoptar sus propias decisiones frente a propuestas terapéuticas, riesgos y beneficios. No obstante es un reto para el profesional en Odontopediatria hacer el esfuerzo para que el niño entienda que lo que se le propone como tratamiento y que los procedimientos que sobre él se van a realizar buscan ante todo su mejor interés individual (58).

Los padres y responsables del menor tienen la responsabilidad de propender por la salud o por el restablecimiento de las condiciones de normalidad en el niño y sus decisiones deben siempre apuntar hacia el mejor interés de él. Con ellos, el odontopediatra debe establecer una comunicación rigurosa en el contenido pero

accesible, fácil de entender, que genere confianza y respete los valores frente al componente de la salud bucal que tienen los individuos adultos.

6.2.1.1.2 De las consideraciones bioéticas y morales en la toma de decisiones en el paciente menor de edad en Odontopediatria. La odontología y con ella la Odontopediatria son profesiones reconocidas por el sociedad y el estado y por su impacto en la vida del profesional y del paciente tienen inherente responsabilidades y deberes de múltiples connotaciones. En esta reflexión resalto dos por gran trascendencia: En primer lugar se encuentran las que tienen relación directa con el **HACER** como lo son el conocimiento teórico, científico y técnico acerca de lo mejor existente y disponible para el bien de los pacientes y las habilidades y destrezas para llevar a cabo tratamientos de excelente calidad técnica, pero la pericia del operador aunque necesaria, no es suficiente para garantizar resultados satisfactorios.

Así las cosas, en segundo lugar, es imperativo considerar las responsabilidades en el campo del **SER** profesional y personal en donde la **posición moral** de quien tiene el conocimiento y ofrece el tratamiento es trascendental frente a quien lo recibe, es decir, para el niño. Aquí surge la consideración sobre la prudencia a la hora de tomar decisiones clínicas siempre orientadas al mejor bien del paciente, protegiendo su integridad y realizando el máximo esfuerzo por que entienda los objetivos de los procedimientos, condición fundamental para su colaboración durante la realización de tratamientos que en la población general y más aún en la infantil generan angustia y miedo al dolor, además con el uso prolongado y responsable de aparatos intraorales y extraorales de ortopedia maxilar y ortodoncia, muy utilizados en niños y adolescentes muy invasivos de una cavidad corporal como lo es la boca.

Es también importante mencionar otra gran variedad de circunstancias donde la reflexión moral y ética pueden aportar para lograr el sentido trascendente de la

atención en salud bucal sobre la población infantil. Ellas son: la justicia social frente al acceso a la atención en salud bucal por parte de los niños en general, de los niños en situación de riesgo y los pertenecientes a poblaciones vulnerables, los niños con enfermedades crónicas y discapacitantes, el tratamiento y manejo del dolor, la atención de urgencias, trauma dental por violencia contra los niños en el hogar o en la escuela, la confidencialidad, la evaluación de la capacidad, comprensión, información y comunicación y el manejo de temas como la sexualidad y cosmética en niños y niñas.

6.2.1.1.3. De los aspectos bioéticos en la intervención en Odontopediatría. Es responsabilidad de los profesionales en salud bucal, cualquiera que sea su especialidad, formarse en la toma de decisiones que tengan como fin último el bien del paciente.

Podría decirse que muchos de los fracasos en las relaciones terapéuticas en odontología y en odontopediatría tienen conexión con procesos de **deliberación conjunta** laxos y en comunicación no acertada previa al acto clínico y cuando ésta existe es más abordada desde aspectos de índole técnico, científico y mercantilista y no en temas más humanos y éticos del sentido personal frente a la salud o a los valores propios del paciente.

Por ello es vital recordar dos aspectos bioéticos fundamentales: la **dignidad** inherente al ser humano es siempre y en todo caso independiente de factores circunstanciales como la **edad**, la etnia, estrato socioeconómico, religión, estado de salud y nivel intelectual, y que el otro es una **persona** que merece toda consideración integral (48) y no solo intervención de un componente particular de su estructura corporal (2). Y como toda persona es única y en relación con otros, cabe mencionar también el debido respeto a quienes son los responsables del niño, sus padres o tutores, y sus realidades e historia personal, su escala de

valores, su experiencia frente a intervenciones previas y sus percepciones frente a la salud bucal como componente de la salud general.

De igual modo el odontólogo especialista en atención de niños y adolescentes debe, responsable con su profesión y con la sociedad, asumir una **postura ética y moral** frente a la realidad social (27) así como frente a la creciente desinformación en salud que aparece cada día en medios de comunicación, revistas de consumo e internet y que se introduce sin escrúpulos en los hogares, colegios y escuelas y que están creando opiniones equivocadas y percepciones descontextualizadas de la población frente a lo que son los propósitos y los fines de la medicina, la odontología y el autocuidado del cuerpo.

En consecuencia, el odontopediatra está llamado no solo a la excelencia en la atención clínica sino también a ser un agente competente desde lo moral en la humanización de la prestación del servicio, en la coherencia entre la ciencia, la investigación, la atención y lo que requiere nuestra población, a reconocer los límites éticos de su praxis con respecto a los avances de la ciencia, reconocer en el paciente y sus padres la dignidad y la autonomía, promover la creación de comités de bioética institucionales (25) y participar activamente en ellos.

La bioética, como ética aplicada a situaciones donde están presentes los actos humanos en las ciencias de la vida y de la salud, es una herramienta fundamental para el desempeño del odontólogo y en todas sus especialidades y es quizás el aporte más significativo a la profesión para evitar que caiga en el reduccionismo técnico y mercantilista, abre las puertas para que participe en equipos de salud multidisciplinarios con deliberación ética, plural y humanizada, ayuda en la toma de decisiones prudentes y acertadas que incluyan al otro como fin y no como medio. Esto debe trascender hasta los debates frente a las nuevas biotecnologías, a la investigación con seres humanos y al aporte social y académico (38), donde el

odontólogo como actor en salud sea un promotor de la vida como **derecho y bien supremo**.

6.2.1.2 Consideraciones Bioéticas en la Odontología para las personas en la tercera edad y en discapacitados: el incremento en el número de personas mayores de sesenta años es un fenómeno demográfico en nuestro país (59), esto quizás asociado a factores como, el acceso a mejores sistemas de salud, el incremento en la esperanza de vida en las zonas urbanas, la educación, mejor alimentación y otras medidas sanitarias.

Así mismo, se presentan cambios **culturales**, como la mayor valoración de la imagen corporal, **sociales** como el ejercicio de la autodeterminación por parte de los pacientes y el acceso más rápido a fuentes de información y cambios **sanitarios** como el tránsito a enfermedades crónicas de las que antes eran consideradas mortales, con el consecuente aumento en la expectativa de vida y longevidad en la población, que han modificado el escenario donde las ciencias de la salud se desenvuelven. Es por eso que cada vez son más los ancianos que requieren atención médica u odontológica.

El envejecimiento debe ser entendido como parte normal del proceso dinámico de la vida humana y la edad no debe, en ningún caso ser motivo de discriminación frente al acceso a los servicios de salud, pues es en la ancianidad cuando la integralidad entre lo físico y lo emocional definen realmente la salud como estado de bienestar aun en presencia de limitaciones corporales.

El envejecer no significa necesariamente que algunas partes del cuerpo tengan que deteriorarse. Por eso, la odontología geriátrica aparece como una posibilidad para que las personas tengan acceso a los mejores servicios de salud bucal posibles, a la prevención de lesiones, al tratamiento oportuno de la caries y la enfermedad periodontal, a la evaluación cuidadosa frente al riesgo de cáncer

bucal, al control de infecciones como la candidiasis asociada al uso de prótesis y de otras condiciones bucales asociadas a enfermedades crónicas y sistémicas como la hipertensión, la diabetes, la artritis y síntomas asociados a la disfunción de las glándulas salivares como la xerostomía y también a servicios más especializados como la rehabilitación dental.

Para esto, es éticamente necesario que el odontólogo se prepare adecuadamente desde lo humano, lo científico y lo técnico (33) y que además desarrolle los recursos instrumentales adecuados para la atención de esta población especial, ya que las **condiciones** para atender a un paciente postrado en su hogar o en la institución geriátrica no es igual que un sillón en un consultorio odontológico, el **tiempo de consulta** será necesariamente mayor y la disposición para escuchar, hablar, explicar y tratar a estos pacientes deberá también ser diferente de los pacientes que se atienden cotidianamente en la consulta dental.

Para lo anterior actualmente se ofrece la opción de la atención odontológica domiciliaria para los ancianos y discapacitados que no pueden desplazarse desde su hogar o residencia geriátrica hasta las instituciones odontológicas. Sin embargo esta actividad asistencial humanizada y prestada directamente en el sitio de vivienda del anciano o del discapacitado tiene las dificultades que entrañan su alto costo y las limitaciones en los tratamientos que se puedan realizar (60).

El odontólogo geriatra y su equipo de asistentes deben hacer toda una movilización desde su **ser** interior y su **hacer** exterior para asumir su función de curar y sanar cuando es posible, ayudar y acompañar siempre. Además entendiendo que en este grupo especial el concepto de salud necesariamente cambia pues la clásica definición de *“estado de completo bienestar, físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad”* (61) ya no es aplicable pues siempre males de mayor o menor gravedad ya forman parte de la vida de estas personas (62). Es importante entonces que el odontólogo se familiarice y

diferencie los términos de: “**enfermedad**”, entendida como una alteración fisiológica o mental, basada en una desviación de la norma estadística, que causa malestar o incapacidad, o bien aumenta la probabilidad de una muerte prematura, “**mal**” como una variedad de estados, además de enfermedad, que suponen una amenaza para la salud o una situación en que la persona corre un mayor riesgo de sufrir un daño en ausencia de una causa externa clara, este término comprende: discapacidad, lesión y defecto; “**malestar**” o “**padecimiento**” son conceptos que hacen referencia a la sensación subjetiva por parte de una persona de que su bienestar físico o mental se halla ausente o mermado, de modo que no puede desenvolverse con normalidad en la vida diaria y “**dolencia**” como la percepción que tiene la sociedad del estado de salud de una persona, lo cual implica normalmente que desde el exterior se percibe una alteración del funcionamiento normal, físico o mental de la persona. (62).

Es necesario que los profesionales ejerzan su función ética para educar a los cuidadores y familiares en la importancia de la salud de la cavidad bucal en el anciano ya que ella influye directamente en aspectos funcionales como la masticación, comunicacionales como el lenguaje y sociales como la apariencia física y por ende en la autoestima.

También deben considerar que las personas de la tercera edad debido a su condición de vulnerabilidad requieren protección y trato humanizado, cálido desde lo afectivo y ante todo respetuoso de su autonomía y de sus decisiones. Y si por razones de su enfermedad o salud mental, la autonomía la tienen disminuida o la han perdido se debe pedir siempre el **consentimiento** para toda intervención y tratamiento a sus familiares responsables o cuidadores.

Frente a lo anterior surgen situaciones dilemáticas para los odontólogos: en la responsabilidad ética de ofrecer tratamientos y tomar decisiones terapéuticas en pacientes complejos por su compromiso sistémico; entre el deber y la disposición

de realizar atención odontológica domiciliaria, diseñar adecuadamente espacios clínicos de tal manera que los pacientes que tienen dificultad para trasladarse puedan acceder al sitio de consulta y así no discriminarlos por su condición; considerar siempre la autonomía del paciente y sus propios valores frente a la salud y la enfermedad y disponerse frente a ellos con una actitud de servicio y acompañamiento.

6.2.1.3 Consideraciones Éticas y Bioéticas frente a la intervención cosmética del componente buco facial humano: la Odontología es una profesión reconocida socialmente en el área de la salud humana y su ejercicio implica la utilización de medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, pronóstico con criterios de prevención, tratamientos de enfermedades, malformaciones, traumatismos, las secuelas de los mismos a nivel de los dientes, maxilares y demás tejidos que constituyen el sistema estomatognático (63).

Como profesión inmersa en un medio social recibe múltiples influencias positivas y otras no tan deseables, que han adecuado los actos odontológicos a las leyes del mercado; por ejemplo, hechos como la introducción de la llamada “estética dental” que sobrepasa en importancia al de salud y al de función y que ha acaparado la atención del público y los profesionales hasta convertirse en lo que he llamado: “La Odontología del deseo”, en la cual los pacientes no acuden a solicitar servicios dentales acusando problemas de salud o medios preventivos sino buscando modificar algo que está sano pero con lo que no están conformes y frente a esto están profesionales ofertando no tratamientos sino “intervenciones estéticas” que no curan ni tratan enfermedades, malformaciones ni traumatismos sino que atienden el deseo del paciente de mejorar algo que hace relación con su apariencia, con su físico, con el bienestar que proporciona temporalmente la vanidad y que atrapa en el consumo, -no en la salud que es razón fundante de la Odontología-a ambos, al paciente y al odontólogo en tanto éste satisface la, ya lo dije, vanidad del primero.

Son cada vez más frecuentes las consultas de individuos que desean los dientes más blancos, más largos o más grandes, influenciados por la idea de que la apariencia física esta en relación directa con el éxito.

Es preocupante ver el exceso de blanqueamientos, carillas, resinas, coronas de porcelana y muchos otros procedimientos en personas que no lo necesitaban pero que por deseo o poder económico modificaron su cuerpo y subyugaron la ética profesional a la insolvencia.

No cuestiono aquí que la apariencia física sea deseable pero sí que la cosmética haya cobrado un papel preponderante, casi publicitario en la profesión odontológica. En efecto, en cualquier esquina se oferta como si fuera un tangible, un objeto cualquiera, la “estética dental”, los diseños de sonrisa, los blanqueamientos y las carillas. Quizás es, un aprovechamiento de la crisis de valores, de la soledad humana, del deseo de aceptación y ofreciendo una ilusión de belleza, de completitud, de un modo de ser o de vida efímero pero, insisto: la crítica la hago con base en los principios de la profesión.

Como dijo Benjamin Franklin: “La vanidad es un mendigo que pide con tanta instancia como la necesidad, pero mucho más insaciable”. Y lo anterior es una realidad en la oferta de tratamientos “estéticos” dentales, de hecho muchos clínicos reportan que la mayoría de quienes se han realizado el procedimiento de blanqueamiento dental regresan muy pronto insatisfechos en busca de un color más blanco al ya logrado (64), como si más blanco fuera suficiente.

En esta realidad aparecen de manera contundente los medios de comunicación y las imágenes publicitarias y de modelos sociales aspiracionales que con su fuerza visual y su ofrecimiento de felicidad han logrado la acción mediática capaz de formar opinión en la gente y modificar el actuar de los profesionales. Es la industria cosmética y los medios de comunicación, su facilidad de publicidad y

gran poder de penetración los que han forjado los nuevos cánones “estéticos” y los patrones de belleza contemporáneos y están generando prototipos de belleza que yo llamaría hegemónicos y discriminatorios para quienes no los pueden alcanzar pero desean y para poblaciones que no tienen el poder económico de influenciar a otros con sus imágenes.

Es como si un tipo particular de belleza se hubiera instaurado en la sociedad como una necesidad, como un requisito obligatorio, como una aspiración, como una nueva moralidad social donde lo feo es malo y lo bonito bueno y deseable.

De hecho hoy, el cuerpo se interviene no para curarlo sino para modificarlo intencionalmente y en el caso de la boca para mercantilizarla y volver moda los dientes o los labios con determinadas características.

La cosmética sin ética quiere hacer realidad una idea de la belleza y estandarizarla. La idea de la eterna juventud y su correlato el narcisismo, es la validación de la libertad de intervención sobre el cuerpo, se diseña el cuerpo que se quiere y la sonrisa que se desea.

Es aquí que, la bioética tiene mucho que proponer desde los valores, de los límites en las posibilidades de intervención y de la ética frente al propio cuerpo recordando la premisa de que todo lo técnicamente posible no es moralmente aceptable.

6.2.1.4 Consideraciones Bioéticas en Bioseguridad: se conoce como bioseguridad a aquellas prácticas y medidas encaminadas a prevenir el riesgo de enfermar y salvaguardar la salud ante la exposición a agentes biológicos, químicos y físicos derivados de la atención en salud y debe ser entendida desde la bioética como una acción constante sustentada en normas, principios y valores.

Las acciones derivadas de la práctica de la bioseguridad buscan que los servicios sanitarios controlen los factores de riesgo, prevengan los impactos nocivos y garanticen que los servicios no atenten contra la salud y el bienestar del usuario, los trabajadores, la comunidad y el medio ambiente (65) (66) (67) (68) (69) (70).

La normatividad vigente en Colombia y específicamente la resolución 1043 de 2006 (66) establece que la formulación de estándares para determinar las condiciones de capacidad tecnológicas y científica para habilitar un prestador de servicios de salud estará orientada por tres principios: la fiabilidad, la sencillez en la formulación de los estándares y de los procesos de verificación y la **esencialidad**. Este último define que las condiciones de capacidad tecnológica y científica, son indispensables, suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

En otras palabras, las normas en bioseguridad, son esencialmente bioéticas: buscan proteger la vida y la salud frente a los riesgos que se derivan de las intervenciones sanitarias.

Y de hecho, es responsabilidad del odontólogo y de su equipo de trabajo adoptarlas para reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos provenientes de fuentes conocidas o no reconocidas de infección y debidas a la exposición a sangre y fluidos corporales.

Así, Irribarra Mengarelli (36) afirma que para lograr una aplicación uniforme y rigurosa de las normas de bioseguridad se requiere de la existencia de valores individuales en los odontólogos.

Así las cosas, se hace evidente que los actos odontológicos tienen en este escenario un claro componente moral. De hecho podría afirmarse que la

bioseguridad es una manera aplicada de uno de los principios de mínimos éticos: *primun non nocere, lo primero es no hacer daño*, conocido también como el principio de *no maleficencia* en las intervenciones en salud y por sus implicaciones es exigible por la ley y se ubica como prioridad en la jerarquización de las obligaciones éticas.

La bioseguridad, vista desde la bioética debe ser una actividad superior que la sola prevención ante el riesgo de infecciones durante la atención en salud entre los pacientes o de estos y el equipo sanitario. Es una práctica de carácter universal, es decir, para con todos los pacientes, de hecho, no hacerlo o incrementar medidas solo en algunos pacientes puede llegar a ser considerado un acto discriminatorio.

Lo anterior a la luz de la ética kantiana sería: las mismas normas de bioseguridad deben ser consideradas positivas por todos los individuos, tener como fin la protección del ser humano y la acción moral que esa norma determine debe tener carácter universal (36).

Los pacientes de quienes ya se conoce un diagnóstico de una infección o un estatus serológico, merecen un especial trato, continuidad y prontitud en su atención ya que pueden ser más susceptibles debido a su condición sistémica, pero su diagnóstico no debe ser la base para incrementar medidas o tomar otras adicionales, salvo aquellas que busquen el mejor bien para el paciente, *principio de beneficencia*, como en los casos de aislamiento preventivo.

La responsabilidad del odontólogo también implica la educación y vigilancia a su equipo de trabajo de manera que debe disponer del tiempo para capacitarlo permanentemente sobre las mejores medidas para evitar riesgos y debe disponer de los recursos económicos y físicos para que ellas se apliquen. De esta manera

el principio ético de *la justicia* en la asignación de recursos aporta para una mejor y más segura prestación de los servicios en odontología.

Esta responsabilidad obliga también una reflexión seria sobre las implicaciones y responsabilidades que el ejercicio de la profesión tiene sobre el medio ambiente y sobre la adecuada disposición de los residuos con carácter hospitalario que se generan en las consultas dentales, del control adecuado de equipos y fuentes que generan radiaciones ionizantes y de sustancias usadas en la profesión que son consideradas altamente tóxicas para el ambiente como los residuos de amalgamas y los desechos mercuriales (69) (70).

Desde la formación universitaria de pregrado los odontólogos deben motivarse en prácticas de cuidado para con el medio ambiente como la preservación activa de los recursos naturales, el reciclaje e innovar desde la investigación en uso de energías no contaminantes.

El fondo moral de las normas de bioseguridad no es tanto que se apliquen por exigencia y reglamentación legal, de hecho es importante que la educación universitaria fomente el respeto a las normas que dicta el estado, sino que tengan valores como el cuidado y la responsabilidad frente a sí mismos y frente a los otros que movilicen hacia el actuar con convicción y que generen un claro compromiso de aplicarlas a conciencia, que la acción se derive más de la libertad de querer y obrar conforme al deber (40).

Así las cosas, es importante iniciar desde la formación en pregrado con una profunda sensibilización en la toma de conciencia frente a los riesgos existentes en el campo de la bioseguridad frente a sí mismos, frente a los pacientes y el medio ambiente y la universidad debe entregar elementos curriculares que permitan reflexionar sobre las medidas para evitarlos. Esto además se debe

fundamentar en el concepto moral de la obligatoriedad: cuando se conoce el riesgo y se sabe cómo evitarlo, surge la obligación de hacerlo.

7. EDUCACIÓN EN BIOÉTICA ODONTOLÓGICA

La educación y formación del talento humano en odontología ha estado orientada a la formación de profesionales técnicamente preparados para brindar servicios de salud a las personas y la comunidad, pero los cambios en la dinámica social, los adelantos en el conocimiento científico, el vertiginoso avance tecnológico y en la capacidad de intervención sobre el cuerpo y los nuevos modelos económicos han creado escenarios donde la reflexión bioética y humana son imperativos.

Es por esto que en la formación de los odontólogos debe estar incluida dicha reflexión, explícita en el currículo y en el plan de estudios e identificarla como una necesidad de aprendizaje de docentes y estudiantes. Se debe pasar del aprendizaje teórico al práctico que transforma lo aprendido en *aprehendido* y se puede reflejar en cambios de aptitudes en el quehacer de los profesionales sanitarios.

El compromiso de la universidad no es sólo la formación académica sino la preservación y mejoramiento de la vida de las personas en los diferentes contextos geográficos y culturales, debe también buscar la implementación de políticas públicas que aborden los problemas sociales que enfrentan los países denominados del tercer mundo mediante la justicia en forma de equidad y la solidaridad (71).

Pese a lo anterior, prima en la formación odontológica de pregrado y posgrado la enseñanza bajo el paradigma técnico y cientificista, sin duda importante, pero que ha dejado muy poco espacio para la formación y reflexión en otros campos del saber, entre ellos ética y bioética. En algunas universidades donde existe la

formación de Odontólogos se han realizado estudios para determinar el nivel de conocimientos que tienen los alumnos sobre Bioética (72) y se ha demostrado que es vago y muchas veces considerado insuficiente, sin embargo queda también en evidencia el claro interés por la mayoría de los alumnos por incrementar sus conocimientos en esta área.

Se han hecho esfuerzos importantes por incorporar la bioética en el currículo de diferentes carreras de ciencias de la salud en Norteamérica (73) (74), Chile (75), Argentina (38), México (76), y ahora es una tarea en la profesión odontológica en Colombia (37). Esto además promovido por iniciativas internacionales como el Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud –OPS (77) (78).

Así las cosas, la educación en Bioética para odontólogos debe propender por una ética aplicada a la profesión que sirva como medio para el logro de actitudes, que son el fin del proceso moral (79). El cambio en las actitudes puede incidir en la relación del odontólogo y paciente y en los modelos de asistencia en salud.

La universidad debe ser escenario de maduración y consolidación de la formación ética pues es en el contacto y relación con los otros: los compañeros, docentes, administradores y fundamentalmente con los pacientes donde se desarrollan los modelos de conductas objeto de análisis ético (80). Por ello la bioética debe ser transversal en el proceso formativo del odontólogo.

Es por lo anterior y por el sentido humano de la profesión odontológica, anexa a la áreas de la salud humana, que se hace necesario que en el proceso de formación se conozcan las bases filosóficas y los principios fundamentales de la bioética para llevar a los futuros profesionales a una práctica clínica racional y consciente de que el paciente que se atiende es una persona y no solo una boca sujeta al devenir del proceso salud y enfermedad.

Surge entonces, la necesidad de recordar que el concepto de bioética es polisémico y como lo señala Lolás (81) en ella se hace uso creativo del diálogo para formular, justificar y resolver dilemas planteados por la ciencia y la tecnología y su relación con las personas. La bioética no es tanto un saber ni una forma particular de experiencia ni una deontología, es una práctica racional específica que pone en movimiento, al mismo tiempo, un saber, una experiencia y una competencia normativa bajo el contexto particular del prefijo *Bio*. Es una instancia de juicio práctico, ejercida en circunstancias concretas y con finalidades prácticas (82).

Lo anterior cobra vital importancia al adentrarnos en temas concretos de la formación odontológica donde no se puede desconocer que en la práctica diaria, todos los actos del profesional en salud para con su paciente o del investigador frente al sujeto de investigación, son actos morales y deben ser considerados como tal.

En efecto, es fundamental para las instituciones universitarias, reconocer y diagnosticar el panorama ético actual, donde se verifica la pérdida gradual o cambio en la interpretación de valores, donde la moral se ha ido acomodando a las costumbres mediatizadas y paulatinamente aceptadas, donde aparecen prácticas que llegan a considerarse normales porque se generalizan y sobre las cuales no hay un serio debate desde lo ético, como llegar a tiempo o entregar oportunamente una tarea, que implican consideraciones sobre puntualidad y respeto. De igual manera, la falta de reflexión ha permitido que, con frecuencia se confunda lo legal con lo moral y es indiscutible que no todo lo permitido por la ley es moralmente aceptable y de igual manera, lo que se espera desde la moral no siempre es avalado por la ley.

Lo legal, lo normativo y lo deontológico es preciso que sean evaluados durante la formación en Bioética para alcanzar un adecuado balance entre las necesidades reales del paciente y las obligaciones, responsabilidades y deberes frente a él.

En este mismo sentido es necesario reconocer que los nuevos modelos de la salud han llevado a valorar más el dinero, los procesos y servicios productivos que aspectos que no tienen precio como la vida, el bienestar y el buen nombre. Se olvida el concepto de civilidad; así mismo que los profesionales de la odontología, como muchos de sus colegas en las áreas de la salud, han olvidado el ejercicio ciudadano y de participación en las políticas públicas y su responsabilidad en procesos sociales. Son lejanos los tiempos en que los profesores eran educadores y no solo instructores.

Es en medio de esta realidad donde la Bioética debe integrarse al proceso formativo de la persona-profesional-ciudadano y que sirva para la toma de decisiones libres, racionales, pluralistas y responsables frente a tantas situaciones dilemáticas y conflictivas, donde el mejor curso de acción sea el resultado de un proceso de diálogo y consenso. La Bioética no debe ser entendida como solo dar a conocer las normas, valores o principios sino la razón de ellos para que se asuman desde lo personal y actuar no por conveniencia o por cumplimiento sino por real convicción y a conciencia. La función educativa en este campo debe ser transformadora para que genere cuestionamientos no solo en el “qué” o “cómo” de la ciencia y la técnica sino el “para qué” de éstas.

Diego Gracia (83) plantea que la enseñanza de la Bioética debe basarse primordialmente en el método de la deliberación, es decir, más que enseñar a resolver problemas, se debe educar en métodos y procesos de toma de decisiones y más que impartir doctrina se debe invitar al debate racional, reflexivo, laico y argumentado, en un medio pluralista e interdisciplinar.

León Correa (75) señala que la enseñanza de la Bioética debe cumplir con tres objetivos y a la vez retos para el docente: entregar conocimientos desde una visión interdisciplinar sobre los ámbitos complejos de que trata la Bioética, modificar actitudes y comportamientos en los formandos e incidir en la relación que se establece entre el profesional de la salud y el paciente y de esta manera buscar un cambio en los modelos de asistencia en salud, además de transmitir los valores éticos más apropiados y necesarios para los profesionales de la salud y la sociedad en general.

En este punto las cosas, se debe recordar que lo importante de la acción educativa, al menos en Bioética, no es conseguir que el estudiante haga algo, sino que quiera por sí mismo hacer algo, porque lo encuentra valioso, en nuestro caso como futuro odontólogo y más aún como persona (75).

Para elaborar e implementar un plan de estudios de Bioética dentro de un programa universitario de odontología es necesario considerar lo anteriormente señalado, las necesidades sociales de la profesión, el momento científico y tecnológico y el perfil del egresado que se desea. La implementación debe hacerse según León Correa (75) de un modo adecuado a las circunstancias culturales y sociales de cada país, en nuestro caso Colombia.

Se propone la siguiente estructura del plan de estudios en Bioética para un programa universitario de formación en Odontología.

DURACIÓN	1 Semestre, en el quinto año.
CICLO BÁSICO.	Fundamentación General.
CICLO CLÍNICO.	Bioética en la praxis Odontológica
CICLO DE CONTEXTUALIZACIÓN.	Dilemas contemporáneos en Bioética.
MODALIDAD.	Seminario y/o curso teórico-práctico.

CARÁCTER	Obligatorio.
EVALUACIÓN	Auto, Co y Hetero-evaluación.

La asignatura debe hacer parte del área socio-humanística y posterior a un ciclo de formación general en ética profesional que se dicta en los primeros años y prepara al estudiante para el contacto inicial con la profesión y sus contenidos. En el quinto año, se desarrolla el programa de Bioética, con tres ciclos, uno básico de fundamentación, historia y ubicación, un ciclo clínico, enfocado al desempeño profesional y la praxis odontológica y un ciclo de contextualización, donde se reconoce la problemática y los dilemas bioéticos, se aplican los principios, se argumenta, se analizan y debaten casos propios de la profesión y de otras disciplinas a la luz de principios y valores.

Francesc Abel (84) propone que los objetivos se deben orientar en torno a tres ejes: Desarrollo progresivo de la competencia del profesional de la salud, armonizar el conocimiento técnico y científico y los valores del conocimiento global y humanizado de la persona y lograr la sinergia necesaria entre los objetivos de la política sanitaria y el uso de medios y recursos para llevarla a término.

En todo caso el desarrollo de los contenidos debe dar elementos a los estudiantes para un manejo adecuado de aspectos dilemáticos bioéticos de su profesión, y permitir que reconozcan los valores en conflicto y luego de analizarlos puedan elegir los mejores cursos de acción.

La Asociación de Bioética Fundamental y Clínica de España (85) sugiere un esquema, cuyos contenidos se siguen en la mayoría de los centros de docencia donde se imparte la asignatura de Bioética y son: historia, fundamentación, metodología, relaciones asistenciales, principio y final de la vida e investigación.

Culver (86) en 1985 formulo una serie de directrices consideradas mínimas para la enseñanza de la Bioética en Norteamérica y que con algunas modificaciones podrían introducirse a la educación en Bioética Odontológica y son: Capacidad de identificar los aspectos éticos de la práctica profesional, habilidad para obtener un consentimiento o rechazo de los tratamientos, conocimiento de cómo proceder con un paciente incompetente o parcialmente competente para decidir, saber cómo proceder si un paciente rechaza el tratamiento, capacidad de decidir cuándo es moralmente justificable privar de información a un paciente, capacidad de decidir cuándo es moralmente justificable romper la confidencialidad y conocer los aspectos éticos del cuidado de pacientes con mal pronóstico y terminales.

Tomando en cuenta todo lo anterior y con base en la experiencia multidisciplinar y temática adquirida durante el proceso de formación como Especialista en Bioética Clínica de la Universidad de La Sabana y en recomendaciones publicadas de varios autores (75) (87) (88) propongo para los estudiantes de pregrado en odontología tres ciclos: Básico, Clínico y Contextualización, en los cuales de manera secuencial se imparten contenidos que considero pertinentes y ajustados al tipo de profesional y ciudadano que requiere nuestra sociedad: profundamente humano, comprometido en lo social, excelente en la técnica y solvente en la ciencia.

Se ha reportado que en la mayoría de los países Latinoamericanos y que en muchas de las facultades donde se imparte la asignatura es mayor el contenido de fundamentación teórica que el práctico y clínico (75); no obstante considero que, la Bioética es una disciplina práctica, una ética aplicada, razón por la cual he ampliado más el Ciclo Clínico (Ver Cuadro N°2) con el objetivo explícito de dar mayores elementos a los futuros odontólogos para sus actuaciones y decisiones en este nivel.

En los cuadros 1, 2 y 3 se muestran los contenidos generales de cada ciclo y las competencias que se buscan desarrollar en los estudiantes de odontología.

En Ciclo Básico (Ver cuadro N°1) se busca hacer una revisión de conceptos fundamentales para el discurso bioético, elementos epistemológicos de la ética, fundamentos de la moralidad, antropología filosófica, consecuencias e implicaciones de los actos humanos y elementos del derecho que tienen relación con la bioética y hacia el final de este ciclo se revisarán los antecedentes, historia y el surgimiento de la bioética, además de declaraciones bioéticas universales, el concepto de dignidad y derechos humanos.

Cuadro N°1. Contenidos y competencias del Ciclo Básico:

Contenidos Ciclo Básico
Conceptos Introdutorios Fundamentales.
➤ Conceptos Básicos:
➤ Concepto de: Filosofía.
➤ Concepto de Ética.
➤ Concepto de Moral.
➤ Antropología Filosófica: El hombre, el Ser humano y la Persona.
➤ Estatuto Antropológico y Jurídico del concepto persona.
➤ Actos Humanos.
➤ Libertad, Responsabilidad, Normas y Valores.
➤ Historia y Surgimiento de la Bioética.
➤ Antecedentes.
➤ Concepto de Bioética.
➤ Declaraciones Universales Bioéticas.
➤ Introducción al concepto de dignidad.
➤ Derechos Humanos.

<p>Competencias para el Desarrollo del Ser</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reconoce la Bioética como ciencia práctica fundamental dentro de los ámbitos sociales y profesionales.
<p>Competencias para el Desarrollo del Conocer</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conoce los fundamentos teóricos y filosóficos de la Bioética.
<p>Competencias para el Desarrollo del Hacer</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evalúa los actos sociales y profesionales a la luz de los principios Éticos y Bioéticos.
<p>Competencias para el Desarrollo del Convivir</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reconoce la importancia de la Bioética en el direccionamiento de los actos profesionales y personales como herramienta para el ejercicio de la libertad y la responsabilidad.

En el Ciclo Clínico (Ver cuadro N°2) se busca reflexionar la práctica odontológica a la luz de los principios éticos y bioéticos en diferentes escenarios sociales y clínicos de la profesión, además de conocer y analizar aspectos de la legislación colombiana que marcan la profesión odontológica y la relación entre el odontólogo, el paciente y la sociedad.

Cuadro N° 2. Contenidos y competencias del Ciclo Clínico:

Contenidos Ciclo Clínico
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Praxis Odontológica y Bioética. ➤ La Historia Clínica como documento odontológico, ético, bioético y legal. ➤ La Historia Clínica Sistematizada. ➤ Comunicaciones en Salud: información al enfermo, intimidad, confidencialidad, secreto médico, diagnóstico, pronóstico, riesgos. ➤ Principios Éticos. ➤ Principios de la Bioética Personalista. ➤ Principio de Responsabilidad.

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Principio de Precaución. ➤ Bioética en Investigación: en humanos y animales. ➤ Método de la Bioética. ➤ Características del dialogo, la discusión y el debate en Bioética. ➤ Bioética y Legislación. ➤ Ley de Talento humano en Salud (Ley 1164 de 2007). ➤ Deontología Profesional: Código de Ética del Odontólogo Colombiano. ➤ Desde el Juramento Hipocrático hasta la Declaración de Ginebra. ➤ Proyecto de Reforma al artículo reglamentario del Código de Ética del Odontólogo Colombiano. ➤ Relación Odontólogo – Paciente y Relación Sanitaria, Paternalismo y Autonomía. ➤ El Odontólogo como actor para el Estado y el Tribunal de Ética Odontológica. ➤ Jurisprudencia del Consentimiento informado en Colombia: antecedentes, definición, justificación, carácter legal y perspectiva bioética. ➤ Bioética y Bioseguridad. ➤ Consideraciones Bioéticas en Odontología general y en las especialidades odontológicas.
<p>Competencias para el Desarrollo del Ser</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aprehende conceptos filosóficos y teóricos de la ética y la bioética que son fundamentales para el odontólogo como profesional de la salud.
<p>Competencias para el Desarrollo del Conocer</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conceptualiza los principios de la Bioética y los relaciona con múltiples actos documentales y clínicos que se llevan a cabo en la práctica de la profesión.
<p>Competencias para el Desarrollo del Hacer.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplica los conceptos y principios bioéticos en la praxis profesional. ➤ Obtiene elementos de juicio que sirven para comprender y resolver los debates bioéticos de la profesión y la sociedad.
<p>Competencias para el Desarrollo del Convivir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Desarrolla la capacidad del dialogo bioético, incluyente, respetuoso, pluralista, fundamentado y argumentativo en los trabajos en grupo, en el compartir tareas conjuntas, en el dialogo, en la escucha a sus compañeros y en el asumir posturas frente a los debates.

En el Ciclo de Contextualización (Ver cuadro N° 3) se analizan aspectos propios de la profesión odontológica de actualidad en el contexto bioético y social como: la intervención científica y técnica del cuerpo y se introduce de manera novedosa la reflexión por parte del estudiante y futuro odontólogo sobre la intervención al inicio y al final de la vida, la humanización de los servicios de salud y aspectos generales de macrobioética y ética global que el odontólogo como ciudadano del mundo debe conocer y debatir.

Cuadro N° 3. Contenidos y competencias del Ciclo de Contextualización:

Contenidos Ciclo de Contextualización
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intervención sobre el territorio corporal. ➤ Estética, Cosmética, Belleza. ➤ Medicina y Odontología del deseo. ➤ Intervención al Inicio de la VIDA. ➤ Concepto de Reproducción Vs. Concepción. ➤ Derecho sobre el cuerpo y Sexualidad. ➤ Interrupción del embarazo. ➤ Eugenesia. ➤ Estatuto del embrión y Técnicas de Reproducción Asistida ➤ Intervención al Final de la VIDA. ➤ Calidad de vida. ➤ Eutanasia. ➤ Distanacia. ➤ Encarnizamiento terapéutico. ➤ Cuidados Paliativos. ➤ Humanización de los Servicios de Salud. ➤ Macrobioética y Ética Global: Biotecnología y Responsabilidad Ambiental, Globalización, Culturas y Transculturalismo.
Competencias para el Desarrollo del Ser
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplica los conceptos teóricos frente a las realidades dilemáticas de las profesiones

de la salud.

Competencias para el Desarrollo del **Conocer**

- Reconoce el valor de la persona y ejerce la defensa argumentada de la dignidad propia y de los demás frente al desarrollo vertiginoso de la ciencia.
- Conoce los problemas y desafíos propios de la sociedad industrial y de mercado.
- Describe las consecuencias del desarrollo técnico y científico en la vida de las personas, en el futuro de la humanidad y los retos en las áreas de la salud.

Competencias para el Desarrollo del **Hacer**

- Enfrenta con altura y solvencia académica las situaciones dilemáticas que a diario plantea la ciencia, la información y la tecnología.

Competencias para el Desarrollo del **Convivir**

- Transforma su medio social con base en elementos de formación bioética, analizados e interiorizados.

En la metodología de enseñanza algunos autores (87) sugieren la exposición dialogada, guías de aprendizaje para el estudio de casos, seminarios de investigación sobre temas seleccionados, grupos de estudio y de discusión y elaboración de trabajos escritos tipo ensayo.

Sánchez (88) propone equilibrar la docencia teórica con un tiempo para la discusión en seminarios; y analizar en esos seminarios, preferentemente, casos y problemas reales, aprovechando la fuerza pedagógica de los casos paradigmáticos.

Es importante agregar que por el carácter propio de la Bioética, los contenidos deben ser permanentemente evaluados y tomar en consideración todos los múltiples factores que intervienen en cada caso concreto y en cada tema en particular.

Así mismo, evitar el simplismo o tendencia a generar “recetas” para enfrentar problemas, el absolutismo y el relativismo que pretenden resolver el debate bioético con afirmaciones subjetivas, opiniones y gustos individuales caprichosos.

8. CONCLUSIONES

Las profesiones tienen el compromiso de poner al alcance de la sociedad lo mejor posible para el bienestar individual y común de las personas. Esto incluye no solo los adelantos y avances en ciencia y tecnología sino también la responsabilidad constante por la creación y mantenimiento de una cultura de fomento y promoción de la dignidad de la persona y de la vida. La odontología no ajena esto, tiene en la bioética una disciplina reflexiva e integradora útil para la creación de una práctica más humana.

Es una realidad que el escenario social y económico donde los odontólogos se desenvuelven ha cambiado notoriamente. La salud, bajo estos nuevos modelos, ha perdido su significado histórico y ahora se interpreta desde otras ópticas, se le trata como un producto, se considera un tangible y el paciente se mercantiliza. Esto genera serias situaciones dilemáticas frente a las cuales el profesional de la salud debe elegir el mejor curso de acción fundamentado en sólidos principios éticos, bioéticos y en consideraciones de dignidad y humanismo.

El avance en el conocimiento científico y el consecuente desarrollo de nuevas técnicas cada vez más poderosas y sofisticadas ha fragmentado el conocimiento y desintegrado a la persona. Frente a esto surge la necesidad de una reflexión a la luz de la bioética que invite de nuevo a la consideración integral del ser humano y de su realidad. Esta reflexión debe llegar también a las prácticas investigativas cada vez más suntuosas pero ajenas a resolver las necesidades más sentidas de nuestra población.

Todas estas situaciones dilemáticas que a diario se presentan en la práctica odontológica, en la relación con los pacientes, con los colegas y con las instituciones que además están inmersas en realidades dinámicas y tensas invitan a la conformación de comités bioéticos clínicos no como entes administrativos ni punitivos sino como órganos independientes donde se asuma el ejercicio del dialogo y orientación hacia la mejor decisión posible frente a los conflictos de valores que se presentan en cualquier práctica de atención en salud e investigación clínica.

Los principios éticos y bioéticos aparecen en el terreno de las relaciones humanas en salud junto con el código deontológico como reglas o normas de conducta que se deben tener en cuenta y que proporcionan a la praxis odontológica un conjunto de valores que establecen parámetros para la mayor parte de los actos del profesional, guían al personal de la salud en su relación con el paciente y, en general, en toda acción o elección hecha en el campo biomédico.

La Universidad y en nuestro caso las facultades de Odontología tienen un papel irrenunciable y es el de integrar la academia, la ciencia y la investigación formando no solo profesionales competentes en el saber y el hacer sino también en el ser, ciudadanos críticos y creativos capaces de entender la realidad y transformarla para bien de la humanidad.

La bioética es una ética aplicada a situaciones donde están presentes los actos humanos en ciencias de la vida y de la salud; es una herramienta fundamental en la formación universitaria del odontólogo general y especialista, de importancia incuestionable para su desempeño posterior para evitar que caiga en el reduccionismo técnico y cientificista; abre las puertas para que el odontólogo participe en equipos de salud multidisciplinarios con deliberación ética, plural y humanizada; ayuda en la toma de decisiones prudentes y acertadas que incluyan al otro como fin y no como medio. Esto debe trascender hasta los debates frente a

las nuevas biotecnologías, a la investigación con seres humanos y al aporte social y académico, donde el odontólogo como actor en salud sea un promotor de la vida como bien supremo.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. República de Colombia. Código de Ética del Odontólogo Colombiano. Ley 35 de 1989. Decreto reglamentario 491 de 1990. Cap. 1 Art. 1°.b. Bogotá, 1990.
2. Osorio, John. Taborda, John. La intervención técnica sobre el territorio corporal: marco de referencia para un debate. Rev CES Odont. 2006. 19:75-78.
3. Arismendi, Jorge. Castaño, Catalina. Mejía, Richard. Evidencia de cambios clínicos y radiográficos en implantes osteointegrados de superficie maquinada y modificada, 3-12 meses de seguimiento. Revista Facultad de Odontología. Universidad de Antioquia. 2006.18: 6-13.
4. Kaldahal W., Kallowartf K., Patil K. A review of longitudinal studies that compared periodontal therapies. J Periodontol 1993; 64: 243-253.
5. Vazquez-Rodriguez, Elisa. RA, Calafell-Ceballos. Barrientos-Gómez, María del Carmen. Ochoa, Dolores. Saldivar-Gonzalez, Atenogenes. Prevalencia de caries dental en adolescentes: Asociación con género, escolaridad materna y estatus socioeconómico familiar. Revista CES Odontología 2011. 24: 17-22.
6. Noh, Hoon. Nabha, Wael. Cho, Jin-Hyoung. Hwang, Hyeon-Shik. Registration accuracy in the integration of laser-scanned dental images into maxillofacial cone –beam computed tomography images. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2011; 140:585-591.

7. Rendón, Jaime. Jiménez, Lina. Urrego, Paola. Células madre en Odontología Rev CES Odont. 2011. 24:51-57.
8. Franco-Cortes, Ángela. Ramírez-Puerta, Susana. Escobar-Paucar, Gloria. Isaac-Millán, Melissa. Londoño-Marín, Paola. Barreras de acceso a los servicios odontológicos de niños y niñas menores de 6 años pertenecientes a familias desplazadas. Rev CES Odontol. 2010, 23(2) 41-48.
9. Marulanda, Juliana. Betancur, Juan. Espinosa, Sebastián. Gómez, Jorge. Tapias, Alejandra. Salud Oral en discapacitados. Rev. CES Odont. 2011; 24 (1)71-76.
10. Greco, Peter. When to say no. Ethics in Orthodontics. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2011; 140:456.
11. Ley 1438 de Enero 19 de 2011. Ministerio de Protección Social. Artículo 99°. De la pertinencia y calidad en la formación de Talento Humano en Salud. Colombia.
12. Castiglioni A. Historia de la Medicina. Primera edición. Editores Salvat. Buenos Aires. República Argentina, 1941: 150 -151.
13. Asociación Médica Mundial. Declaración de Ginebra, Suiza. Septiembre 1948. Universidad de Navarra. Centro de Documentación de Bioética.
14. República de Colombia. Código de Ética del Odontólogo Colombiano. Ley 35 de 1989. Decreto reglamentario 491 de 1990. Bogotá, 1990.
15. Iribarra Mengarelli RR. La Bioética como soporte a la bioseguridad. Acta Bioethica 2006; 12 (1): 31.

16. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki, Finlandia. Junio 1964.
17. Kuhn T. La estructura de las revoluciones científicas. México. Fondo de Cultura Económica. 1982.
18. Cortés N. El pronóstico: Un compromiso ético fundamental para el consentimiento informado. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2006; 18 (1): 103-110.
19. Redrado J, Gurina J, Marchesi P, Bolech P, Brusco A. Humanización en Salud. Bogotá. Centro Camiliano de pastoral de salud. 1998. p32.
20. Donado JE. Pronunciamento de la Asociación Nacional de Profesionales de la Salud. Rev Fed Odontol Colombiana 2010; 72(228): 6-7.
21. Declaración Universal de Los derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas. Paris. Diciembre 10 de 1948.
22. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asamblea General de la ONU, en 1991 el Ministerio de Salud de Colombia, mediante la resolución 13437 de 1991 as Naciones Unidas. Diciembre 16 de 1966.
23. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 13437 de 1991.
24. República de Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 1757 de 1994.
25. Posada N. Los Comités Bioéticos Clínicos Asistenciales. (CBCA). Experiencia Colombiana. Facultad de Medicina. Universidad de La Sabana. Chía, Colombia. www.provida.es/pensamientos/publicaciones

26. Jaramillo GH, Gómez GM. Efectos de la ley 100 sobre el campo de estudio y el quehacer de los profesionales de la salud: la práctica odontológica y su caso. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2006; 18(1): 95:102.
27. Situación de la Práctica Odontológica. Aproximación a sus puntos críticos. Asociación Colombiana de Facultades de Odontología. ACFO. Octubre 2004.
28. República de Colombia. Ministerio de Salud. Hackspiel, María M.; Maldonado, Carlos; Posada, Nubia; Rueda, Eduardo. Comités Bioéticos Clínicos. Giro Editores, Bogotá, Colombia, 1998.
29. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. UNESCO. División de Ética de la Ciencia y la Tecnología. Guía N°1 Creación de Comités de Bioética. Paris. 2005.
30. Couceiro A; Beca JP. Los Comités de Ética Asistencial y las repercusiones jurídicas de sus informes. Rev Méd Chile 2006; 134: 517-519.
31. Gamboa G. Comités de Ética y Bioética: una diferencia operativa. Persona y Bioética, año7, (18):2003 pp. 16-24.
32. Hamburguer AA. Humanización de la empresa. Hacia una ética aplicada en las organizaciones. Universidad de San Buenaventura, Bogotá. 2008.
33. República de Colombia. Código de Ética del Odontólogo Colombiano. Ley 35 de 1989. Decreto reglamentario 491 de 1990. Art. 1 °.b. Bogotá, 1990.
34. Acta Odontológica Venezolana - VOLUMEN 47 N° 3 / 2009 ISSN: 0001-6365
www.actaodontologica.com

35. Torres-Quintana MA. Bioética y ejercicio profesional de la Odontología. Acta Bioeth 2006; 12(1): 65-73.
36. Iribarra Mengarelli RR. La Bioética como soporte a la bioseguridad. Acta Bioethica 2006; 12 (1): 32-33.
37. Mantilla OM. La Bioética: Herramienta de transformación de la profesión odontológica. Monografía de especialización en Bioética. Facultad de Medicina. Universidad de la Sabana. Chía.2010.
<http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/handle/10818/118>
38. Guerra RA. Bioética en la malla curricular de la odontología. Acta Bioeth 2006; 12 (1):49-54
39. Gracia D. Fundamentación y enseñanza de la bioética. Ética y Vida. Estudios de Bioética. Bogotá: Editorial El Búho; 2000.
40. Escobar Valenzuela G. Ética. Introducción a su Problemática y su Historia. 3ª edición. México: McGraw-Hill; 1994:15-24.
41. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Vigésima Segunda Edición. Madrid, Espasa, Tomo 1. 2011: 1059.
42. Bulla Pinto, Ramón B. Lecciones de Ética General. Ed. Universidad de la Sabana. Bogotá. 1988: 89.
43. Quintanas A. Reseña: V.R. Potter: Una ética para la vida en la sociedad tecnocientífica. Sinéctica 30. Revista electrónica de educación 30 Febrero-Julio 2008.

44. Restrepo Mejía LM. De la ética a la bioética. Rev Univ Antioquia 2000 259:55-65.
45. Sánchez MA. La Bioética que se puede enseñar: sus contenidos y estrategias docentes. Cuadernos de realidades sociales 2007 Vol 35 Nums (69-70): 63-86.
46. Constitución Política de Colombia. Título I. De los principios fundamentales. Artículo 1. Edición de 2011.
47. Constitución Política de Colombia. Título I. De los principios fundamentales. Artículo 5. Edición 2011.
48. Gómez Gallego, Rocío. La Dignidad humana en el proceso salud-enfermedad. Ed. Universidad del Rosario. Bogotá. 2008.
49. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Vigésima Segunda Edición. Madrid, Espasa, Tomo 1. 2011:1834.
50. Sgreccia E. Manual de Bioética. Instituto de humanismo en Ciencias de la Salud. Editorial Diana. 1ª Edición, Septiembre 1996:107-164.
51. República de Colombia. Ley 1164 de 2007. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.
52. República de Colombia. Ley 1164 de 2007. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Art. 35. De los principios éticos y bioéticos.
53. República de Colombia. Ley 1164 de 2007. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Art. 37.

54. Academia Colombiana de Odontología Pediátrica (ACOP). www.acop.com.co
55. III Estudio Nacional de Salud Bucal- ENSAB III. Informe Ejecutivo semanal N° 8 del 2000. Oficina de Epidemiología. Ministerio de Salud. Colombia.
56. Macías GA. El consentimiento informado en Pediatría. Rev Cubana Pediatr 2006. 78 (1). Versión on-line.
57. Garduño, EA, Reyes LC, Ortiz G. Consentimiento informado en Pediatría. La autonomía del niño en discusión. Rev Mexicana Pediatr 2001. 68 (3):108 -111
58. Greco, P. Ethics in Orthodontics. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2012; 142:4.
59. Jaramillo Pérez, I. La Tercera Edad en Colombia y la Ley 100 de 1993: Oportunidades y amenazas. Simposio Internacional Envejecimiento Competente, Retiro y Seguridad Social. Santa fe de Bogotá, D.C. 1999.
60. Gil Montoya, JA; Subira Pifarreb C. Programas de asistencia dental domiciliaria. Aten primaria. 2004, 34: 368-73. Vol 34 (7).
61. Organización Mundial de la Salud, OMS. Conferencia Sanitaria Internacional. Nueva York, 1946.
62. Los Fines de la Medicina. Cuadernos de la Fundación Víctor Grífols i Lucas. N°11. 2004.
63. República de Colombia. Código de Ética del Odontólogo Colombiano. Ley 35 de 1989. Decreto reglamentario 491 de 1990. Art. 1ª. Bogotá, 1990.

64. Haywood VB; Leonard RH; Nelson CF; Brunson WD Effectiveness, side effects and long-term status of night guard vital bleaching. Am Dent Assoc 1994 Sep; 125(9):1219-26.

65. República de Colombia. Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

66. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1043 de 2006. Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

67. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2680 de 2007. Por la cual se modifica parcialmente la resolución 1043 de 2006 y dictan otras disposiciones.

68. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 3763 de 2007. Por el cual se modifican parcialmente las Resoluciones 1043 y 1448 de 2006 y la Resolución 2680 de 2007 y se dictan otras disposiciones.

69. República de Colombia. Decreto 2676 de 2000. Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.

70. República de Colombia. Ministerio del Medio Ambiente. Resolución 1164 de 2002. Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.

71. López, E. Bioética y Universidad. Revista Orientaciones Universitarias Pontificia Universidad Javeriana (35):49-57. Citado en Revista Latinoamericana de Bioética edición 15, Julio-Diciembre, Vol 8 (2):116.
72. Buendía-López AL, Álvarez C. Nivel de conocimiento de la bioética en carreras de odontología de dos universidades de América Latina. Acta Bioética 2006; 12 (1).
73. Beemsterboer P. Academic Integrity: what kind of students are we getting, and how do we handle them once we get them? J Dent Educ 1997; 61(8): 686-688.
74. Christie C, Bowen D, Paarmann C. Effectiveness of Faculty Training to Enhance Clinical Evaluation of Student Competence in Ethical Reasoning and Professionalism J Dent Educ 2007 71:1048-1057.
75. León Correa F. Enseñar Bioética: Cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores. Acta Bioethica 2008; 14 (1).
76. Buendía A. Situación de la Bioética como asignatura en escuelas y facultades de Odontología y propuesta de un Código de Bioética para Odontólogos. México, DF: UNAM; 2004.
77. Lolas F. La Bioética como tarea. En Lolas F, (ed.) Dialogo y cooperación en salud. Diez años de bioética en la OPS. Santiago de Chile: Unidad de Bioética OPS/OMS; 2004; 9.
78. León Correa FJ. Diez años de Bioética en América Latina: historia reciente y retos actuales. En Lolas F, (ed.) Dialogo y cooperación en salud. Diez años de Bioética en la OPS. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 2004: 146.

79. Gracia D. Fundamentación y enseñanza de la bioética. *Ética y Vida. Estudios de Bioética*. Bogotá: Editorial El Búho; 2000.
80. Beemsterboer P. Academic Integrity: what kind of students are we getting, and how do we handle them once we get them? *J Dent Educ* 1997; 61(8): 686-688.
81. Lolas F. *Temas de Bioética*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 2002.
82. Ladrière J. Del Sentido de la Bioética. *Acta Bioethica* 2000; 6 (2).
83. Gracia D. La enseñanza de la Bioética. En Lolas F, (ed.) *Dialogo y cooperación en salud. Diez años de Bioética en la OPS*. Santiago de Chile: Unidad de Bioética OPS/OMS; 2004: 23-38.
84. Abel F. Bioética: diálogo interdisciplinar. *Cuadernos de Bioética* 1999; 37(1): 11-16.
85. Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. *La Educación en Bioética de los profesionales sanitarios*. Madrid: Ed. Lormo; 1999.
86. Culver CH. Basic curricular goals in medical ethics. *New England J Med*, 1985, 312: 253-256.
87. Cardozo C., Rodríguez E., Lolas F., Quezada A. *Ética y Odontología. Una Introducción*. Centro Interdisciplinario de estudios en Bioética (CIEB). *Escritos de Bioética* N° 2, 2006: 125-126.
88. Sánchez González MA. La Bioética que se puede enseñar: sus contenidos y estrategias docentes. *Cuadernos de Realidades Sociales. Instituto de Sociología Aplicada de Madrid* Vol. 35 2007: 63-86.

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN (R.A.I)

ORIENTACIONES PARA SU ELABORACIÓN:

El Resumen Analítico de Investigación (RAI) debe ser elaborado en Excel según el siguiente formato registrando la información exigida de acuerdo a descripción de cada variable. Debe ser revisado por el asesor(a) del proyecto. El RAI se presenta (cuando) en el mismo C.D.-Room del proyecto.

No.	VARIABLES	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE
1	NOMBRE DEL POSTGRADO	Especialización en Bioética
2	TÍTULO DEL PROYECTO	Fundamentos para estructurar e implementar un programa académico universitario en bioética odontologica en Colombia.
3	AUTOR(es)	Villa Molina, Jorge Andrés.
4	AÑO Y MES	2013, Febrero.
5	NOMBRE DEL ASESOR(a)	Sarmiento Medina, Pedro José.
6	DESCRIPCIÓN O ABSTRACT	<p>La odontología ha logrado grandes avances científicos y desarrollos tecnológicos. No obstante estos adelantos son implementados de manera desigual y los esfuerzos desde la profesión por una educación que promueva el respeto y promoción de la dignidad humana y de la vida son escasos. Por eso se formula un elemento teórico, con implicaciones prácticas, para la odontología, que propicie la educación y ulterior desempeño profesional basado en una conciencia bioética y moral. De esta manera, se busca un avance no solo científico sino también humano que impacte de manera positiva en el desempeño social de los odontólogos y que esté acorde con las necesidades, responsabilidades y realidades de las profesiones y de los profesionales en salud en Colombia.</p> <p>Dentistry has made great scientific and technological developments. Despite these gains are unevenly implemented and efforts from the profession for education that promotes respect and promotion of human dignity and life are scarce. So formulating a theoretical element, with practical implications for dentistry, that encourages further education and professional performance based on bioethics and moral awareness. Thus, we seek a breakthrough not only scientists but also human positively impacting on the social performance of dentists and that is commensurate with the needs, responsibilities and realities of professions and health professionals in Colombia.</p>
7	PALABRAS CLAVES	Bioética, Odontología, Educación, Principios, Paciente.
8	SECTOR ECONÓMICO AL QUE PERTENECE EL PROYECTO	Educación en Salud, Educación en Odontología, Salud.
9	TIPO DE ESTUDIO	Monografía.

10	OBJETIVO GENERAL	Integrar la bioética al escenario educativo de la profesión odontológica en Colombia para establecer elementos que enriquezcan el desempeño humano de la profesion.
11	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	A. Proponer los conceptos bioéticos fundamentales para la formación humana en odontología en Colombia.B. Estructurar un plan de estudios de formación universitaria que responda a las necesidades de fundamentación en Bioética en Odontología.
12	RESUMEN GENERAL	<p>La odontología ha logrado grandes avances científicos y desarrollos tecnológicos. No obstante estos adelantos son implementados de manera desigual y los esfuerzos desde la profesión por una educación que promueva el respeto y promoción de la dignidad humana y de la vida son escasos. Por eso se formula un elemento teórico, con implicaciones prácticas, para la odontología, que propicie la educación y ulterior desempeño profesional basado en una conciencia bioética y moral. De esta manera, se busca un avance no solo científico sino también humano que impacte de manera positiva en el desempeño social de los odontólogos y que esté acorde con las necesidades, responsabilidades y realidades de las profesiones y de los profesionales en salud en Colombia.La bioética es una ética aplicada a situaciones donde están presentes los actos humanos en ciencias de la vida y de la salud; es una herramienta fundamental en la formación universitaria del odontólogo general y especialista, de importancia incuestionable para su desempeño posterior para evitar que caiga en el reduccionismo técnico y cientificista; abre las puertas para que el odontólogo participe en equipos de salud multidisciplinarios con deliberación ética, plural y humanizada; ayuda en la toma de decisiones prudentes y acertadas que incluyan al otro como fin y no como medio. Esto debe trascender hasta los debates frente a las nuevas biotecnologías, a la investigación con seres humanos y al aporte social y académico, donde el odontólogo como actor en salud sea un promotor de la vida como bien supremo.</p>

13	CONCLUSIONES.	<p>Las profesiones tienen el compromiso de poner al alcance de la sociedad lo mejor posible para el bienestar individual y común de las personas. Esto incluye no solo los adelantos y avances en ciencia y tecnología sino también la responsabilidad constante por la creación y mantenimiento de una cultura de fomento y promoción de la dignidad de la persona y de la vida. La odontología no ajena esto, tiene en la bioética una disciplina reflexiva e integradora útil para la creación de una práctica más humana.</p> <p>Es una realidad que el escenario social y económico donde los odontólogos se desenvuelven ha cambiado notoriamente. La salud, bajo estos nuevos modelos, ha perdido su significado histórico y ahora se interpreta desde otras ópticas, se le trata como un producto, se considera un tangible y el paciente se mercantiliza. Esto genera serias situaciones dilemáticas frente a las cuales el profesional de la salud debe elegir el mejor curso de acción fundamentado en sólidos principios éticos, bioéticos y en consideraciones de dignidad y humanismo.</p> <p>El avance en el conocimiento científico y el consecuente desarrollo de nuevas técnicas cada vez más poderosas y sofisticadas ha fragmentado el conocimiento y desintegrado a la persona. Frente a esto surge la necesidad de una reflexión a la luz de la bioética que invite de nuevo a la consideración integral del ser humano y de su realidad. Esta reflexión debe llegar también a las prácticas investigativas cada vez más suntuosas pero ajenas a resolver las necesidades más sentidas de nuestra población.</p> <p>Todas estas situaciones dilemáticas que a diario se presentan en la práctica odontológica, en la relación con los pacientes, con los colegas y con las instituciones que además están inmersas en realidades dinámicas y tensas invitan a la conformación de comités bioéticos clínicos no como entes administrativos ni punitivos sino como órganos independientes donde se asuma el ejercicio del diálogo y orientación hacia la mejor decisión posible frente a los conflictos de valores que se presentan en cualquier práctica de atención en salud e investigación clínica.</p> <p>Los principios éticos y bioéticos aparecen en el terreno de las relaciones humanas en salud junto con el código deontológico como reglas o normas de conducta que se deben tener en cuenta y que proporcionan a la praxis odontológica un conjunto de valores que establecen parámetros para la mayor parte de los actos del profesional, guían al personal de la salud en su relación con el paciente y, en general, en toda acción o elección hecha en el campo biomédico.</p> <p>La Universidad y en nuestro caso las facultades de Odontología tienen un papel irrenunciable y es el de integrar la academia, la ciencia y la investigación formando no solo profesionales competentes en el saber y el hacer sino también en el ser, ciudadanos críticos y creativos capaces de entender la realidad y transformarla para bien de la humanidad.</p> <p>La bioética es una ética aplicada a situaciones donde están presentes los actos humanos en ciencias de la vida y de la salud; es una herramienta fundamental en la formación universitaria del odontólogo general y especialista, de importancia incuestionable para su desempeño posterior para evitar</p>
----	----------------------	--

14	FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. República de Colombia. Código de Ética del Odontólogo Colombiano. Ley 35 de 1989. Decreto reglamentario 491 de 1990. Cap. 1 Art. 1°. b. Bogotá, 1990. 2. Osorio, John. Taborda, John. La intervención técnica sobre el territorio corporal: marco de referencia para un debate. Rev CES Odont. 2006. 19:75-78. 3. Arismendi, Jorge. Castaño, Catalina. Mejía, Richard. Evidencia de cambios clínicos y radiográficos en implantes osteointegrados de superficie maquinada y modificada, 3-12 meses de seguimiento. Revista Facultad de Odontología. Universidad de Antioquia. 2006.18: 6-13. 4. Kaldahal W., Kallowartf K., Patil K. A review of longitudinal studies that compared periodontal therapies. J Periodontol 1993; 64: 243-253. 5. Vazquez-Rodriguez, Elisa. RA, Calafell-Ceballos. Barrientos-Gómez, María del Carmen. Ochoa, Dolores. Saldivar-Gonzalez, Atenogenes. Prevalencia de caries dental en adolescentes: Asociación con género, escolaridad materna y estatus socioeconómico familiar. Revista CES Odontología 2011. 24: 17-22. 6. Noh, Hoon. Nabha, Wael. Cho, Jin-Hyoung. Hwang, Hyeon-Shik. Registration accuracy in the integration of laser-scanned dental images into maxillofacial cone –beam computed tomography images. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2011; 140:585-591. 7. Rendón, Jaime. Jiménez, Lina. Urrego, Paola. Células madre en Odontología Rev CES Odont. 2011. 24:51-57. 8. Franco-Cortes, Ángela. Ramírez-Puerta, Susana. Escobar-Paucar, Gloria. Isaac-Millán, Melissa. Londoño-Marín, Paola. Barreas de acceso a los servicios odontológicos de niños y niñas menores de 6 años pertenecientes a familias desplazadas. Rev CES Odontol. 2010, 23(2) 41-48. 9. Marulanda, Juliana. Betancur, Juan. Espinosa, Sebastián. Gómez, Jorge. Tapias, Alejandra. Salud Oral en discapacitados. Rev. CES Odont. 2011; 24 (1)71-76. 10. Greco, Peter. When to say no. Ethics in Orthodontics. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2011; 140:456. 11. Ley 1438 de Enero 19 de 2011. Ministerio de Protección Social. Artículo 99°. De la pertinencia y calidad en la formación de Talento Humano en Salud. Colombia. 12. Castiglioni A. Historia de la Medicina. Primera edición. Editores Salvat. Buenos Aires. República Argentina, 1941: 150 -151. 13. Asociación Médica Mundial. Declaración de Ginebra, Suiza. Septiembre 1948. Universidad de Navarra. Centro de Documentación de Bioética. 14. República de Colombia. Código de Ética del Odontólogo Colombiano. Ley 35 de 1989. Decreto reglamentario 491 de 1990. Bogotá, 1990. 15. Iribarra Mengarelli RR. La Bioética como soporte a la bioseguridad. Acta Bioethica 2006; 12 (1): 31. 16. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki, Finlandia. Junio 1964. 17. Kuhn T. La estructura de las revoluciones científicas. México. Fondo de Cultura Económica. 1982. 18. Cortés N. El pronóstico: Un compromiso ético fundamental para el consentimiento informado. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2006; 18 (1): 103-110. 19. Redrado J, Gurina J, Marchesi P, Bolech P, Brusco A. Humanización en Salud. Bogotá. Centro Camiliano de pastoral de salud. 1998. p32. 20. Donado JE. Pronunciamento de la Asociación Nacional de Profesionales de la Salud. Rev Fed Odontol Colombiana 2010; 72(228): 6-7. 21. Declaración Universal de Los derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas. Paris. Diciembre 10 de 1948. 22. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asamblea General de I, en 1991 el Ministerio de Salud de Colombia, mediante la
----	------------------------	--

Vo Bo Asesor y Coordinador de Investigación: Dr. Pedro José Sarmiento Medina, Asesor de Trabajo de Grado y Coordinador de la especialización en Bioética.