

Conocimientos sobre bioética y ética de la investigación encarnados por estudiantes de postgrados de odontología de una universidad colombiana*

Knowledge on bioethics and research ethics embodied by student's postgraduates of dentistry of a Colombian university

Eduardo Rafael Medina Márquez 1

Luis Alberto Sánchez-Alfaro 2

RESUMEN

Introducción: la Odontología ha venido presentando cambios que involucran no solo el ámbito disciplinar, sino también la toma de decisiones a nivel de la relación profesional-paciente y en los procesos de investigación. Ante estos nuevos retos la fundamentación en bioética (teoría y praxis) juega un papel preponderante y favorece la formación integral. **Objetivo:** identificar los conocimientos que poseen los estudiantes de los postgrados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena respecto a principios y fundamentos de la Bioética y la ética de la investigación en salud. **Materiales y métodos:** estudio empírico-analítico de tipo cuantitativo. Se encuestó a una población de 46 estudiantes de diferentes postgrados de odontología. **Resultados:** la categoría "Ética de la investigación en salud" obtuvo el mayor porcentaje de respuestas correctas (53%); los estudiantes de Odontopediatría tuvieron el mayor porcentaje de respuestas acertadas (49%); el desempeño de las participantes femeninas fue mejor. **Discusión y conclusiones:** es importante que las Facultades de Odontología hagan énfasis en el área disciplinar y en el desarrollo de habilidades clínicas, pero también en la fundamentación bioética. Las sociedades actuales exigen profesionales de la salud conocedores de su disciplina, con calidad y excelencia ética, humana y pensamiento crítico.

PALABRAS CLAVE:

Odontología, Bioética, ética odontológica, consentimiento informado, ética basada en principios, ética en investigación.

ABSTRACT

Introduction: Dentistry has been presenting the changes that involve not only the discipline, but also the decision-making at both the professional-patient relationship and research processes. Given these new challenges, the bioethics foundation (theory and practice) plays a major role and promotes integral formation. **Objective:** To identify the knowledge possessed by the graduate students of the Faculty of Dentistry at the University of Cartagena about principles and foundations of bioethics, and ethics of health research. **Material and methods:** quantitative empirical-analytical study. 46 students from different specializations of dentistry were surveyed. **Results:** the category "Research ethics in health" had the highest percentage of correct answers (53%) pediatric dentistry students had the highest percentage of correct answers (49%), the performance of female participants was better. **Discussion and conclusions:** It is important for dental schools to emphasis on the disciplinary area and development of clinical skills, but also in your foundations bioethics. The actuals societies require health professionals who know their discipline, quality and excellence ethics, human and critical thinking.

KEY WORDS:

Dentistry, Bioethics, dental ethics, informed consent, Principle-Based Ethics, Research Ethics.

* Artículo de investigación e innovación resultado de proceso de **investigación**. Este documento recoge algunas de las reflexiones presentadas en el trabajo de grado realizado para optar al título de Magister en Bioética [del primer autor] por la Universidad El Bosque, dicha investigación obtuvo mención de meritoria y estuvo dirigida por el profesor Luis Alberto Sánchez-Alfaro.

1 Odontólogo, Universidad de Cartagena. Especialista en Ortodoncia y Ortopedia maxilar, Ateneo Argentino de Odontología. Magister en Bioética, Universidad El Bosque. Docente titular de pregrado, postgrados y coordinador del postgrado de Ortodoncia de la Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena. Dirección postal: Avenida del Consulado: Calle 30 No. 48-152, Cartagena, Colombia. Correo electrónico: edumefofe@yahoo.com

2 Odontólogo, Universidad Nacional de Colombia. Especialista y Magister en Bioética, Universidad El Bosque. Profesor, Departamento de Salud Colectiva, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia. Dirección postal: Carrera 30 No. 45-30 Edificio 210, Ciudad Universitaria, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: lasancheza@unal.edu.co ó luisalfaross@gmail.com

Citación sugerida

Medina E, Sánchez-Alfaro LA. Conocimientos sobre bioética y ética de la investigación encarnados por estudiantes de postgrados de odontología de una universidad colombiana. *Acta Odontológica Colombiana* [en línea] 2015, [fecha de consulta: dd/mm/aaaa]; 5(1): 65-79. Disponible desde: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol>

Recibido	2 de marzo de 2015
Aprobado	20 de junio de 2015
Publicado	30 de junio de 2015

Introducción

La Odontología, a diferencia de la medicina, solo en situaciones extraordinarias se encuentra con escenarios donde la vida del paciente puede estar en peligro inminente. Pese a esto, el odontólogo en su práctica diaria se enfrenta a dilemas que ameritan tomar decisiones que involucran asuntos de tipo ético, en especial si se trata del bienestar de los pacientes, ante tal responsabilidad debe estar preparado para esto. La Bioética permite encontrar múltiples instrumentos y formas de concientización para que los estudiantes de Odontología y los odontólogos tengan una formación humana y social adecuada, que de la mano con la formación práctica técnico-instrumental, permita una formación integral y de esta manera sean provistos de una visión holista del ser humano y puedan abordar los dilemas a los que se enfrenten (1). Triana afirma que a los profesionales de la salud les hace falta aplicar los conceptos bioéticos en su práctica diaria como consecuencia de la poca importancia dada a estos durante su formación, la ausencia de preparación de los docentes en este campo y en algunos casos la ausencia en los planes de estudio de asignatura específicas del área (2).

Lo anterior puede verse relegado de múltiples formas en la relación con su paciente como: "falta de comunicación, el crear falsas expectativas, modificar convenios de modo tiempo y costo, no informar acerca de la relación riesgo-beneficio" (2), problemas que devienen en demandas ético-disciplinarias y en algunos casos penales. En Colombia, en la última década, las denuncias de pacientes relacionadas con la violación del código de ética del odontólogo han incrementado, sobre todo por la toma de conciencia por parte de los pacientes acerca de sus derechos. Estas denuncias son atendidas a nivel nacional, por el Tribunal Nacional de Ética Odontológica y a nivel regional por sus diferentes seccionales.

En informe solicitado al Tribunal Seccional de Ética Odontológica de Bolívar¹, que ejerce sus funciones en los departamentos de Bolívar, Atlántico, Cesar, Córdoba, Guajira, Magdalena, San Andrés, Sucre y los Distritos Turísticos, se deja claro que en Cartagena (Colombia) los aspectos mayoritariamente vulnerados por los odontólogos generales y especialistas están relacionados con la honestidad, informar sobre riesgos, dedicación del tiempo necesario, impericia y mal manejo de historias clínicas.

En consonancia con esto, en las reuniones de Comité Normativo de postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena (FOUC)², tal como consta en sus actas, se han presentado informes sobre inconvenientes afines con el manejo y diligenciamiento de las historias clínicas, problemas en la relación residente-paciente y en algunos casos con manejos de presupuestos por fuera de lo institucional. Los estudiantes de los programas de postgrado en la FOUC deben cursar la asignatura "Bioética". Por este motivo surgen interrogantes respecto de estos comportamientos, especialmente cuando los estudiantes han cursado la asignatura.

-
- 1 Documento solicitado para la elaboración del presente trabajo al Tribunal de Ética – Seccional Bolívar. Enviado el 31/05/2012.
 - 2 La Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena busca formar profesionales con habilidades, conocimientos y destrezas integrales en las áreas propias del saber odontológico, proyección humanística, un alto sentido de pertenencia con su Alma Mater, de espíritu gremial, solidario, ético, líder, generador de soluciones a los problemas de bienestar integral del individuo, familia y comunidad. Ofrece actualmente programas de postgrado en Endodoncia, Estomatología y Cirugía Oral, Odontopediatria – Ortopedia Maxilar y Ortodoncia.

Ante esto el objetivo del estudio fue identificar los conocimientos que poseen los estudiantes de los postgrados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena sobre fundamentos de la Bioética y ética de la investigación en salud. Para alcanzar este objetivo fue necesario revisar los micro-currículos de la asignatura Bioética y establecer los referentes y ejes epistemológico-conceptuales que orientaron las categorías a estudiar. Entre estos tenemos:

Fundamentos de la Bioética: principios

Para esta categoría el referente epistemológico fueron los principios de ética Biomédica, que tomaron auge con la promulgación del Informe de Belmont (1979) y luego con la propuesta de Beauchamp y Childress (1979): respeto por autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (3). Esta perspectiva no es la única para fundamentar la Bioética, aunque sí de gran utilidad para un adecuado relacionamiento ético entre profesionales y pacientes. La odontología no es ajena a la praxis cotidiana de estos. Para Gracia los principios de no maleficencia y justicia son independientes del principio de autonomía y jerárquicamente superiores a este (4). Postulando mayor exigencia de "bien común" sobre el "bien particular". Bajo esta misma óptica Simón Lorda, Couceiro y Barrio Cantalejo proponen distinguir dos niveles en los principios de la Bioética:

- **Primer nivel, ética de lo público o ética de mínimos:** los dos principios que lo constituyen (no maleficencia y justicia) se fundamentan en que todos los seres humanos somos iguales y merecemos la misma consideración y respeto tanto en el orden físico como social. Son de obligatorio cumplimiento.
- **Segundo nivel, ética de lo privado o ética de máximos:** en esta categoría se ubican los principios de autonomía y beneficencia. Ambos principios dependen del sistema de valores individual, son de carácter subjetivo y configuran la ética de la virtud, de la excelencia moral y de la felicidad.

Estos cuatro principios de la bioética en el campo de la salud permite vislumbrar que la ética no es solo teoría, está vinculada y sin posibilidad de escindirse, de la praxis. Siguiendo a Escobar y Aristizábal:

La bioética no es solo conocimiento y reflexión teórica y abstracta a partir de los aportes de las diversas disciplinas, de los diversos saberes y de las diferentes morales en torno a los problemas de la vida en general en las sociedades tecno-científicas contemporáneas, sino que desde sus comienzos se ha comprometido con las prácticas deliberativas que propicien la participación amplia (interdisciplinaria, plural y de todos los interesados) dirigidas a ayudar en la toma de decisiones éticas en diversos ámbitos.

Relación terapeuta-paciente y consentimiento informado

El modelo de formación imperante en las prácticas clínicas de las Facultades de Odontología ha sido por tradición un modelo biomédico, centrado en el tratamiento de la enfermedad. De acuerdo con Engel (7) y Cardozo (8) éste es un paradigma biológico, reduccionista, que contempla el dualismo mente-cuerpo y aísla los procesos mentales de los somáticos. El esquema organizacional

bajo el cual se desarrolla el ejercicio clínico de la Odontología en Colombia no propicia la integridad. Los pacientes de los servicios de odontología reciben una atención fragmentada y condicionada a los recursos disponibles o al sistema de salud.

Para Miguel y Zemel (9) en los últimos años ha habido cambios en la relación odontólogo-paciente que exigen "al profesional informar a su paciente todo lo concerniente a su salud bucal". Informar a los pacientes implica poner en práctica la realización del consentimiento informado (CI), si bien este debe ser considerado como un proceso, los autores afirman que como instrumento escrito el CI:

pone de manifiesto las voluntades expresadas, desplegando una nueva relación de tipo contractual: el derecho del paciente a la elección responsable y el respeto a la propia libertad sobre su cuerpo y su salud. De esta forma, el derecho a la información aparece como una manifestación concreta del derecho a la protección de la salud y éste, a su vez, como uno de los fundamentales derechos de la persona humana (9).

Triana advierte que en su país (México) las irregularidades con mayor incidencia y frecuencia en la presentación del CI son: "maltrato al paciente, el profesional no explica en términos accesibles para el usuario, no enfatiza el alcance y las limitaciones del tratamiento en cuestión, no informa del costo y de la relación riesgo/beneficio de la atención (posibilidad de fracaso del procedimiento otorgado), incurre en inexactitudes e imprecisiones, delega responsabilidades y modifica convenios en cuanto a modo, tiempo y costo de la atención brindada" (2).

El proceso de consentimiento informado (PCI) es complejo y necesariamente pasa por cada una de las etapas de la relación terapeuta-paciente. Durante este proceso el odontólogo debe exponer todo lo referente a la naturaleza de la enfermedad, los riesgos, beneficios, procedimientos, garantizar la libertad, la toma de decisiones sin coacción, manipulación o imposición alguna. Su fundamento está en la información y el diálogo entre los participantes como actores e interlocutores válidos (odontólogo y paciente), allí debe primar el respeto por la autonomía de las personas conjugado con el compromiso por la excelencia, la búsqueda del mayor bienestar posible, es decir por el cumplimiento del deber médico, y la atención a las necesidades reales de los pacientes o sujetos de investigación si es el caso (10-13).

De acuerdo con Palomer informar a los pacientes sobre los riesgos, beneficios, fracasos, en porcentajes o de cualquier forma "mejora sustancialmente la relación profesional-paciente" (14). El principio de la primacía del bienestar del paciente, característico de la profesión, contribuye al desarrollo de la confiabilidad y la empatía, elementos centrales de la relación médico-paciente.

Ética de la investigación en Salud

A nivel internacional se busca proteger los derechos fundamentales de los seres humanos participantes en investigaciones; algunas de las normas para esto son: el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont, las directrices del *Council for International Organizations of Medical Sciences* (CIOMS) y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. De acuerdo con las directrices CIOMS (15) los principios éticos generales que deben regir la investigación en seres humanos, son tres:

- a) El respeto absoluto por las personas, fundamentalmente referida a la autonomía del sujeto quien debe decidir libremente su participación, y aun si ha decidido participar, pueda decidir su retiro del estudio si así lo cree conveniente; y la protección de las personas vulnerables, es decir, con autonomía limitada, a quienes se les debe ofrecer las seguridades del caso; b) Beneficencia, referida a la obligación ética de maximizar los beneficios y disminuir la probabilidad de daño, es decir que una investigación no sea nunca maleficente; y, c) Justicia, particularmente la que considera la distribución equitativa de los riesgos y beneficios del estudio entre todos los participantes (15).

La investigación científica ha crecido, no solo se hace en tubos de ensayo, también se realiza con y en seres humanos. La investigación en salud necesita realizarse dentro de los patrones deseables de ética y de calidad, en ella es necesario proteger los derechos de los participantes, máxime si están enfrentados a incertidumbres durante la experimentación. "La exigencia de un protocolo de investigación tiene, por lo tanto, la finalidad de enfatizar la investigación fundamentada en bases científicas, esto significa minimizar la posibilidad de los errores previsibles" (16) y con fundamentos éticos donde prime el respeto por los principios éticos universales como el respeto por la dignidad humana, la beneficencia, entre otros.

La investigación en odontología no es ajena a estos parámetros y exigencias. En la ética de la investigación se vuelve a resaltar la importancia del vínculo Teoría-Praxis y en este sentido cobra importancia que durante la consideración de cualquier proyecto de investigación se requiere analizar y balancear los intereses individuales y sociales. Toda investigación médica debe evitar el daño previsible y promover el bienestar en los participantes y requiere obtener, el consentimiento de forma libre, voluntaria e informada (17,18).

Materiales y métodos

Se realizó un estudio exploratorio de tipo cuantitativo desde el enfoque empírico-analítico. Los participantes fueron la totalidad de estudiantes de los postgrados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena matriculados para el segundo período académico de 2012. Fue utilizada una encuesta anónima que incluyó componentes relacionados con: fundamentos de la Bioética: principios; relación terapeuta-paciente y consentimiento informado, y ética de la investigación en salud. La encuesta se aplicó en un momento puntual y de manera simultánea en el período mencionado.

Dentro de los criterios de inclusión el estudiante debía estar matriculado en uno de los programas de postgrado que oferta la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena y haber cursado la asignatura Bioética en un rango de tiempo comprendido entre seis y doce meses previos. El estudio tuvo varias fases, algunas de ellas realizadas de manera simultánea:

1. **Fase heurística:** búsqueda y selección del material (revisión de libros, artículos y material electrónico), preparación de un banco de preguntas y diseño una matriz para estandarizar que éstas midieran conocimientos, pertenecieran a una de las tres categorías propuestas y tuvieran un nivel de dificultad, que se indagaría en la prueba piloto (ver tabla 1).

Tabla 1. Matriz para la estandarización de las preguntas utilizadas en la encuesta.

Sobre qué	Que medir	Ejemplo del ítem
Categoría o variable a indagar (Principios de la Bioética; relación terapeuta-paciente, consentimiento informado, o ética de la investigación en salud)	Conocimientos	1) Describir la pregunta a realizar a los estudiantes: Listar las opciones propuestas. Cada pregunta debe tener por lo menos tres opciones.
¿Cuál es la clave? b. Enunciar la respuesta correcta.		¿Cuál es el nivel de dificultad del ítem? Bajo – Medio – Alto

Fuente: elaboración propia

- Fase de pilotaje:** la prueba piloto estuvo conformada por un total de 40 ítems y tuvo como objetivo identificar el nivel de dificultad de las preguntas y la encuesta en general. Fue realizada con estudiantes de Postgrados de Odontología de una Facultad de Odontología, en una Universidad en la ciudad de Bogotá. Las preguntas con un nivel de dificultad bajo, es decir, aquellas que todos los participantes (100%) en la prueba piloto respondieron de manera acertada, fueron descartadas para el estudio final. De la misma manera, las preguntas con nivel de dificultad alta, o sea, aquellas que todos los participantes (100%) de la prueba no lograron responder de manera acertada, fueron descartadas. Se tuvieron en cuenta las preguntas con un nivel de dificultad medio, aquellas que fueron respondidas de manera acertada por un porcentaje de estudiantes que oscilará entre el 50% y el 80%.
- Aplicación del instrumento:** a los participantes se les explicó en qué consistía el estudio y se realizó el proceso de consentimiento informado aclarándoles sobre la voluntariedad, el mantenimiento de la confidencialidad y la publicación de datos obtenidos en el presente trabajo. Luego de obtenido el consentimiento informado se les entregó la encuesta haciendo énfasis en no contestar más de dos alternativas por pregunta con el fin de evitar anular dicha pregunta. La encuesta estuvo conformada por 20 preguntas cerradas de las cuales 6 estaban relacionadas con la categoría "Fundamentos de la Bioética: principios", 9 con la "Relación terapeuta-paciente y consentimiento informado", y 5 concernientes a "Ética de la investigación en salud".
- Fase hermenéutica:** clasificación de cada una de las fuentes investigadas. Revisión, análisis e interpretación de documentos. Sistematización y análisis de la información (datos). Al porcentaje total de respuestas acertadas por sexo y el de respuestas acertadas por categoría temática, se aplicó la fórmula correspondiente al intervalo de confianza con el fin determinar si existían o no diferencias significativas entre los datos arrojados por la encuesta. Dicha fórmula fue:

$$\bar{x} \pm 1.96 \left(\frac{o}{\sqrt{n}} \right)$$

Con esto se logró determinar el límite inferior del intervalo de confianza (LIC) y el superior (LSC) y de esta forma establecer la diferencia significativa en los datos. No se encontró diferencia significativa entre los datos analizados ya que al aplicar dicha fórmula se estableció que con sus límites tanto superiores como inferiores estos se entrecruzaban. El valor del error para el intervalo de confianza con el cual se determinaron los límites mayores y menores oscilaron entre 0,13 y 0,14.

Consideraciones éticas

Después de revisar la resolución 008430 de 1993, "Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud", vigente en Colombia, específicamente en su artículo número 11, el estudio fue considerado sin riesgo, aun así, se prefirió obtener consentimiento informado y su respectivo registro escrito. En esta investigación siempre se salvaguardó la integridad física, moral y psicológica de las y los participantes, asimismo se mantuvo el respeto por su autonomía y voluntariedad, y la confidencialidad. La investigación fue avalada por el Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena.

Resultados

Caracterización de la población

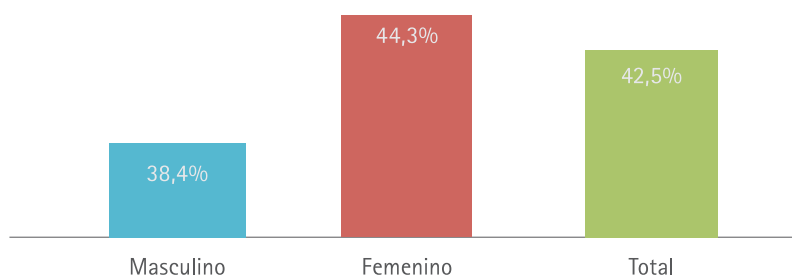
La población participante fue de 46 estudiantes, al momento de la investigación eran estudiantes de los postgrados de Endodoncia, Estomatología y Cirugía Oral, Odontopediatría y Ortopedia Maxilar, y Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena y habían cursado la asignatura Bioética. El 59% fueron mujeres biológicas (27 estudiantes) y el 41% hombres biológicos (19 estudiantes).

Participantes de sexo femenino: Endodoncia 80% (8 estudiantes); Estomatología y Cirugía Oral 62,5% (5 estudiantes); Odontopediatría y Ortopedia Maxilar 66,7% (6 estudiantes); Ortodoncia 42,1% de mujeres (8 estudiantes). Participantes de sexo masculino: Endodoncia 20% (2 estudiantes); Estomatología y Cirugía Oral 37,5% (3 estudiantes); Odontopediatría y Ortopedia Maxilar 33,3% (3 estudiantes); Ortodoncia 57,9% (11 estudiantes).

Aciertos y desaciertos al indagar sobre conocimientos en Bioética

El porcentaje de respuestas acertadas fue del 42,5. Las participantes femeninas obtuvieron 44,3% de respuestas acertadas mientras que los hombres alcanzaron el 38,4%. Teniendo en cuenta los intervalos de confianza no hubo diferencia significativa entre masculino y femenino, sin embargo queda la inquietud respecto de por qué las mujeres tuvieron un mayor desempeño en sus respuestas sobre temas de Bioética (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Porcentaje total de respuestas acertadas desagregadas por sexo



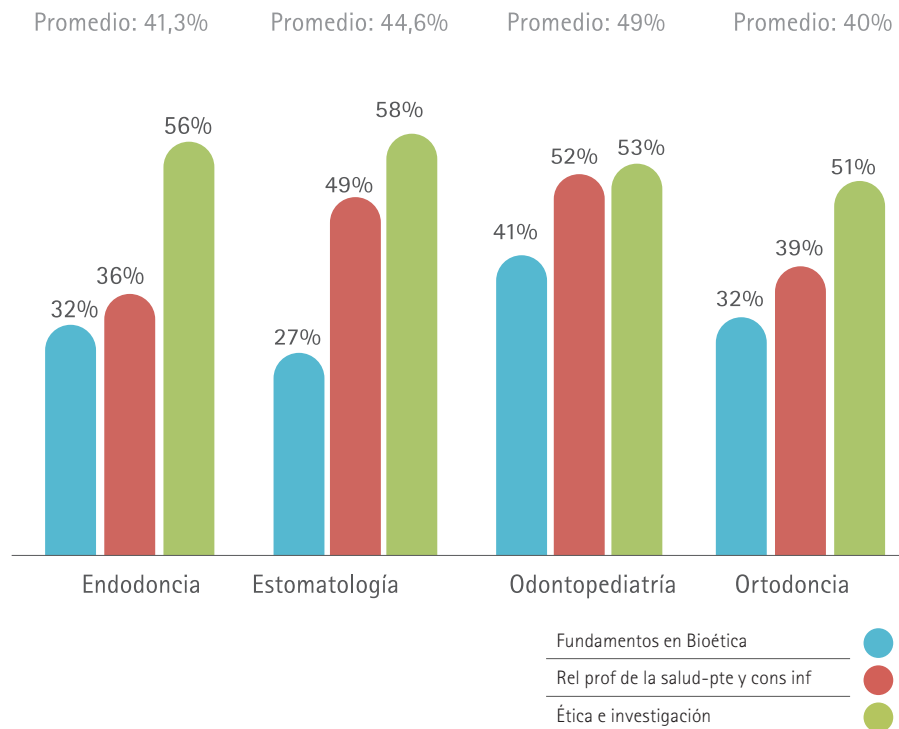
El mayor porcentaje (53%) de respuestas acertadas correspondió a los conocimientos que tienen los estudiantes en la categoría "Ética de la investigación en salud", esta característica fue así en todos los postgrados, mientras que el menor porcentaje (33%) de respuestas acertadas fue sobre los conocimientos en la categoría de "Fundamentos de la Bioética: principios" (ver gráfica 2). En general el comportamiento o las tendencias encontradas son similares para todos los postgrados y cada una de las categorías.

Gráfica 2. Porcentaje de respuestas acertadas desagregadas por categoría temática



Los participantes en la investigación que pertenecían al postgrado de Odontopediatria y Ortopedia Maxilar mostraron el resultado promedio más alto de respuestas acertadas (49%) y el postgrado de Ortodoncia (40%) el más bajo (gráfica 3).

Gráfica 3. Porcentaje de respuestas acertadas desagregadas por las categorías temáticas y la especialidad odontológica de los participantes

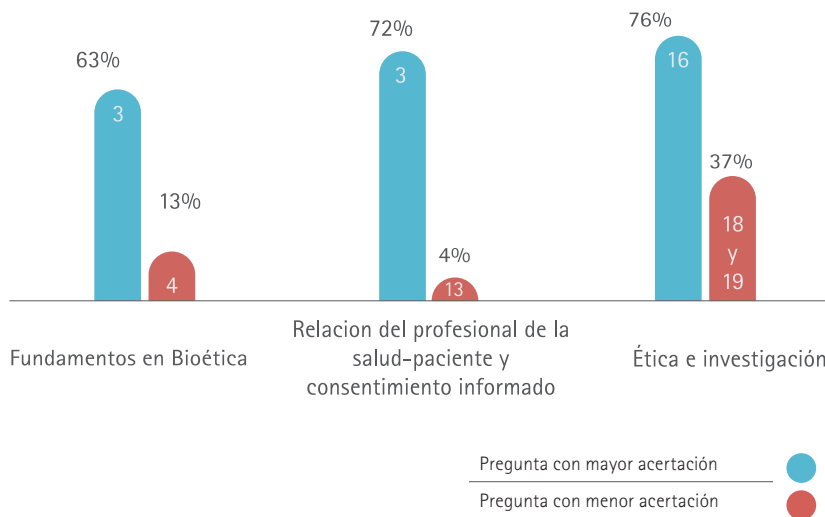


En la categoría "Fundamentos de la Bioética: principios" la respuesta más acertada (la número 3, 63%) indagó acerca del campo de acción de la bioética y sus objetivos. La de menor aciertos (número 4, 13%) interrogaba por la categorización de los principios clásicos de la bioética y su distribución como mínimos u obligatorios y de máximos o privados (ver gráfica 4).

Respecto de la "Relación terapeuta-paciente y consentimiento informado" la pregunta más acertada (número 12, 72%) interrogaba acerca del significado que tendría el consentimiento informado para los pacientes. La respuesta menos acertada (4%) en esta categoría y en todo es estudio, fue la número 13 que indagaba sobre el consentimiento informado en menores de edad. Solo algunos de los participantes del postgrado de Odontopediatría y Ortopedia Maxilar la contestaron acertadamente (ver gráfica 4).

Se encontró que en la categoría "Ética de la investigación en salud" el 76% de las respuestas acertadas la obtuvo la pregunta que interrogaba acerca de las políticas a nivel mundial sobre la investigación en seres humanos (pregunta 16). Una de las preguntas menos acertadas (pregunta 19, 37%), en esta categoría, giraba alrededor de los principios éticos implicados o en conflicto en el proceso de investigación en salud, tema relacionado con la fundamentación de la Bioética, categoría de los resultados más bajos. Con iguales resultados encontramos (pregunta 18, 37%) encontramos la pregunta sobre legalidad metódica y legitimidad moral de una investigación en seres humanos (ver gráfica 4).

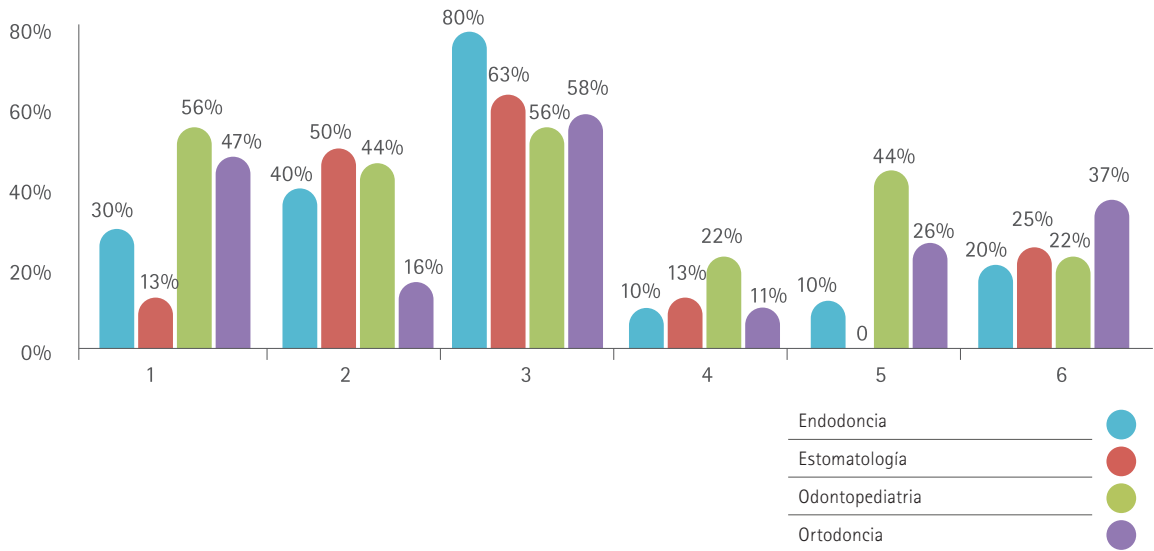
Gráfica 4. Comparación entre las respuestas con mayor y menor acertación desagregadas por categorías temáticas



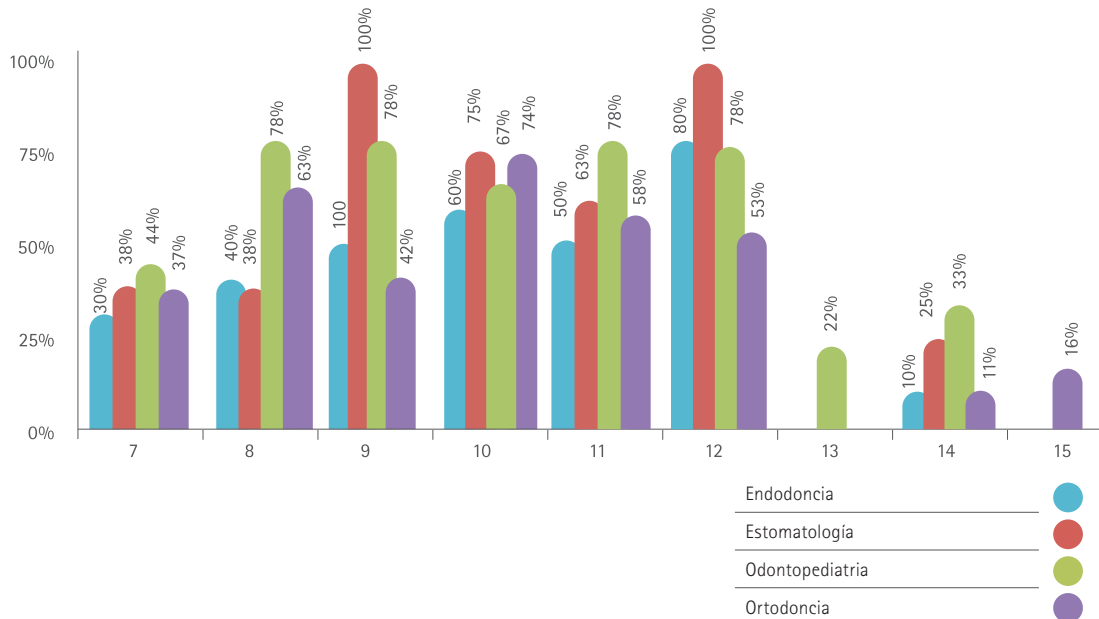
Los estudiantes de Odontopediatría mostraron el resultado promedio más alto de respuestas acertadas (49%) y los de Ortodoncia el más bajo (40%). Al desagregar cada una de las categorías por las preguntas realizadas, encontramos que aunque la mayoría de los participantes respondieron bien la pregunta 3 (63%), relacionada con los fundamentos de la Bioética, los del postgrado de Endodoncia obtuvieron los mejores desempeños, el 80% de ellos respondió acertadamente la pregunta por el campo de acción y el objetivo de la bioética (ver gráfica 5).

Además la mayoría de los participantes respondió bien la pregunta 12 (72%), relacionada con el consentimiento informado. En este caso, los estudiantes del postgrado de Estomatología y cirugía oral obtuvieron los mejores desempeños, el 100% de ellos respondió acertadamente. Estos mismos participantes (100%) respondieron bien la pregunta 9, que indagaba sobre un daño generado a partir de una omisión, descuido, falta de celo o vigilancia al momento de actuar en la asistencia clínica; y de igual forma todos ellos respondieron acertadamente la pregunta 16 expuesta previamente (ver gráfica 6 y 7).

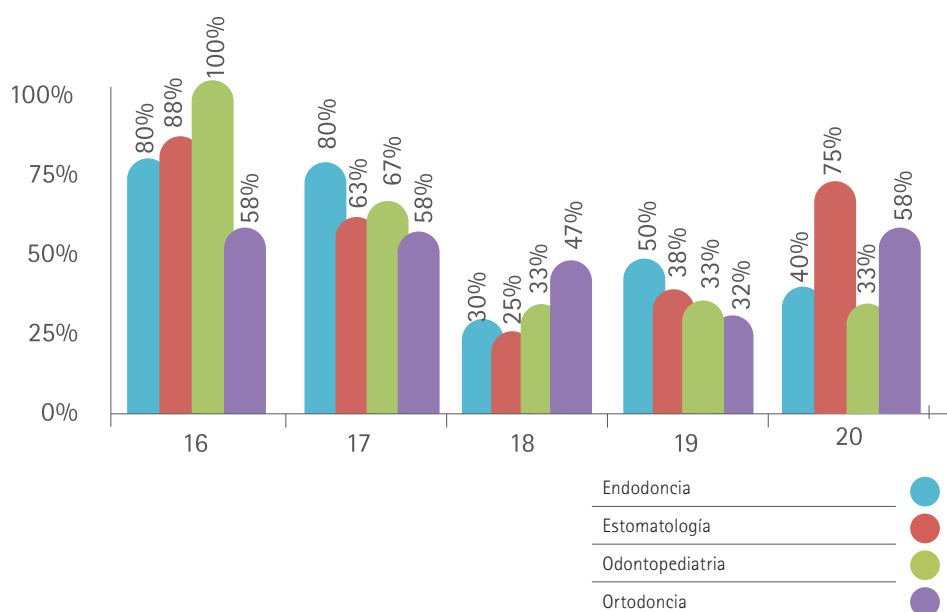
Gráfica 5. Porcentaje de respuestas acertadas en la categoría Fundamentos en Bioética



Gráfica 6. Porcentaje de respuestas acertadas en la categoría Fundamentos en Bioética



Gráfica 7. Porcentaje de respuestas acertadas en la categoría Fundamentos en Bioética



Discusión y conclusiones

Esta investigación fue semejante al estudio realizado en 2006 por Buendía-López y Álvarez (18) quienes reportaron en su estudio que la mayoría de los encuestados presentaron "un nivel erróneo o mínimo" en los conceptos de Fundamentación en Bioética; de igual forma, nuestro estudio concuerda con lo reportado por Zemel (19,20) quien evaluó, mediante encuestas, "aspectos teóricos en Bioética Odontológica" en estudiantes de postgrado de Odontología de la Universidad de la Plata y reporta que solo el 35,89% contestó correctamente.

En nuestro estudio, el promedio de respuestas correctas o acertadas en la categoría "Fundamentos de la Bioética: principios", es bajo, lo cual llama la atención puesto que este tipo de temáticas son consideradas o hacen parte del proyecto docente o micro-curriculo de la asignatura de Bioética, que los estudiantes cursaron con anterioridad. En el análisis e intento de encontrar un por qué el promedio de respuestas acertadas fue bajo en la categoría "Fundamentos en Bioética: principios", se podría considerar que para los estudiantes participantes, estos aspectos son netamente teóricos y no representan aplicación alguna durante la atención clínica, por lo tanto no son considerados como algo fundamental para su preparación disciplinar, tal como lo expresó Triana (2). Sin embargo habría que realizar una investigación de carácter cualitativo para encontrar respuestas a esta inquietud emergente de esta investigación.

Con relación a este aspecto Couceiro (21) sugiere que la enseñanza de la bioética en el área de la salud "debería seguir los mismos planteamientos que el resto de las asignaturas", es decir, definir competencias a desarrollar y hacerlo a nivel preclínico y clínico, dentro del marco del aprendizaje basado en problemas. Buendía-López y Álvarez hacen referencia a que en Odontología, además de los aspectos netamente disciplinares y normativos que rigen la profesión, se hace necesario "conocer las bases filosóficas y principios fundamentales en bioética con el fin de ejercer una práctica clínica racional y más consciente del paciente como persona y no como una entidad bucal" (18).

Respecto de la "Relación terapeuta-paciente y consentimiento informado" el porcentaje de respuestas acertadas fue bajo teniendo en cuenta que en la práctica clínica, proceso en el cual se encontraban todos los participantes en el estudio, hablar de consentimiento informado y del comportamiento en la relación con el paciente es algo cotidiano. Esto contrasta con los resultados de Zemel quien afirma que "existe una tendencia significativa a destinar un tiempo considerable en la consulta dental para el desarrollo del PCI" (20). En esta categoría nuestros resultados se pueden comparar con los obtenidos por Gonçalves *et al* (22), quienes en su estudio encontraron que al indagar por este aspecto a través de 5 categorías diferentes, solamente el 39,2% manifestaba que el plan de tratamiento era producto del "respeto y acuerdo entre los dos".

Alrededor del tema "Ética e investigación", los resultados encontrados son un poco más alentadores, el 53,5% de las respuestas fueron acertadas. Esto podría interpretarse teniendo en cuenta que los estudiantes de los postgrados en su totalidad, están inmersos en sus trabajos de grado, esto les hace tener presente muchos de los aspectos relacionados con las normas y protocolos a seguir para su diseño e implementación; además la asignatura de investigación hace parte de unos de los ejes transversales de los programas de postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena. Asimismo estar inmersos en este proceso investigativo, que realizó cada una de las consideraciones éticas necesarias y pertinentes, incluyendo el proceso de consentimiento informado, tuvieron la oportunidad de ver en la práctica lo aprendido previamente al respecto, quizás esto le haya hecho recordar esos conocimientos y aprendizajes.

Lo anterior apoya la tesis de Gómez y Molina (23) quienes sostienen que la reflexión ética debe ser un compromiso permanente en todo proceso de investigación y en todas las actividades relacionadas con la producción y divulgación del conocimiento, además los participantes de una investigación deben estar capacitados para diseñar ejecutar y evaluar los principios éticos, el respeto a la dignidad humana y a los derechos humanos. Además Fernández, Llanes y Llanes (24) resaltan la importancia tener en cuenta que existen riesgos de orden biológico y/o psicológico por esto es necesario tomar en cuenta la seguridad de los individuos en término de un juicio de "aceptabilidad de riesgo".

A manera de conclusiones podemos plantear que aunque el total de los participantes encuestados en el estudio cursaron la asignatura de Bioética durante el desarrollo de su postgrado, los conocimientos encarnados sobre Bioética y ética de la investigación en salud son escasos, sobre todo los relacionados con los principios y fundamentos de la bioética.

Los estudiantes del postgrado de Odontopediatría tuvieron el mayor promedio en el porcentaje de respuestas acertadas y el postgrado de Ortodoncia fue el de menor promedio. Habría que indagar si el objeto de estudio de estas especialidades influye en la aprehensión de los conceptos y categorías bioéticas. Es de aclarar, además, que la vulneración a los códigos de ética y los principios que fundamentan la bioética en el área de la salud no son únicamente un problema de conocimiento, también está relacionada con problemas estructurales del país, el sistema de salud y el modelo de formación en salud. Queda abierta la posibilidad de indagar en estos aspectos en próximas investigaciones.

El estudio mostró una diferencia en el porcentaje de respuestas acertadas a favor de los participantes de sexo femenino en prácticamente todos los postgrados, esto ameritaría un análisis específico de esta situación, donde se investigue de manera cualitativa por esto y su relación con el género, el cuidado u otra categoría afín.

La asignatura bioética y la manera como se desarrolla sus contenidos en los programas de postgrado evaluados debe convertirse en una preocupación primordial; es razonable que en los postgrados de las facultades de odontología se haga énfasis en el área disciplinar y el desarrollo de habilidades clínicas, pero no se debe abandonar la fundamentación en bioética pues en las sociedades actuales esto es clave y "debe reflejarse en la formación de los profesionales de la salud, quienes no sólo deberán conocer su disciplina y ser excelentes técnicos, sino, también, usar un pensamiento crítico para resolver las complejas situaciones en la práctica diaria" (25).

La pregunta por la metodología de la enseñanza de la Bioética está al orden del día, Couceiro propone que se "basada en problemas" (21), por su parte Zemel y Miguel encontraron que al comparar dos grupos, uno control y el otro denominado A, "la dinámica del *aula taller* promovió la reflexión personal y posterior *praxis bioética* de los estudiantes del Grupo A. La praxis bioética les permitió construir nuevos vínculos en la relación clínica" (19). Los programas de educación en salud no deben dudar "de la necesidad de la inclusión de la bioética en el núcleo fundamental de los currículos en todos los niveles de formación en la educación superior" (26).

Finalmente planeamos que es importante trabajar en pro de:

- a. encontrar la manera para que los estudiantes puedan incorporar en su ser, hacer y saber hacer, las reflexiones y fundamentos de la bioética;
- b. dar importancia y concebir a la bioética como un fundamento durante la atención en salud y la investigación científica; de esta manera promover la formación de profesionales integrales capaces de tomar decisiones fundamentadas y tener una reflexión crítica ante las situaciones que lo ameriten durante su práctica diaria;
- c. la ética de la investigación y la bioética, en odontología, medicina y la salud en general, no se pueden restringir a códigos o reglas y comportamientos de etiqueta; ellas implican la adopción coherente de principios éticos y virtudes como profesional como son el respeto a la dignidad de la persona humana y la búsqueda del bienestar para la humanidad (27).

Referencias bibliográficas

1. **Sánchez-Alfaro, Luis A.** Formación humana y social de los odontólogos colombianos a partir de una discusión bioética. En: Escobar, Jaime (Ed). *Propuestas y reflexiones para fundamentar la educación en Bioética. Colección Bios y Ethos, volumen 28.* Bogotá: Universidad El Bosque; 2011: 41–86.
2. **Triana J.** La Ética: un problema para el odontólogo. *Acta Bioethica* 2006; 12(1): 75–80.
3. **Beauchamp Tom, Childress J.** *Principles of biomedical ethics.* Sixth edition. New York: Oxford University Press; 2009.
4. **Gracia D.** *Fundamentos de Bioética.* Madrid: Editorial Triacastela; 2008.

5. [Simón P, Couceiro A, Barrio IM](#). Una metodología de análisis de los problemas bioéticos. En: Couceiro A (Ed). *Bioética para clínicos*. Madrid: Editorial Triacastela; 1999: 233–237.
6. [Escobar J, Aristizabal C](#). Los principios en la bioética: fuentes, propuestas y prácticas múltiples. *Revista Colombiana de Bioética* 2011; 6(E): 76–99.
7. [Engel GL](#). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science, New series* 1977; 196(4286): 129–136.
8. [Cardozo CA](#). El concepto "salud–enfermedad oral": del ejercicio individual a la salud colectiva. Un dilema para el odontólogo actual. En: Cardozo CA, Rodríguez E, Lolas F, et al (Eds). *Escritos de Bioética No. 2 Ética y Odontología. Una introducción*. Chile: Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile; 2006: 45–52.
9. [Miguel R, Zemel M](#). El consentimiento informado en Odontólogos residentes de la facultad de Odontología de la universidad nacional de La plata. *Acta Bioethica* 2006; 12(1): 81–88.
10. [Hartshorne JE](#). Principles of valid informed consent to treatment in dentistry. *J Dent Assoc South Africa* 1993; 48(8): 465–468.
11. [Manrique JL, Cottely E, Rossi R, et al](#). Consentimiento informado: fundamento ético, médico y legal. *Rev. Argent Cirug* 1991; (61): 99–102.
12. [Ovalle C](#). *Práctica y significado del consentimiento Informado en hospitales de Colombia y Chile. Colección Bios y Oikos, volumen 7*. Reimpresión. Bogotá: Universidad El Bosque; 2012.
13. [Palomer L](#). Consentimiento informado en odontología. Un Análisis teórico–práctico. *Acta Bioethica* 2009; 15(1): 100–105.
14. [Cañete R, Guilhem D, Brito K](#). Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Acta Bioethica* 2012; 18(1): 121–127
15. [Council For International Organizations Of Medical Sciences \(CIOMS\) – World Health Organization \(WHO\)](#). *International ethical guidelines for biomedical research involving human subjects*. Geneva: 2002.
16. [Hossne WS y Vieira S](#). La importancia del protocolo en la investigación que involucra seres humanos. En: Pessini L, De Siqueira JE, Hossne WS (Orgs). *Bioética en tiempo de incertidumbres. Colección Bios y Ethos, volumen 29*. Bogotá: Editorial Universidad El Bosque; 2013: 451–468.
17. [Torres–Quintana MA](#). Bioética e Investigación en odontología. En: Lolas F, Quezada A, Rodríguez E (Eds). *Investigación en salud. Dimensión ética*. Chile: Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile; 2006: 249–258.

18. Buendía-López A, Álvarez C. Nivel de conocimiento de la Bioética en carreras de Odontología de dos universidades de América Latina. *Acta Bioethica* 2006; 12(1): 41-47.
19. Zemel M y Miguel R. Aportes de la formación en bioética en odontólogos de un Hospital Odontológico Universitario. *Revista Redbioética/UNESCO* 2012; 1(5): 94-106.
20. Zemel M. Enseñanza y aprendizaje de la Bioética odontológica en el postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Plata [en línea]. 2006. 5p. [Fecha de consulta: diciembre de 2012]. Disponible desde: secyt.presi.unlp.edu.ar/cyhtml/ebec07/pdf/zemel.pdf
21. Couceiro-Vidal A. Enseñanza de la bioética y planes de estudios basados en competencias. *Educ Med* 2008; 11(2): 69-76.
22. Gonçalves PE. Evaluación del conocimiento de los cirujanos dentistas brasileños sobre aspectos bioéticos en el tratamiento odontológico. *Avances en Odontoestomatología* 2007; 23(3): 135-140.
23. Gómez G, Molina M. Evaluación ética de proyectos de investigación: una experiencia pedagógica, Universidad de Antioquia, Colombia. *Invest. educ. enferm* 2006; 24(1): 68-77.
24. Fernández L, Llanes L, Llanes E. Reflexiones sobre la ética en la investigación clínica y epidemiológica [en línea]. *Revista cubana de salud pública* 2004; 30(3). [Fecha de consulta: marzo de 2013]. Disponible desde: <http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30304/spu11304.htm>
25. Deangelillo CA. Importancia de las humanidades en Odontoestomatología. *Acta Bioethica* 2006; 12(1): 55-58.
26. Bermúdez C. Necesidad de la Bioética en la educación superior. *Acta Bioethica* 2006; 12(1): 35-40.
27. Drumond JG. *Ética, códigos y deontología en tiempo de incertidumbres*. En: Pessini L, De Siqueira JE, Hossne WS (Orgs). *Bioética en tiempo de incertidumbres. Colección Bios y Ethos, volumen 29*. Bogotá: Editorial Universidad El Bosque; 2013: 155-176.