



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA



**OPTIMIZANDO EL COMPORTAMIENTO BIOÉTICO CLÍNICO DE
ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA**

Autora: Od. Marilia C. Domínguez B.

Bárbula, Enero de 2014



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA



**OPTIMIZANDO EL COMPORTAMIENTO BIOÉTICO CLÍNICO DE
ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA**

Trabajo de Grado presentado ante la Dirección de Postgrado de Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo como requisito para optar al grado de Magíster en Investigación Educativa

Autora: Od. Marilia C. Domínguez B.
Tutora: Dra. Ybelisse Romero Méndez

Bárbula, Enero de 2014



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA



VEREDICTO

Nosotros, miembros del jurado designado para la evaluación del Trabajo de Grado titulado **“Optimizando el comportamiento bioético clínico de estudiantes de odontología”**; presentado por la ciudadana **Marilia Carolina Domínguez Bello**, titular de la cédula de identidad N° V-19.000.851, para optar al título de Magíster en Investigación educativa, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como: _____.

Nombre y Apellido	C.I.	Firma
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

En Bárbula, a los _____ días del mes de _____ de 2014.

Dedicatoria

A Dios todopoderoso
A mis padres, César y María

Agradecimiento

A la Universidad

A mis estudiantes cómplices

A mis tutoras, Ybelisse y Edith

A mis compañeros colegas de la Maestría

ÍNDICE GENERAL

	pp.
LISTA DE CUADROS	ix
LISTA DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	14
PUERTO	
I ZARPANDO EL BARCO	16
Levando las Anclas hacia el Objeto de Estudio.....	16
Propósito General de la Investigación.....	24
Propósitos Específicos.....	24
Justificación.....	25
II NAVEGANDO EN AGUAS COSTERAS	29
Epistemología de la Bioética.....	29
Antecedentes.....	32
Aproximaciones Teóricas al Fenómeno de Estudio.....	36
Definiciones Fundamentales.....	37
Estructura del Acto Moral de Adolfo Sánchez Vásquez.....	38
Algunas Consideraciones de la Bioética en Ciencias de la Salud.....	41
Virtudes Focales para la Moral Profesional en Profesiones de la Salud.....	44
Principios de la Ética Biomédica por Beauchamp y Childress.....	48
La Bioética en la Profesión Odontológica.....	53
La Formación en Bioética desde Otra Perspectiva.....	55
Teoría de Aprendizaje Socio-Cultural de Vygotsky.....	60
Teoría del Aprendizaje Significativo por Recepción de David Ausubel.....	61
Teoría del Aprendizaje por Observación de Albert Bandura.....	63
Aproximaciones Legales y Bioéticas del Fenómeno en Estudio.....	63
Dimensiones del Objeto de Conocimiento.....	66
Citas de Textos en el Idioma Inglés.....	68
III DERROTERO METODOLÓGICO	70
Naturaleza de la Investigación.....	70
Tipo de Investigación.....	71

Nivel de Investigación.....	72
Método y Diseño de Investigación.....	73
Fuentes de Evidencia.....	78
Unidad de Análisis.....	81
Tripulantes Claves.....	81
Técnicas de Análisis de la Información.....	82
Criterios de Rigor Científico.....	84
IV A TODO ESTRIBOR HACIA EL MAR DE LA REFLEXIÓN.....	87
Contextualización del Escenario de Navegación.....	87
Contextualización del Problema.....	89
La Motivación de este Largo Viaje.....	89
Perspectiva Compartida con los Tripulantes del Barco.....	90
Estructuración Global y Aproximación Interpretativa de los Hallazgos.....	96
Triangulación de la Información.....	112
Socialización de los Hallazgos con los Tripulantes del Barco.....	116
Teorización del Problema.....	118
V LA BITÁCORA DEL NUEVO VIAJE.....	121
La Ruta de Navegación.....	121
Plan de Acción.....	123
Justificación.....	127
Propósito General.....	128
Propósitos Específicos.....	128
Factibilidad.....	128
Fundamentación Psicopedagógica.....	129
Fundamentación Legal.....	130
Modalidades y Estrategias de Aprendizaje y Valoración.....	135
VI ZARPANDO HACIA LO DESCONOCIDO.....	141
Momento de emprender el Viaje.....	141
Acción-observación del Módulo Introductorio del Curso.....	141
Acción-Observación del Módulo I del Curso.....	145
Acción-Observación del Módulo II del Curso.....	153
Acción-Observación del Módulo III del Curso.....	161
Acción-Observación del Módulo IV del Curso.....	171

Acción-Observación del Módulo V del Curso.....	181
Acción-Observación de la Actividad de Cierre del Curso.....	187
Reflexionando acerca del Viaje emprendido.....	191
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	197
ANEXOS.....	205
A Consentimiento Informado.....	205
B-1 Prueba Corta Inicial aplicada a estudiante de Tercer Año.....	206
B-2 Prueba Corta Inicial aplicada a Estudiante de Cuarto Año.....	207
B-3 Prueba Corta Final aplicada a Estudiante de Tercer Año.....	208
B-4 Prueba Corta Final aplicada a Estudiante de Cuarto Año.....	209
C-1 Autorización de Coordinadora de Asignatura Cirugía bucal.....	210
C-2 Autorización de Coordinadora de Asignatura Operatoria Dental.....	211
C-3 Autorización de Coordinadora de Asignatura Odontopediatría I.....	212
C-4 Autorización de Coordinadora de Asignatura Endodoncia.....	213
C-5 Autorización de Coordinadora de Asignatura Prótesis Dental.....	214
C-6 Autorización de Coordinadora de Asignatura Periodoncia.....	215
D-1 Observación 01 realizada por el Investigador.....	216
D-2 Observación 02 realizada por el Investigador.....	218
D-3 Observación 03 realizada por el Investigador.....	220
D-4 Observación 04 realizada por el Investigador.....	222
E-1 Entrevista 01 realizada a Estudiante.....	223
E-2 Entrevista 02 realizada a Estudiante.....	231
E-3 Entrevista 03 realizada a Estudiante.....	236
E-4 Entrevista 04 realizada a Estudiante.....	242
F-1 Entrevista 01 realizada a Docente de Clínica.....	245
F-2 Entrevista 02 realizada a Docente de Clínica.....	248

LISTA DE CUADROS

CUADRO	pp.
1	Primera Mirada: Categorías Individuales y Universales Emergentes desde la perspectiva del Investigador.....92
2	Segunda Mirada: Categorías Individuales y Universales Emergentes desde la perspectiva de los Estudiantes.....93
3	Tercera Mirada: Categorías Individuales y Universales Emergentes desde la perspectiva del Docente de Clínica.....95
4	Triangulación de la Información: Comparación de datos provenientes de distintos informantes (Investigador, Estudiantes y Docentes).....112
5	Plan de Acción para la Optimización del Comportamiento Bioético de Estudiantes de Odontología “ <i>Curso Intensivo Semipresencial de Bioética Clínica en Odontología</i> ”124
6	Contenidos Programáticos del “Curso Intensivo Semipresencial de Bioética Clínica en Odontología”131
7	Cronograma de Actividades del “Curso Intensivo Semipresencial de Bioética Clínica en Odontología”138

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO	pp.
1 Estructura del Acto Moral.....	40
2 Modelo Básico del Proceso de Investigación Acción Participativa.....	78
3 Representación Gráfica del Diagnóstico Focal del Problema.....	117
4 Encuentro Presencial de Bienvenida con Estudiantes de FOUC.....	142
5 Presentación del Entorno Educativo del Curso.....	143
6 Mensaje de Bienvenida al Curso.....	144
7 Presentación de los Aspectos Generales del Curso.....	144
8 Presentación del Módulo I del Curso.....	145
9 Instrucciones de Ejecución del Módulo I del Curso.....	146
10 Portada del Material Didáctico del Módulo I.....	146
11 Fragmento del Material Didáctico del Módulo I.....	147
12 Foro Teórico y Temático del Módulo I.....	147
13 Presentación del Video del Módulo I “El Caso de Héctor”.....	150
14 Encuentro en Área Clínica de la Asignatura Prótesis Dental.....	152
15 Presentación del Módulo II del Curso.....	153
16 Instrucciones de Ejecución del Módulo II.....	154
17 Portada del Material Didáctico del Módulo II del Curso.....	154
18 Fragmento del Material Didáctico del Módulo II.....	155
19 Foro Teórico y Temático del Módulo II.....	155
20 Presentación del Video del Módulo II “El Caso de la Sra. Ana”.....	159
21 Presentación del Módulo III del Curso.....	162
22 Instrucciones de Ejecución del Módulo III.....	162
23 Portada del Material Didáctico del Módulo III del Curso.....	163
24 Fragmento del Material Didáctico del Módulo III.....	163
25 Foro Teórico y Temático del Módulo III.....	164
26 Presentación del Video del Módulo III “El Caso de Pancho”.....	167
27 Asignación Especial del Módulo III “Consentimiento Informado”.....	168

28	Retroalimentación de la Asignación del Módulo III.....	168
29	Encuentro en Área Clínica de Asignatura Operatoria Dental.....	171
30	Presentación del Módulo IV del Curso.....	172
31	Instrucciones de Ejecución del Módulo IV.....	172
32	Portada del Material Didáctico del Módulo IV del Curso.....	173
33	Fragmento del Material Didáctico del Módulo IV.....	173
34	Material Complementario de Apoyo del Módulo IV del Curso.....	174
35	Foro Temático del Módulo IV.....	174
36	Presentación del Video del Módulo IV “El Caso de Teresa”.....	176
37	Asignación del Módulo IV “Wiki de Cuestionamientos Bioéticos”.....	177
38	Desarrollo de “Wiki de Cuestionamientos Bioéticos”.....	178
39	Retroalimentación de “Wiki de Cuestionamientos Bioéticos”.....	179
40	Encuentro en Área Clínica de Asignatura Periodoncia.....	180
41	Taller Práctico en Aula de Clases FOUC.....	181
42	Presentación del Módulo V del Curso.....	182
43	Instrucciones de Ejecución del Módulo V.....	182
44	Portada del Material Didáctico del Módulo V del Curso.....	183
45	Fragmento del Material Didáctico del Módulo V.....	183
46	Foro Teórico y Temático del Módulo V.....	184
47	Presentación del Video del Módulo V “El Caso de Mario”.....	186
48	Presentación de la Actividad de Cierre del Curso.....	187
49	Lectura Reflexiva del Módulo de Cierre.....	188
50	Foro Final de la Lectura Reflexiva del Módulo de Cierre.....	188
51	Mensaje de Despedida del Curso.....	189
52	Lectura Motivacional hacia los Participantes.....	190
53	Presentación General del Curso Terminado.....	190
54	Taller Práctico Final en Aula de Clase FOUC.....	191



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA



OPTIMIZANDO EL COMPORTAMIENTO BIOÉTICO CLÍNICO DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA

Autora: Marilia C. Domínguez B.
Tutor: Dra. Ybelisse Romero
Fecha: Enero de 2014

RESUMEN

La bioética es definida como el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y el cuidado sanitario, en cuanto que tal conducta se examina a la luz de los valores y de los principios morales. En tal sentido, el propósito de esta investigación estuvo dirigido a optimizar el comportamiento bioético clínico de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Para ello se tomaron como referencia algunas teorías formales como la bioética en la profesión odontológica, la formación en bioética desde otra perspectiva y la teoría de aprendizaje socio-cultural de Vygotsky. La investigación es de naturaleza cualitativa, el paradigma socio-crítico y la matriz epistémica crítico-dialéctica. Se empleó el Método de Investigación-Acción Participativa, con un diseño emergente comprensivo de carácter emancipatorio y un nivel integrativo, siguiendo las etapas propuestas por Luis Díaz. Los informantes claves estuvieron representados por 12 estudiantes cursantes de asignaturas clínicas pertenecientes al tercer y cuarto año de la carrera. Se utilizaron como estrategias de recolección de la información la observación participante, el diario de campo y la entrevista en profundidad, así como también recursos tecnológicos como la cámara fotográfica y el grabador de audio. La información recogida durante el diagnóstico del problema fue sometida a un proceso analítico de descripción, categorización, estructuración, contrastación y teorización, tomando en cuenta los criterios de rigor científico como consistencia, transferibilidad, credibilidad y confirmabilidad. Tal información diagnóstica conllevó al diseño e implementación de un plan de acción que consistió en un curso intensivo semipresencial de bioética clínica aplicado a la odontología. En la fase de valoración de las acciones, se apreció una transformación significativa del comportamiento bioético clínico de los estudiantes, al mejorar sus conocimientos, acciones y actitudes.

Descriptor: Bioética clínica-odontológica, Comportamiento, Formación educativa.
Líneas de Investigación: Psicoeducativa y formación en valores.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
SCHOOL OF EDUCATION
POSTGRADE DIRECTION
MASTER IN EDUCATION RESEARCH



OPTIMIZING THE CLINICAL BIOETHICAL BEHAVIOR OF DENTAL STUDENTS

Author: Marilia C. Domínguez B.
Tutor: Dr. Ybelisse Romero
Date: January 2014

ABSTRACT

Bioethics is defined as the systematic study of human behavior in the area of life sciences and health care, as such behavior is examined in the light of the values and moral principles. In this sense, the purpose of this research was aimed at optimizing the clinical bioethical behavior of students at the Faculty of Dentistry in Universidad de Carabobo, Venezuela. Some formal theories as bioethics in the dental profession, a different view of training in bioethics and Vygotsky's theory of socio-cultural learning are taken as main references for this study. Nature of this research is qualitative based on a critical paradigm with a critical - dialectical epistemic matrix. Participatory Action Research method was used to design a comprehensive emancipatory and integrative level, following the inquiry stages proposed by Luis Diaz. Key informants were represented by 12 students taken clinical subjects belonging to the third and fourth year of their university studies. In-depth Interviewing and participant observation were the strategies to gather information through the use of technological resources such as camera and audio recorder. The information collected during the diagnosis of the problem was subjected to an analytical process description, categorization, structuring, contrasting and theorizing, taking into account criteria for scientific rigor such as consistency, transferability, credibility and confirmability. This diagnostic information led to the design and implementation of an action plan consisting of an intensive course carried out through a semi-present learning environment about clinical bioethics applied to dentistry. In the assessment phase of the actions, a significant transformation of clinical bioethics student behavior was appreciated in terms of an improvement in their knowledge, actions and attitudes towards their patients.

Key words: Clinical bioethics, behavior, ethical training.

Research line: psychoeducational research and values education.

INTRODUCCIÓN

La bioética como disciplina emergente o ciencia en construcción está adquiriendo importante dimensión filosófica y teórica, transformando aspectos de gran relevancia crítica en las ciencias biomédicas, ecológicas y sociales, particularmente a nivel de la praxis en la atención sanitaria, en salud pública y en la investigación con seres humanos (Malpica, 2008). Como disciplina académica, las universidades llevan un crecimiento excepcionalmente rápido en su calidad, el cual es sorprendente si se juzga por las investigaciones que van nutriendo este campo del ser humano. Según Castillo Valery (2006) el cuarto nivel de educación fue el primero en nutrirse y se ha dado un fenómeno singular, puesto que la bioética tiende a extenderse al tercer nivel (pregrado), ya invade el segundo nivel (bachillerato) y en poco tiempo formará parte de los currícula del primer nivel.

Esta rápida inclusión de la bioética en las universidades se debe a la aceptación de que ésta es la ciencia de las interfaces entre lo viviente y la técnica, por lo que la odontología como profesión científica no escapa de su campo, en tanto ésta mantiene estrecho contacto con seres humanos. Así como en otras disciplinas del campo de la salud, la bioética forma parte de la práctica diaria en odontoestomatología: en la decisión tomada con cada paciente, en cada elección de tratamiento y su técnica adecuada (Bermúdez, Buendía, Deangelillo y Guerra, 2006).

Bajo este contexto planteado, la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo (FOUC) no escapa a esta realidad, sobretodo cuando en el año 2012 se asume el reto de llevar todo el currículo por competencias, en donde la bioética se transforma en un eje transversal de dicho plan curricular. Es por esto que se planteó la necesidad de llevar acabo el presente trabajo de investigación, el cual tuvo como propósito general “optimizar el comportamiento bioético clínico de los estudiantes de odontología de la Universidad de Carabobo”. Para ello, el presente estudio se estructuró en seis apartados o puertos. El primero de ellos denominado “Zarpando el barco”, donde se presenta la descripción del objeto de estudio, los propósitos general y específicos y la justificación, vale decir, el punto de partida de la investigación.

Seguidamente, se muestra el segundo apartado denominado “Navegando en aguas costeras”, el cual está comprendido por la epistemología del objeto de estudio, los antecedentes seleccionados para éste, las aproximaciones teóricas, bioéticas y legales del fenómeno en estudio, así como las dimensiones del objeto de conocimiento.

El tercer apartado corresponde al “Derrotero Metodológico” en el que se detalla el camino a seguir en la presente investigación, especificando su naturaleza, tipo, nivel, método y diseño. Así como las fuentes de evidencia, la unidad de análisis, tripulantes claves, las técnicas de análisis de la información y los criterios de rigor científico por los que se rigió la misma. Posteriormente, el siguiente apartado denominado “A Todo Estribor hacia el Mar de la Reflexión” está destinado a la contextualización del escenario de estudio, así como la contextualización del problema, especificando la motivación para emprender la presente investigación y mostrando las diferentes perspectivas de los actores sociales, lo que llevó al análisis de la información mediante la descripción, categorización, estructuración, contrastación y teorización del problema, acompañada de la respectiva triangulación de la información recogida.

El quinto apartado está dedicado a establecer la ruta de navegación, esto es, el plan de acción detallado, sustentado de su respectiva justificación, propósitos, fundamentaciones y diversos elementos que lo componen. Dicho apartado lleva por nombre “La Bitácora del Nuevo Viaje”. Finalmente, el sexto y último apartado o puerto se denomina “Zarpando hacia lo desconocido”, en el que se muestra en detalle las acciones emprendidas durante todo el proceso de ejecución del plan de acción, lo que conllevó a una aproximación teórica del objeto de estudio, así como las reflexiones finales de la investigación.

PUERTO I

ZARPANDO EL BARCO

Levando las Anclas hacia el Objeto de Estudio

En este primer momento del viaje me embarqué en un barco, con miras a conseguir un tesoro, pero antes de enrumbarme hacia lo desconocido, decidí dar un paseo por el mar de razones que me llevaron a emprender esta larga travesía, por lo que levé las anclas y me preparé para el largo viaje; un viaje que giró en torno a la conquista de una bioética clínica en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo (FOUC). El porqué de este viaje inició partiendo de una filosofía que establece que la bioética es considerada una ciencia normativa que marca las pautas o principios de la conducta humana en el área de las ciencias biológicas y como rama que surge de la ética, se ajusta a sus cánones naturales, fundamentándose además, en las dimensiones del ser, hacer y convivir en la ética.

Esto significa que la bioética aplicada a las ciencias de la salud, implica que los profesionales sanitarios, deben ser bondadosos por naturaleza y manifestar principios como justicia, honestidad y honradez durante el acto clínico con los pacientes, así como también implica capacidades para utilizar los conocimientos profesionales adquiridos, adaptándolos a un modelo moral concreto y llevarlos a la acción, y la capacidad de integración y aceptación de la pluralidad para el bienestar colectivo.

No obstante, y en este contexto general de la bioética en medicina, me ha dado la impresión que las razones por las cuales los asuntos bioéticos pican y se extienden, es por cosa de moda. En este sentido, paradójicamente, hay quienes cuestionan la reducción de la bioética a la relación médico-paciente y coinciden en que ésta debe ir

más allá y profundizar en los diferentes asuntos que a ella le conciernen. Ahora bien, si bien es cierto que la bioética es muy amplia, me resulta preocupante que en el intento de extender su radio de acción, se deje de mirar lo esencial de ella en el terreno médico: el nexo entre el médico y el paciente. Realidad que se puede evidenciar en la actualidad, cuando al consultar la literatura, se observa que se abordan aquellos temas disyuntivos derivados del advenimiento tecnológico mucho más enfáticamente, que aquellos que emergen naturalmente del vínculo médico-paciente dentro de los hospitales y consultorios de atención, acaeciendo en un problema general de jerarquización de prioridades de los asuntos éticos en medicina.

Por consiguiente, es irrefutable que este descuido de las cuestiones esenciales de la bioética en medicina y el mayor interés en otros temas neoformados, no sólo afectan la efectividad del acto médico, sino también a la disciplina odontológica como rama perteneciente a las ciencias de la salud, considerando que se ha admitido que la bioética en el quehacer odontológico supone diversas situaciones a las que los odontólogos se encuentran expuestos y que plantean numerosos y frecuentes dilemas éticos que estos deben encarar durante su actividad profesional.

En tal sentido, la bioética en odontología envuelve una serie de aspectos y más concretamente, se encuentra implícita en diversas situaciones, que llevan consigo un fin latente que primordialmente consiste en no causar daños y hacer el bien al paciente, aumentando los beneficios y reduciendo al mínimo los prejuicios hacia el individuo, dándole aquello que verdaderamente necesita conforme a lo que se considere correcto en el campo de la salud bucal.

Además, partiendo de las premisas éticas que rezan que la ciencia, la técnica y el progreso deben estar al servicio del hombre, que se debe tratar a los demás como a uno le gustaría que lo trataran, que no todo lo que es técnicamente posible puede considerarse moralmente admisible, que el fin no justifica los medios y que la vida humana es inviolable, es indiscutible la relevancia que debe tener el paciente para el odontólogo, sopesando el hecho de que un paciente es una persona y como tal, está cargado de un conjunto de valores, reacciones y sentimientos, por lo que el profesional debe poner de manifiesto su calidad humana al atenderlo. De modo que,

como ser humano único e indivisible, es necesario reconocer la importancia y significado que tiene para éste, no sólo recibir una atención científica sino también humana por parte del odontólogo.

Sin embargo, la apropiación de una conducta bioética por parte de los profesionales y futuros profesionales de la odontología depende de muchos factores. Por un lado, factores inherentes al estudiante o profesional como individuo común; siendo estos representados básicamente por el desarrollo moral, el cual para autores como Gilligan (1982) éste obedece a una secuencia evolutiva a lo largo de la vida que se inicia desde el interés por sí mismo, pasando por el razonamiento basado en el compromiso con individuos, hasta llegar al nivel más elevado de moralidad, fundamentado, en los principios de responsabilidad e interés por toda la gente. Y por el otro, la conducta bioética también depende de factores ajenos o no inherentes al estudiante o profesional.

Esto último lo manifiesta Geirenger (1989), quién en pocas palabras, establece que el oficio odontológico, la producción de conocimientos y el proceso de profesionalización o producción de recursos humanos están estrechamente vinculados a las características estructurales de las diferentes formaciones económico-sociales en donde se producen. En este sentido, el modo de ser y actuar de la odontología, bajo una perspectiva ética, constituye un reflejo de los sistemas organizacionales que la rodean y las características de la sociedad, especialmente de la comunidad universitaria como fuente generadora de capital humano capacitado, así como también, de la constitución de las familias.

Dicho esto, me llamó la atención que aún con el empuje que ha tenido la bioética como ciencia aplicable en el área de las ciencias biológicas, se observe que en una sociedad donde existen grandes exigencias de atención en salud bucal, la atención odontológica se encuentre cada vez más lejos de establecer prioridades en función de las necesidades más sentidas, y de adquirir un compromiso en concordancia con los principios de benevolencia, justicia y equidad, donde las grandes mayorías quedan excluidas y permanece un monopolio o acaparamiento asistencial, en función de intereses individualistas.

De ahí que, desde que inicié mis estudios de pre-grado, se hizo evidente la importancia de una formación previa como persona con fundamentos éticos bien definidos. De manera que, como estudiante de odontología, recorrí diversas ramas del saber, y a medida que transitaba por cada una de ellas, se me mostraba con mayor fuerza la implicación que tiene para la odontología los valores humanos como la honestidad, el respeto, la equidad y la justicia, haciéndose incuestionable cada vez más, la integración entre los componentes técnico-cognoscitivos y el componente bioético en el perfil odontológico.

Como profesional de la salud con algunos años de experiencia, he observado una marcada desconexión entre ambos componentes durante la práctica odontológica, la cual tiende a concentrar su atención en el procedimiento. De hecho, se han realizado investigaciones que revelan que la concepción de competencia profesional que tienen los estudiantes y profesionales de la odontología está vinculada en un primer lugar con conocimientos, actualización, técnicas y habilidades, dejando por último en la escala, la responsabilidad y la ética. De allí, que los profesionales tienden a considerar como correcta e idónea su actividad profesional, al valorar exclusivamente el rigor científico con que se ejecuta, dejando a un lado la importancia de las relaciones interpersonales de sus actos médico-sanitarios. Esto conlleva a una odontología basada en el cientificismo, en la que reinan las premisas del conocimiento científico positivo.

Esta situación me parece lamentable, puesto que desde el primer momento en que se recibe al paciente en la consulta y hasta su despedida, el odontólogo debe poner de manifiesto ambas dimensiones y llevarlas de la mano, considerando que cualquier procedimiento, sin importar el nivel de perfección con el que se realice, no será completo e impecable si no se toma en cuenta que a quién se le ejecuta es a un ser humano. De manera que, ejercer la odontología bajo la dimensión técnico-científica únicamente, dejando a un lado el aspecto interpersonal, no sería una práctica de calidad.

A la luz de lo anterior, el código de ética médica define los principios ético-morales que deben caracterizar al médico y destaca la importancia de realizar una

buena comunicación médico-paciente. Sin embargo, hay quienes afirman que existen dificultades en la comunicación afectiva que tanto influye en la satisfacción de la población y de hecho, plantean que ante la igualdad del conocimiento, el mejor médico es el más amigo, el más afectuoso, pues lo fundamental es que se logre la empatía pero que esta empatía signifique comprender al otro, identificándose mental y afectivamente con el estado de ánimo del sujeto enfermo. Por otro lado, la mercantilización del saber odontológico a través del ejercicio privado de la profesión representa otra situación desalentadora. Esto se puede ver claramente a través de los perfiles de morbilidad que se presentan de manera desigual para cada clase social y la forma de atender los grupos poblacionales de acuerdo a una estructura clasista de la sociedad.

Hoy día, la práctica odontológica en Venezuela se ve empañada por un ser y hacer parcelado, lo que quiere decir que ésta se enfoca en acciones fragmentadas, reduciéndola a una práctica con dominio técnico y metódico, limitada, insensible, calculadora y mercantilista. Esta realidad se refleja a través del aumento desmesurado del número de denuncias que se formalizan mensualmente en el Colegio de Odontólogos de Venezuela y más localmente en el Colegio de Odontólogos de Carabobo. Este último asevera que en el año 2012 ha habido un aumento alarmante de denuncias, en comparación con años anteriores. Asimismo, declara que el motivo por el cual mayoritariamente se realizan las denuncias es por insatisfacción de los pacientes por tratamientos protésicos, seguido de iatrogenias por tratamientos ortodóncicos y en menor medida estafa u oferta engañosa. A todos estos motivos les acompañan el maltrato o mala atención del odontólogo hacia el paciente, una vez que éste reclama por sus derechos.

Por todo lo antes expuesto, es evidente que el ejercicio odontológico está sufriendo un decaimiento de su esencia humanista, que ha conducido a una desviación de la profesión que atiende los procesos de salud-enfermedad bucal de seres humanos que sienten, padecen y sufren, y que acuden a los expertos para solucionar problemas que alteran su salud física y emocional.

Ahora bien, son muchos los factores que confluyen en el desarrollo de esta situación problemática. Sin embargo, considero que la deficiente educación en valores a todo nivel se posiciona como el motor de toda esta situación descrita anteriormente, pero que compromete mucho más a las universidades como espacios de formación profesional. En otras palabras, las familias y las academias revisten gran importancia en este proceso, puesto que desde nuestro nacimiento como seres humanos, es muy común que nuestros padres y maestros nos orienten acerca de lo que está bien y lo que está mal, distinguiendo y calificando nuestras acciones como correctas o incorrectas, y cuyo principio por el cual se nos hace juicio de nuestros actos, se fundamenta en la justa convivencia con los demás y la felicidad de todos.

Aún cuando autores como Morín (2000) consideran que la ética no se podría enseñar con lecciones de moral, y que ella debe formarse en las mentes a partir de la conciencia de que el humano es al mismo tiempo individuo, parte de una sociedad, parte de una especie, buena parte de la literatura establece la importancia que tienen los padres y docentes en la transmisión de los valores. Asimismo, se ha dicho que el razonamiento moral está relacionado con el desarrollo cognoscitivo y el desarrollo emocional. No obstante, otras fuentes plantean que en la vida cotidiana tomar decisiones morales implica algo más que razonar y que las emociones, las metas en competencia, las relaciones y las consideraciones prácticas o las circunstancias pueden influir en las decisiones (Walker y Pitts, 1998).

Es por todo esto que la formación ética universitaria, que hasta hace poco no se tomaba en cuenta en el plan de estudios de las universidades, representa un elemento clave de intervención. Sin embargo, muy bien es sabido que hasta ahora la enseñanza de la bioética en ciencias de la salud se ha dedicado a una sola cara; la teoría. Cuando en realidad una verdadera formación ética no sólo comprende el manejo de un marco teórico con enfoque cognoscitivo, sino que también supone un método práctico, pero que este método práctico se forje en las salas clínicas de atención. De hecho, existen investigadores que consideran que en ese encuentro entre docentes, estudiantes y pacientes en las salas clínicas, es donde se realiza la práctica de los valores.

Ahora bien, la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo no escapa de esta realidad, puesto que aún cuando ésta tiene incorporado en su plan de estudios, un área destinada a la Formación Ética y Bioética, la cual se imparte en el tercer año de la carrera, se ha hecho evidente que el profesional egresa con grandes debilidades en este campo. De hecho, resulta importante destacar que como estudiante de odontología hace algunos años, en el tercer año de la carrera, cursé el área de formación profesional ética y bioética, la cual a mi juicio es sumamente relevante y oportuno en esta etapa de la carrera, pues se inicia una nueva fase; la introducción a la práctica clínica odontológica. En ese momento, adquirí un amplio repertorio de conocimientos. Sin embargo, más tarde me di cuenta que existía una discrepancia entre aquello que se nos enseñó teóricamente con la praxis, es decir, una disociación entre los valores aprendidos en lo teórico y la demostración en hechos o acciones.

Todo esto quiere decir que sólo la teoría no basta, puesto que el saber acumulado es poco eficiente, se hace necesario interrelacionar la teoría con la práctica, consolidando lo teórico y promoviendo el aprendizaje activo de los alumnos. Lamentablemente, el sistema de enseñanza de esta área de formación en la FOUC, sólo trabaja en el plano teórico, procurando propiciar reflexiones hipotéticas que el estudiante no vive en ese momento.

De manera que, la generación de conocimientos se hace de forma visionaria, es decir, provocando en la mente de los estudiantes, estímulos que se perciben como reales sin tener existencia verdadera contextualizada, que no asegura un verdadero aprendizaje que conlleve a la formación de su comportamiento bioético. Por tanto, la educación de la ética en odontología desde un salón de clases, es un prototipo de enseñanza que se enfoca en las ideas y supuestos, pero que se encuentra aún distante del mundo real. Es necesario que este modelo trascienda, y que la adquisición de conocimientos teóricos en el aula, finalmente se consoliden con lo práctico en las salas clínicas.

Más allá de todo esto, esta situación me conduce a considerar la formación ética del profesorado en odontología de la FOUC, en especial aquellos que imparten clases en asignaturas de carácter clínico y quienes constituyen un ejemplo a seguir para sus

discípulos estudiantes. En este orden de ideas, es incoherente pensar que si el profesor no tiene constituida una formación sólida en valores éticos, o bien no posee una preparación para educar en valores, se pretenda lograr el fomento de actitudes ético-morales por parte del aprendiz, considerando que estos son las nuevas generaciones que se encuentran en proceso de formación, vale decir, el germen del devenir odontológico.

De igual manera como docente, tuve la oportunidad de tener un acercamiento con estudiantes del quinto año de odontología de la UC durante sus prácticas clínicas. El quinto año corresponde al último periodo de la carrera, lo que supone un cúmulo de conocimientos y experiencias. Gracias a esta vivencia pude observar personalmente la realidad de la bioética desde la Universidad, en donde si bien existen muchas fortalezas, se observan problemas de diversa índole durante la práctica de los estudiantes, que van desde deficiencias hasta ausencias de alguna manifestación en el patrón de conducta bioético en los diferentes momentos de la consulta.

En otras palabras, los estudiantes de la FOUC presentan fallas en el recibimiento y despedida del paciente durante la consulta, son poco comunicativos y se interesan mucho más por el procedimiento operatorio a realizar que por procurar una relación interpersonal con el paciente. Adicionalmente es muy común el incumplimiento de las medidas de bioseguridad, lo que revela la subestimación de la importancia de las mismas, así como también subestiman la importancia del consentimiento informado.

De acuerdo con algunos testimonios de estudiantes del cuarto año de la carrera, ellos consideran que la manera en cómo se imparte el área de bioética en FOUC no les resulta satisfactoria, por cuanto no reciben clases presenciales, sino más bien estos deben leer textos sugeridos por el docente para luego ser evaluados. Además manifiestan su descontento ante el enfoque teórico que tiene el área, puesto que consideran que realmente en la práctica dentro del área clínica es donde necesitan mayor asesoría y apoyo docente para aprender cómo abordar al paciente de una manera integral, tomando las mejores decisiones y aplicando valores éticos, recordando siempre que todo paciente es un ser humano.

De lo expresado anteriormente se evidencia que existen grandes debilidades en el comportamiento bioético clínico de los estudiantes de odontología de la UC, en donde no existe aprendizaje significativo de lo bioético en odontología, lo que resulta en un perfil de egreso incompleto, cientificista y lejos de ser verdaderamente integral.

De todo lo descrito anteriormente, me surgieron las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los problemas que se presentan en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en relación al comportamiento bioético clínico de los estudiantes que cursan el tercer año y cuarto de la carrera?, ¿Qué podría generar la concientización de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo con respecto a la importancia del fortalecimiento de los patrones bioéticos en la práctica odontológica?, ¿Cuáles estrategias podría ayudarles a superar con éxito los problemas que se presentan?

Finalmente y bajo este marco de inquietudes es que he decidido zarpar este barco, en búsqueda de un nuevo aire, nuevos horizontes y posibilidades que me den respuesta a mi interrogante central: ¿De qué manera pudieran superarse las deficiencias en cuanto al comportamiento bioético clínico de los estudiantes del tercer y cuarto año de odontología de la Universidad de Carabobo como futuros profesionales de la salud?

Propósito General de la Investigación

Optimizar el comportamiento bioético clínico de los estudiantes del tercer y cuarto año de odontología de la Universidad de Carabobo.

Propósitos Específicos

- Diagnosticar los problemas que se presentan en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en relación con los patrones de conducta bioético-clínicos de los estudiantes del tercer y cuarto año de la carrera.

- Sensibilizar a los estudiantes participantes en relación a la necesidad de fortalecimiento de los principios bioéticos en clínica para una práctica odontológica efectiva.
- Diseñar estrategias conjuntamente con los participantes dirigidas a optimizar el comportamiento bioético clínico de los estudiantes del tercer y cuarto año de la carrera.
- Implementar las estrategias diseñadas conjuntamente con el colectivo participante para la optimización del comportamiento bioético clínico de los estudiantes del tercer y cuarto año de odontología de la Universidad de Carabobo.
- Evaluar los procesos de cambio o transformación de los actores participantes con respecto a su comportamiento bioético clínico durante la práctica odontológica.
- Reflexionar colaborativamente con los participantes sobre las acciones implementadas, los nuevos conocimientos teórico-prácticos adquiridos y su repercusión en la transformación de la realidad diagnosticada.

Justificación

Una de las necesidades humanas sociales básicas del hombre es la de sentirse parte de una comunidad cercana e interesada por él. La atención, el respeto, la solidaridad, la honestidad y lo justo conforman un conjunto de elementos que se hacen imprescindibles para el bienestar de todo ser humano y su fácil convivir en comunidad. Sin embargo, cuando el estado de salud del ser humano se ve perjudicado, atravesando el duro trance de la enfermedad, la necesidad de percepción de todos estos elementos se eleva de manera tal, que se ha considerado que esta conexión social de valores supone un efecto terapéutico para el paciente enfermo.

En consecuencia, es evidente que con el dinamismo que se vive en los últimos años, se requiera un alto nivel de competitividad profesional en el área de ciencias de la salud, a través de una elevada capacidad de respuesta asistencial, que debe suscitar no sólo un perfil científico sino también humanista, con sólidos valores éticos. Es por ello que la presente investigación, la cual tuvo como propósito fundamental el

optimizar el comportamiento bioético clínico de los estudiantes del tercer y cuarto año de odontología de la Universidad de Carabobo, se justificó ampliamente desde los aspectos teórico, metodológico y práctico.

De manera que, desde el ámbito teórico, esta investigación trae consigo una contribución a profundizar en las implicaciones e importancia que reviste la bioética en odontología, pero en especial ayudó a avanzar en el conocimiento práctico, trascendiendo de aquello que se ha acostumbrado a debatir, partiendo de las teorías ya establecidas por un gran repertorio de autores y generando un nuevo marco teórico de referencia, fundado en el interés de mejorar la concepción de la bioética de los futuros profesionales.

Adicionalmente, ésta investigación supone un impulso a que la bioética clínica pase a ser parte del aprendizaje significativo del estudiante a obtener durante su carrera, y que le servirá para toda su vida como profesional y como individuo de la sociedad. Cabe destacar, que no fue intención de esta investigación producir más teoría de la teoría, sino más bien valerse de la teoría ya establecida para generar nueva teoría para la práctica, es decir, métodos para concretar o materializar las diversas teorías que hablan acerca de los valores éticos en medicina y sobretodo en odontología. Es por ello que esta investigación es de gran relevancia, porque representó un trampolín hacia la generación de nuevas formas de abordar la bioética clínica en la universidad, tópico del que muy poco se ha hecho hincapié.

Por otro lado, no se puede negar que este estudio funge como recolector de información detallada acerca de las condiciones en que se encuentra la personalidad bioética clínica del colectivo universitario, identificando los factores que pudieran estar influyendo en el desarrollo de la situación, haciendo posible a su vez, la comprensión de la realidad encontrada y proporcionando además, una idea de aproximación en cuanto a la severidad del problema fuera de la universidad y en general.

Ahora bien, desde el ámbito metodológico, siendo éste un estudio sustentado en las ideas de investigación-acción participativa, resulta además de interesante, una necesidad imperiosa, debido a que los estudios en el campo de la bioética se han

inclinado con frecuencia hacia trabajos cuantitativos, que por lo general, se limitan a la medición de los fenómenos, su descripción y relación con agentes causales.

Por consiguiente, se trata de una investigación que marca una diferencia, puesto que muestra un nuevo esquema de trabajo en este campo, al pretender, en primer lugar, diagnosticar una situación problemática, donde como investigadora me integré en el campo, identificando las áreas prioritarias de atención y comprendiéndolas en profundidad, vislumbrando las necesidades más sentidas. Esto contrasta totalmente con los diagnósticos positivistas que se han venido realizando en estudios de esta área, que por lo general provienen de descripciones porcentuales.

A partir de este diagnóstico, el curso de esta investigación buscó procesos de sensibilización, transformación y reflexión que sólo pueden hacerse en conjunto con la participación e involucramiento de los actores miembros del estudio. En este sentido, lo significativo de este trabajo es que no se detiene en el sólo diagnóstico de problemas y mejor aún, tampoco se limita a la implementación de un sistema de acción, sino que va más allá, buscando evaluar los esfuerzos impresos y reflexionando acerca de ellos. De esta manera, la misión que lleva consigo el área de formación ética y bioética como asignatura no quedaría solo en planteamientos, objetivos y metas ideales por lograr.

Además, al incorporarse nuevos actores sociales al proceso, se realza el carácter ético de la investigación, la cual hace un llamado a la diversidad y a la participación activa de la comunidad, que trae como beneficio múltiples perspectivas, haciendo más conscientes a los actores de su propia realidad y más activos en el proceso de transformación.

Desde el punto de vista práctico, esta investigación al tener como fin último el optimizar el comportamiento bioético clínico de los estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad de Carabobo, supone la contribución a la formación de profesionales cada vez más preparados y capacitados para enfrentar un universo en constante movimiento y cambio, tomando en cuenta que una constitución sólida y robustecida en valores éticos y bioéticos se traduce en la formación de un odontólogo integral.

Esto por un lado favorece al estudiante per sé, como futuro odontólogo, puesto que egresar no sólo con pericia sino también con ética, representa un beneficio para sí mismo, recordando que la ética sin pericia no puede resultar eficaz, pero que la pericia, por muy extensa que sea, sin el horizonte ético, nunca redundará en beneficio del paciente. Por lo que, una atención odontológica de esta índole, que es la ideal, se traduce en mayor satisfacción del paciente, lo que a su vez equivale a ser valorado socialmente como buen profesional, y que indirectamente traería buenos resultados en cuanto a mayor captación de pacientes por ofrecer un servicio de salud integral.

No se puede dejar de mencionar además, que el odontólogo, al tener una formación ética con bases bien asentadas y firmes, disminuiría el riesgo de ser demandado ante organismos públicos y en consecuencia, mantendría una reputación intachable, que tanto se está perdiendo en los últimos años.

Por otro lado, partiendo de que los grandes cambios se comienzan desde lo local con los diferentes actores sociales, este estudio apunta a la contribución del bienestar de la humanidad, puesto que al fortalecer el patrón de conducta bioético clínico del estudiantado de odontología de la Universidad, se forma un capital humano-profesional, que en un futuro no muy lejano matizaría las secuelas y desastres que han generado las debilidades en esta área, tanto en los espacios universitarios como fuera de ellos.

No es descabellado pensar entonces, que al lograr cambios significativos, esta investigación pudiera ser el punto de partida o al menos un elemento colaborador en la conquista de nuevos horizontes en la inclusión social, la desmonopolización del conocimiento, la fractura de la concepción de la odontología como mercancía, la culturización de una odontología comunicativa y la abolición del cientificismo. Por todo ello, este estudio promovió indirectamente el realce de la esencia humanista de la profesión como puente hacia el futuro y contribuyó a la edificación de un mundo mejor.

PUERTO II

NAVEGANDO EN AGUAS COSTERAS

Una vez puesto en marcha mi barco, procedí a seguir algunas estelas que han dejado otros navegantes y atravesé las costas, en búsqueda de pistas y señales que me orientaran durante el viaje. Así, con la finalidad de sustentar teóricamente la presente investigación, a continuación expongo las teorías, conceptualizaciones e investigaciones previas que consideré apropiados para la misma, producto de una extensa revisión documental-bibliográfica, teniendo en cuenta que la construcción de una perspectiva teórica es un proceso de inmersión en el conocimiento existente y disponible que puede estar vinculado con nuestra investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). En este sentido, la perspectiva teórica acogida muestra referencialmente los principales aspectos que son objeto de estudio en esta investigación.

Por lo que, gracias a una sustancial recopilación de ideas, posturas de autores, conceptos y definiciones, en las siguientes líneas muestro una construcción teórica de gran importancia, por cuanto permitió ubicar a la investigación en un contexto de ideas, ampliando la óptica del objeto de estudio y dándole nuevos matices.

Epistemología de la Bioética

La bioética es una disciplina vigente con un marcado impacto social, en la que se tiene en duda su surgimiento como una ciencia nueva o más bien una aplicación de una ciencia antigua. Como sea, se ha venido pensando que la bioética surge hace un poco más de cuarenta años, cuando el bioquímico e investigador en el campo de la oncología en la Universidad de Wisconsin, Van Renssealer Potter acuña por primera

vez el término “Bioética” en un artículo titulado “*Bioética, la ciencia de la supervivencia*” en el año de 1970. A partir de ese momento se le atribuyó la paternidad del término a Potter, debido a que en sus escritos él realizaba por primera vez una propuesta de fundar una disciplina que integrase las áreas de biología, ecología, medicina y los valores humanos.

Sin embargo, es necesario resaltar que en el año de 1994, se supo que inmediatamente después que Potter publicó su artículo en Winsconsin, por otro lado, el médico holandés André Hellegers, fundador del primer Instituto Universitario de Bioética en la Universidad de Georgetown, conocido como Instituto Kennedy de Bioética, toma el término de Potter para confinarlo en el área de medicina; información que hace pública la misma revista de ética del Instituto Kennedy. Al respecto, Reich (1994) quién fue el autor del artículo titulado “*La palabra bioética. Su nacimiento y legado según quienes la formaron*” señala que la palabra bioética tiene un nacimiento bilocado, uno en 1970 con Van Rensselear Potter en Madison, Winsconsin y otro en 1971 con André Hellegers en Washington.

En este orden de ideas, Potter (1970) definió la bioética como una disciplina sinérgica, producto de la unión de la palabra griega, *bios* que significa vida y como tal, representa el conocimiento biológico y *ethos* que significa ética y representa el conocimiento de los sistemas de valores humanos. En consecuencia, él opinaba que la ciencia de la supervivencia debe ser construida sobre la ciencia de la biología, ampliada más allá de sus fronteras tradicionales para incluir los elementos esenciales de las ciencias sociales y humanidades.

De manera que la bioética según Potter es la ciencia para sobrevivir y como tal debe ser más que una sola ciencia, enfatizando los dos más importantes componentes para lograr la nueva sabiduría que tan desesperadamente necesitamos: conocimiento biológico y valores humanos. Así, en su obra de 1971 llamada “*La bioética como puente hacia el futuro*”, sopesó la idea que era necesario establecer puentes entre las distintas disciplinas científicas y las humanidades, esto es, considerar las ciencias en torno al ser humano, de manera que a través de la bioética, el hombre sea capaz de

sobrevivir ante las amenazas principalmente ambientales que implica el progreso técnico-científico.

Por consiguiente, el concepto de Potter es amplio, muy distinto al concepto de Hellegers (Reich, 1994) quién partiendo de las concepciones de Potter, hizo uso del término para confinarlo en el área de la medicina, dándole una enorme aplicabilidad, convirtiéndose en el pionero de la bioética médica. Al respecto, Beauchamp (2007) cuenta que antes de la década de 1970, no había suelo firme en el compromiso con los principios morales en medicina e incluso no existía una base fundada sobre la cual se pudiera originar la ética biomédica. Por tanto, es gracias a la revolución que causó el término de Potter, que a su vez inspira a Hellegers y que a especie de efecto “dominó” originó una oleada de atracción que hasta el día de hoy continúa viva en el campo de la bioética médica.

En este sentido, la bioética médica o ética biomédica parte de una base, de una bioética amplia, y que a su vez ésta parte de una ética clásica. Castillo Valery (2006) lo afirma claramente cuando expresa que la bioética que inicialmente estuvo relacionada más con la ecología y con la conservación de la vida en nuestro planeta, fue tomando diversas rutas como la bioética social, la bioética medio ambiental, el bioderecho y la ética biomédica. Y esta última ruta, la ética biomédica, es justamente el área más desarrollada en los primeros decenios, una vez establecido el término. Sin embargo, pese a que ha sido un campo de la bioética altamente trabajado y discutido, con una enorme atención que ha recibido por parte de un gran colectivo científico, se sigue considerando como ciencia en construcción, que continúa formándose y levantándose con su incorporación como disciplina académica en las universidades.

Es por ello que la bioética con todas sus vertientes, y en este caso, la médica, se le considera como ciencia que tiene un carácter emergente, inacabado, de cierto modo imperfecto e inconcluso; pero que pese a su condición rudimentaria e inmadura, es imprescindible para la mediación por excelencia, entre todo el mundo científico que rodea al ser humano y que interviene para el feliz convivir y una cultura de vida sana.

Antecedentes

Luego de una minuciosa revisión de diversas investigaciones científicas, a continuación presento algunos antecedentes nacionales e internacionales que se vinculan con el presente estudio. Vale la pena resaltar, que pese al gran número de trabajos realizados producto del gran interés despertado a finales del siglo XIX en torno a esta temática, la mayoría de las investigaciones realizadas, han sido abordadas desde un paradigma positivista, valorando el fenómeno desde un punto de vista empírico-analítico.

En el ámbito internacional, considero oportuno citar a Zemel y Miguel (2012), quienes realizaron una investigación denominada “*Aportes de la formación en bioética en odontólogos de un Hospital Odontológico Universitario*”. El objetivo de la misma fue realizar un aporte a la comprensión de procesos de aprendizaje de la bioética clínica. Para ello, efectuaron un diseño experimental tomando dos muestras compuestas cada una por 20 odontólogos de ambos sexos pertenecientes al postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata en Argentina. De manera que implementaron instancias educativas para el grupo experimental, el cual mejoró sus conocimientos teóricos y desempeño profesional ($p < 0.05$) y alcanzó respuestas favorables a postulados éticos, mientras que el 45% del mismo modificó significativamente su nivel de favorabilidad ($p < 0.05$), lo que develó que una formación específica sobre la dimensión bioética contribuye al perfeccionamiento de procesos de enseñanza y aprendizaje, y a un mejor conocimiento y desempeño clínico-profesional.

Ahora bien, a pesar de que este estudio se trata de un diseño experimental, se vincula con la presente investigación, en primer lugar por realizarse en el campo de la odontología y en segundo, puesto que refleja el efecto positivo de una intervención educativa en bioética, logrando mejorar el comportamiento bioético de los estudiantes, en este caso particular, de estudiantes de postgrado.

Por otra parte, Libera, Sánchez y De la Peña (2011) realizaron una investigación que trató acerca de una “*Propuesta de programa educativo sobre bioética para*

estomatólogos generales integrales”. En este sentido, los autores realizaron una investigación de tipo proyecto factible, en el que elaboraron un programa educativo bioético para los estomatólogos generales integrales del municipio Guantánamo de Cuba, con miras a mejorar la práctica bioética. La población estuvo integrada por 131 Estomatólogos Generales Integrales y la muestra fue aleatoria simple de 31. En la fase de diagnóstico, se determinó que el conocimiento sobre principios bioéticos es bajo, gracias a los resultados arrojados por una encuesta y guía de observación que recogían los cuatro principios de la bioética y su cumplimiento en las unidades seleccionadas para la pesquisa. En la fase de diseño elaboraron el programa educativo, partiendo de las necesidades de aprendizaje identificadas, siendo este último evaluado como bueno según criterio de especialistas.

En consecuencia, al igual que la presente investigación, este trabajo procuró encontrar una solución a los problemas de carácter bioético que se presentan durante las prácticas sanitarias, y en especial en las prácticas de salud bucal, y para ello diseñó una propuesta teniendo en cuenta los cuatro principios de la bioética con miras a mejorar los patrones de conducta por parte de los trabajadores de la profesión odontológica.

Por otro lado, en Brasil, Puplaksis, Pereira, Nobile y Dalton (2010) realizaron un trabajo de investigación bajo el enfoque cuantitativo con un diseño cuasiexperimental denominado “*La disciplina de bioética en la Facultad de Odontología de la Universidad de São Paulo*”, el cual inició a partir del año de 2004, año en que la Facultad de Odontología de la Universidad de São Paulo (FOUSP) incluyó la disciplina de Bioética en su currículo. Con el objetivo de verificar la contribución de esta disciplina para la formación humanística de los alumnos, realizaron dos pesquisas: estudio 1, en 2004, trabajaron con alumnos que no tuvieran clases de Bioética y el estudio 2, en 2007, trabajaron con alumnos que cursaron la disciplina. De modo que aplicaron un cuestionario semi-estructurado a 20 alumnos de la graduación de la FOUSP que no tuvieron clases de Bioética y a 20 alumnos que cursaron la disciplina de Bioética en la misma institución.

Este cuestionario incluyó la evolución de la relación profesional/paciente, la humanización del atendimento y ética profesional. Otro cuestionario semi-estructurado fue aplicado a 20 pacientes en el año 2004 y a otros 20 pacientes en el año 2007, interrogando sobre la calidad del tratamiento en la relación profesional/paciente del servicio odontológico ofrecido por los alumnos. Los resultados apuntaron a que la inserción de la bioética como disciplina obligatoria representa un paso importante para el cambio de paradigma sobre el valor de la dignidad de la persona humana. Concluyeron que no basta ser la bioética una disciplina más, aislada de la transmisión de valores y enseñanza de actitudes por parte del demás cuerpo docente. Es necesario que todos los profesores vivan y enseñen la aplicación de los valores éticos en la relación profesional/paciente.

Como bien se puede evidenciar, este estudio se ocupó de estudiar la formación humanística de estudiantes de odontología antes y después de la inclusión de la bioética como disciplina curricular, siendo esto significativo para el presente trabajo, ya que sus resultados se relacionan con los problemas y dificultades que justamente atraviesa la bioética en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, donde a pesar de la inclusión de la bioética como disciplina en el pensum curricular desde hace algunos años, se evidencian comportamientos en estudiantes y docentes que contradicen los fundamentos de los principios bioéticos. Por lo que este estudio se vincula con la presente investigación al determinar que la existencia de la bioética en el pensum conduce per sé a una formación significativa en bioética en los estudiantes, pero que no basta sólo con la simple inclusión de la misma como una disciplina más, puesto que con esto lo que se logra es el conocimiento efímero.

Ahora bien, en el ámbito nacional, se tienen dos trabajos que se relacionan con la presente investigación en el sentido que consideran la concepción de valores en áreas de ciencias de la salud en un orden o grado de importancia. En este sentido, un aspecto a tomar en cuenta en el presente trabajo fue justamente la manera de cómo proyectar y enlazar los valores en la educación universitaria para promover una formación en bioética verdaderamente cónsona con una escala de valores acorde con la naturaleza humanista de la odontología.

En primer lugar, Barbella (2012) realizó un trabajo titulado “*Jerarquización de 18 valores en estudiantes de pregrado y posgrado de la escuela de medicina de la Universidad de Carabobo*”. Su objetivo principal fue determinar la jerarquización de los valores de los estudiantes de medicina. Para ello, realizó un estudio descriptivo y transversal, en el que evaluó a 50 alumnos, a través de una encuesta con 18 valores (amor, paz, felicidad, servir, solidaridad, tolerancia, justicia, ética, convivencia social, vida, trabajo, amistad, comunidad, orden, fe, responsabilidad, respeto, salud física y mental) para ser ordenados según su jerarquía. Los valores que ocuparon el primer y segundo lugar fueron los vitales 41,7% y valores sociales 39,6%.

Y en segundo lugar, Añez, Lúquez y Velasco (2011) llevaron a cabo un trabajo denominado “*Interiorización de valores por los estudiantes de Bioanálisis durante su formación profesional*”, cuya intencionalidad consistió en el análisis de los valores interiorizados por los estudiantes que cursan la carrera de Bioanálisis durante su proceso de aprendizaje. Para el desarrollo del estudio consideraron pertinente abordar la operacionalización de formación en valores, desde las dimensiones filosóficas, teóricas y epistemológicas bajo el enfoque fenomenológico, empleándose la metodología constructivista a fin de descubrir e interpretar fenómenos sociales; en este caso, educativos como es el estudio de los valores interiorizados y manifestados por los estudiantes de la escuela de Bioanálisis. La información se obtuvo a través de técnicas de grupo nominal. El escenario observacional estuvo representado por estudiantes del área de la salud y los hallazgos develaron un sistema de valores finales interiorizados bajo el predominio del valor económico o utilitario; sobre los morales y afectivos, mientras en los valores instrumentales se apreció una aproximación hacia aquellos reguladores de una conducta integral humana cónsona con el ejercicio profesional de la salud.

Por último, Palacios (2011) realizó una investigación titulada “*La responsabilidad social en el estudiante universitario de ciencias de la salud, una nueva forma de educar para la paz y la convivencia social*”, cuyo propósito fue analizar la responsabilidad social en el estudiante universitario de ciencias de la salud como una nueva forma de educar para la paz y la convivencia social, identificando los valores

presentes en las actividades prácticas comunitarias del estudiante, en atención a la naturaleza y origen del nuevo ciudadano que demanda una transformación del mundo social. Dentro de los elementos revisados de manera documental, se encuentran la teoría sociológica funcionalista de Durkheim y la teoría psicológica de Bandura. Así mismo, el investigador empleó referencias enmarcadas en una nueva visión ética, que demuestran la actual realidad social. Los hallazgos arrojaron que este nuevo enfoque educativo a nivel superior manifiesta el compromiso de las universidades en la contribución social, desde el proceso formativo y en el ejercicio del rol profesional adquirido por el individuo.

Por todo lo anterior, es indiscutible la relación de este estudio con la presentación investigación, en primer lugar por tratarse de un estudio llevado en la misma casa de estudios y en segundo, porque recientemente en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo se realizó la transformación del pensum odontológico, con miras a implementarse el próximo año 2014 en las áreas clínicas, en el que las nuevas competencias del perfil de un odontólogo están orientadas hacia la formación de un ciudadano profesional, impregnado de valores y principios altamente significativos, como lo refiere este estudio y que justamente constituye un marco de referencia para considerar la importancia de la responsabilidad social de los profesionales de la salud que egresan de universidades comprometidas con el desarrollo humano sostenible.

Aproximaciones Teóricas al Fenómeno en Estudio

Para efectos de esta investigación y tomando en cuenta la complejidad de la misma, hice un recorrido por algunas teorías formales que me permitieron por una parte, tener un marco referencial (como comenté al inicio de este apartado) y por el otro, una mayor comprensión de lo que quiero abordar. Entre las teorías formales que tomé en cuenta para la presente investigación destacan los Principios Fundamentales de la Ética Biomédica, la Bioética en la Profesión Odontológica y la Teoría de Aprendizaje Socio-cultural de Vygotsky, entre otras.

Definiciones Fundamentales

Con frecuencia, se tiende a confundir las definiciones de ética y moral. Sin embargo, los filósofos han establecido una diferencia contundente entre ética y moral. La ética es la ciencia que fundamenta el comportamiento moral del ser humano para adecuarlo al bien del universo, la sociedad y el individuo. Mientras que la moral se refiere al conjunto de normas basadas en principios éticos, que aceptadas libre y conscientemente, regulan la conducta individual y social del ser humano (Vélez y Sarmiento, 2003). En otras palabras, la ética es una vertiente de la filosofía que se ocupa del estudio racional de la moral, que mediante la reflexión y argumentación, abre espacio hacia el bienestar y felicidad individual y social. Por su parte, la moral significa costumbre, y toda costumbre seguida por una sociedad reiterativamente o de manera repetitiva se convierte en norma. Por lo que, la moral consiste en un conjunto de costumbres que se hacen normas y que regulan la conducta de una sociedad.

Es por ello que en este punto se debe resaltar que no es lo mismo hablar de acción ética y de acción moral, puesto que la primera supone un proceso superior de introspección, meditación, reflexión y conciencia que va más allá del simple cumplimiento de normas que así dictamina la moral, como lo señala Rivero Weber (2006) al establecer que “la acción ética...implica una reflexión, una interiorización y, por lo mismo, exige que la persona tenga la valentía necesaria para ser auténtica. En contraste, la moral no exige tanto, sino tan sólo su cumplimiento” (p. 5). En pocas palabras, el ser humano moral, que conoce las normas y las acata de manera inmediata, no pone de por medio la reflexión; no razona, sólo se limita a obedecer. En cambio entre el individuo ético y sus actos existe el cuestionamiento, la deliberación, la libre elección y el compromiso.

Finalmente, entre las definiciones fundamentales pertinentes para este estudio, se encuentra la bioética, la cual fue definida por la Enciclopedia de Bioética como el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado sanitario, en cuanto que tal conducta se examina a la luz de los valores y de los principios morales. Es por tanto la bioética una parte de la filosofía moral que se

toma para aplicarla a un macrodepartamento, o sea, la misma ética clásica que con sus principios se consagra a un área particular de problemas y que de ella a su vez, se desprende un linaje de sub-bioéticas que surgen en atención de problemas aún más particulares, tal es el caso de la bioética médica o más bien, la “bioética de las ciencias de la salud”, epíteto que me parece el más idóneo pues hace referencia a una bioética pluralista, es decir, una bioética de todos los profesionales que tienen que ver con la vida y salud de seres humanos y no una bioética médica, en donde el término “médica” es un adjetivo que la califica de ser propia y exclusiva de los médicos, excluyendo al resto de las profesiones de la salud.

De tal manera que para fines de esta investigación, consideré la bioética dentro de un conjunto de problemas que tienen que ver con el acto odontológico, y la denominé “Bioética odontológica” por tratarse de un estudio propio de la odontología, y en la que se prestó atención especialmente a aquellos aspectos que emergen de la relación clínica odontólogo-paciente, pese a opiniones antagónicas de autores como Maldonado (2005), el cual considera que “no es posible reducir la relación médico-paciente a la clínica, ni por tanto la propia práctica de la medicina a la clínica, pues ello conduciría al sofisma de la simplificación, según el que tomemos la parte por el todo” (p. 26). Sin embargo, para efectos de la presente investigación, cabe destacar que lejos de querer reducir la bioética médica y en este caso la odontológica, lo que busqué fue hacer énfasis en su mayor área de acción que es la clínica y de la cual los estudiantes deben optimizar durante su etapa de formación educativa, pues es en ese momento donde debe existir por derecho, la acogida de una gran carga de sabiduría ético-moral en la clínica.

Estructura del Acto Moral de Adolfo Sánchez Vásquez

El comportamiento se refiere a la manera de proceder que tienen las personas en relación con su entorno o mundo de estímulos. El modo de actuar que exhiben los seres humanos que está determinado por un conjunto de elementos. En el caso particular, del acto moral, Sánchez (1999) hace una distinción de los diferentes

elementos que lo integran, considerando en primer lugar al sujeto moral, como individuo dotado de conciencia moral y ubicado en una determinada circunstancia histórica y social (p. 73). Dicho sujeto moral lo circundan otros elementos que intervienen en el proceso, siendo estos los motivos, la conciencia del fin que se persigue, la decisión, la elección, los medios, el resultado y la circunstancia. El primero de ellos, los motivos o intenciones, se refieren a la razón o la causa que mueve al sujeto a actuar de manera tal, o perseguir determinado fin y que incluso pueden ser motivos buenos o malos, conscientes o inconscientes.

El segundo elemento que involucra la estructura del acto moral es el de la conciencia del fin que se persigue, esa facultad que tiene el ser humano para elaborar juicios personales de carácter moral, o bien el conocimiento de su propia existencia y de lo que hace. El autor lo define como esa anticipación del resultado que se pretende alcanzar. Por su parte, Escobar (2003) comenta que esto se refiere a que “el sujeto moral tiene capacidad para sopesar los alcances, las consecuencias, las secuelas que pueda traer consigo su acto moral y de esa manera prever con anticipación situaciones indeseables que en muchos casos pueden ser graves” (p. 152-153).

Adicionalmente, la decisión es otra pieza de la estructura del acto moral, la cual se refiere a la determinación que se toma ante opciones posibles, y es la que otorga al acto moral su carácter autónomo y voluntario, ya que la decisión debe ser expresión de la propia voluntad y responsabilidad del sujeto y no de una voluntad ajena. En tal sentido, el autor citado anteriormente comenta que “decidir se refiere a la capacidad que tiene el sujeto para actuar por sí mismo, en concordancia con lo que cree que es la mejor elección o alternativa“(p.153). Asimismo, la decisión implica una elección, la cual es otro ingrediente del acto moral que significa la selección de una cosa para un fin en función de una preferencia. La decisión implica una elección entre varios fines posibles.

Mientras que los medios, constituyen las cosas o actos que pueden servir para lograr un determinado fin. Y finalmente, todo esto conllevará al resultado, el fin deseado, la consecuencia de la decisión, que aunque las intenciones eran naturalmente

buenas, el resultado puede ser incluso negativo, lo contrario a lo que se quería o se tenía como intención.

Cabe destacar que existe otro elemento dentro de esta teoría de la estructura del acto moral de Sánchez, que lo constituye la circunstancia, la cual se refiere a la condición que acompaña, causa o determina las decisiones, es decir, las diversas situaciones que rodean el acto moral que pueden influir en éste positiva o negativamente para tomar decisiones. Por todo lo expuesto anteriormente, se puede decir que esta teoría establece una configuración de la acción moral a modo de sistema, en el que existe una articulación entre lo interno y externo del individuo y que dependerá de la robustez ético-moral que éste posea, así como su condición de ser humano como bienhechor y la capacidad de manejarse bien ante situaciones accidentales o imprevistas, en donde no se pueden aplicar los mismos esquemas de acción para que el resultado sea el mejor.

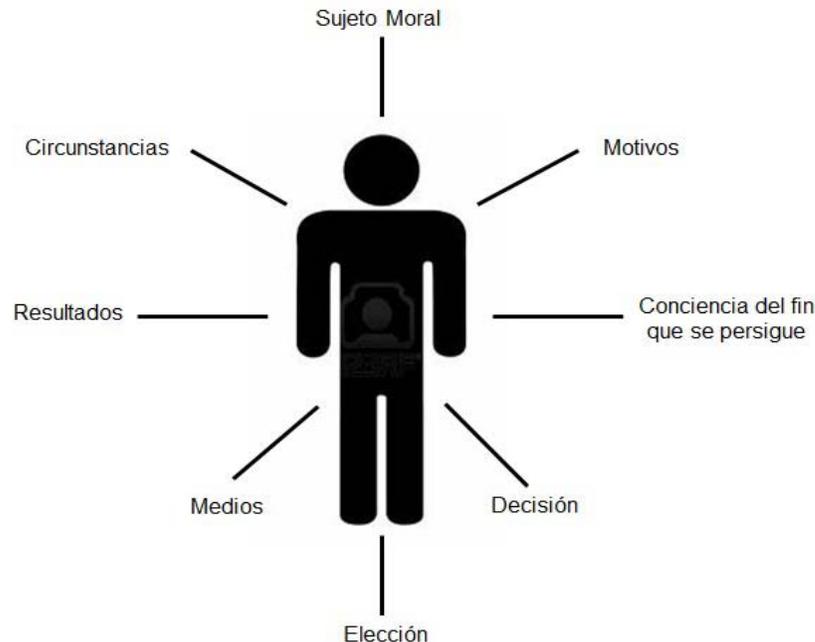


Gráfico 1. Estructura del Acto Moral. Tomado de *Ética* por A. Sánchez, 1999, Barcelona, España: Editorial Crítica.

En contexto, esta teoría de la estructura del acto moral supone que el sujeto moral, en particular, el profesional de la salud para desenvolverse en su medio de trabajo, constantemente se ve expuesto a concretar situaciones morales, todas ellas partiendo de su esencia humanista, su discernimiento, su conocimiento, acertamiento y resistencia al influjo de las circunstancias. Por lo que el acto moral es un proceso que depende de varios factores y de operaciones objetivas y subjetivas, que sólo el ser humano como especie puede llevar a cabo, considerando que el ser humano es un ser vivo con una forma de razonamiento suprema, que en su calidad de ser verbopensante, tiene la capacidad de tener conciencia de sus acciones y justipreciar sus propias decisiones. En este sentido, es claro que los profesionales de la salud, les recae una mayor responsabilidad moral que cualquier otra profesión, y como tal deben ser capaces de responder por sus actos realizados en un estado consciente y libre.

Algunas Consideraciones de la Bioética en Ciencias de la Salud

Hoy en día, los estudiantes y profesionales de la salud deben ejercer sus funciones en un espectro multidimensional, pues ya es concebido que multidimensional es el proceso de salud-enfermedad, y como tal, ya no puede ser visto como un evento exclusivo de elementos sociales, culturales, psicológicos, políticos y económicos. Al respecto, Vélez y Sarmiento (2003) comentan que la convergencia de la tecnología, la autonomía y la justicia han cambiado por completo el marco de la relación médico-paciente y que esto ha hecho que la ética médica tenga una dimensión muy superior a las de las otras épocas, razón por la que esta nueva disciplina se prefiere llamar “Bioética”, y en el caso particular de la medicina, “bioética médica”, la cual “es la parte de la bioética que intenta actualizar y resolver los problemas éticos planteados por las ciencias de la salud” (p. 250).

Sin embargo, estos mismos autores consideran que, esta nueva disciplina, que como ya se dijo anteriormente también aplica para toda profesión de ciencias de la salud, debe ser, en primer lugar, civil o secular y no religiosa, vale decir, racional y

no creencial, en donde la sociedad busca un acuerdo moral, un acuerdo de mínimos aceptado y exigido a todos, que responda a la ética de la colectividad. Además debe ser pluralista y univerzalizable, o sea que acepte una diversidad de enfoques y matices e intente conjugarlos todos en una entidad superior.

También debe ser autónoma y no heterónoma, lo cual se refiere a que el criterio de moralidad no puede ser otro que el ser humano, la razón humana, y que ésta no puede ser impuesta. Asimismo, debe ser racional y ecuánime, puesto que hace uso de la lógica y de la razón y va progresando con el tiempo, con un tiempo a priori o principalista y otro posterior, o consecuencialista. Y por último debe ser universal, característica que aún no se materializa, pero que está latente y aguardando hacia una bioética global con la instauración de leyes universales, abiertas y sometidas a revisión continua.

De manera que el carácter civil, pluralista, autónomo, racional y universal de la bioética médica y en general la bioética de las ciencias de la salud, hacen de ella una disciplina, una ciencia que supone un rigor, un orden, un método que los profesionistas y futuros profesionistas deben más allá de obedecer como algo impuesto, deben seguir soberanamente, con conciencia y sabiduría y no sobre una base empírica como se ha venido llevando hasta ahora. De hecho, dicho por Málaga (2005) “la razón de ser de la bioética es facilitar un cuerpo teórico-práctico para el abordaje de los problemas éticos que se derivan de las prácticas en el campo de las ciencias biológicas sociales y de salud que de las últimas décadas han sufrido grandes avances, transformaciones y un creciente protagonismo” (p. 223). Por tanto, se trata de un método que se debe poner a disposición de los futuros profesionales durante su formación académica en las universidades en la conducción de sus actos morales e incluso más allá de ello, en su posición ante ellos, partiendo siempre de la filosofía moral. En relación a esto, Gorza (2000) establece lo siguiente:

Lo ideal sería que la bioética descansara en la filosofía como en la medicina, en el filósofo como en el médico, o incluso en el médico-filósofo; cuando el médico ignora los fundamentos filosóficos de la ética, es posible que opte por una bioética experiencial, empírica y clínica, vacía y sin la debida robustez; las

solas razones empíricas jamás justifican el comportamiento médico, sin embargo, los primeros datos aportados a la ética provienen siempre de la clínica (p.76).

De tal manera, que al hablar de bioética médica y en general para todas las profesiones de la salud, se hace necesario pensar inmediatamente en el rigor metódico y sus fundamentos filosóficos y no sólo en los patrones de abordaje ético-médicos que hoy por hoy se tienen preestablecidos, que no suponen un ser ético, sino más bien, un simular ser ético, en el que se busca repetir e imitar conductas adquiridas en otras situaciones y no se apuesta al uso del verdadero juicio moral, que sólo se lograría con la sinergia de la filosofía y la medicina.

En este sentido, la medicina y en el caso particular del presente estudio; la odontología, deben mirar al sujeto, en tanto que sujeto es un ser vivo, como un cosmos, un universo de emociones y sentimientos y como tal, no sólo debe preocuparse de su actuación como el profesional técnico, capacitado para aplicar técnicas, sino también de preocuparse de su actuación como el profesional humano, que también debe estar capacitado no sólo de lo humano que naturalmente emerge sino también buscando aplicar lo humano de manera intencional, que sabe porque así lo ha estudiado que es necesario y justo. En conjunto, esto se traduce en valorar al ser humano al que se le aplicará la técnica.

En contexto, esta manera de ser y de actuar del futuro profesional de la salud, se puede ir construyendo a medida que éste se identifica con su oficio y establece contacto permanentemente con la comunidad durante su formación universitaria. Sin embargo, hay que reconocer que lo ideal es que éste se convierta en un especialista en bioética. Y como tal, dicho por Gorza (2000) éste ha de tener vocación dual, en primer lugar deberá estar familiarizado con los conocimientos científicos más actuales y su aplicación al contexto clínico, y en segundo, basar su formación humanista en la filosofía moral, de manera que pueda juzgar con suficiente conocimiento los hechos que se presentan en la clínica. En palabras de Escobar (2003) “la profesión es el fruto de la más genuina expresión humana: la vocación. Y la fidelidad a esa vocación o ‘llamado’ tiene profundas raíces éticas” (p. 178).

Esto último implica que todo profesional de la salud debe poseer ciertas características, rasgos o virtudes que son esenciales, como la bondad, considerada por muchos como la primera cualidad que deben poseer, ya que ésta representa el fin último que se busca, el bienestar para el paciente. Además, estos deben poseer sabiduría, que supone dominio de conocimientos teóricos, prácticos y actitudinales. Y finalmente el respeto, venerar al paciente como persona y como individuo de una sociedad. Vélez y Sarmiento (2003) opinan que cuando una de estas características falta, el profesional no ejerce dignamente la medicina.

Virtudes Focales para la Moral Profesional en Profesiones de la Salud de Beauchamp y Childress

Ahora bien, a la hora de hablar de rasgos, características o virtudes que debe poseer el profesional de la salud, y en este caso los estudiantes de odontología de la Universidad de Carabobo, debo resaltar que existen muchas propuestas, pero en esencia, pese a que unas plantean más o menos cualidades que otras, todas envuelven los atributos fundamentales que estos deberían manifestar. Sin embargo, para fines de esta investigación, tomé en consideración la propuesta de Tom Beauchamp y James Childress, considerados los pioneros en focalizar lo general de la ética hacia la biomedicina.

De acuerdo con Beauchamp y Childress (2001) existen cualidades o atributos característicos que cada uno de nosotros tenemos y a que a pesar de ser diferentes entre unos y otros, todas las personas mentalmente normales pueden cultivar los rasgos que son fundamentalmente importantes en la moralidad. Ellos concuerdan que “la mayoría de estos rasgos incorporan una estructura compleja de creencias, motivaciones y emociones”¹ y asimismo, “en la vida profesional, los rasgos que merecen ser alentados y admirados mayormente derivan de las responsabilidades del oficio”² (p.30). De manera que en ciencias de la salud y en el caso particular de la odontología, deben existir o desarrollarse ciertos aspectos, cualidades o como ellos lo

denominan *virtudes* que deben poner de manifiesto los estudiantes y/o profesionales de la odontología.

En este orden de ideas, Beauchamp y Childress (2001) establecen que "...la mayoría de las profesiones contienen, al menos implícitamente, una moralidad profesional con normas de conducta que generalmente son admitidas por aquellos en la profesión que son circunspectos sobre sus responsabilidades morales"³ (p. 5). En el caso de las profesiones vinculadas con el área de la salud, existen directrices que tienen por objetivo servir de guía para un actuar moralmente en todo nivel y que revisten incluso mayor importancia que la moralidad que embarga a otras profesiones.

Bien expresa Beauchamp (2007) cuando explica que el oficio de la salud requiere reglas, documentos, relaciones y consideraciones especiales que en otras profesiones no se necesitan, citando entre ellos, por ejemplo, las reglas de consentimiento informado y la confidencialidad médica que están basadas en las exigencias morales más generales de respetar la autonomía de las personas y de protegerlas de daños y que evidentemente estas reglas de consentimiento y confidencialidad pueden no ser útiles o apropiadas fuera de la medicina.

En este sentido, estos mismos autores consideran que parte de la gran diferencia que se establece entre profesiones fuera del área de la salud y las que están dentro de ella, es la relación, el nexo que se establece entre los sujetos. Por ello, estos establecieron cinco virtudes focales que debe reunir un profesional de la salud, analizando algunas virtudes centrales, en particular, como lo son la compasión, discernimiento, confiabilidad, integridad y escrupulosidad. Según estos autores, estas virtudes o cualidades pueden no ser cardinales, pero son ampliamente reconocidas en éticas biomédicas y nos ayudan centrarnos en los profesionales de la salud.

Compasión

La compasión se entiende como un rasgo que combina una actitud de consideración activa por el bienestar de los demás con una conciencia imaginativa y

respuesta emocional de profunda simpatía, ternura y malestar en la desgracia o sufrimientos ajenos. Se trata entonces de una virtud que implica a su vez, muchos elementos en la relación “profesional de la salud-paciente” como ser misericordioso, clemente y piadoso, esto es, manifestar sentimiento de tristeza que produce al ver padecer a alguien y que impulsa a aliviar su sufrimiento, por lo que ser compasivo implica caridad, ternura y solidaridad.

Beauchamp y Childress (2001) consideran que la compasión presupone simpatía, tiene afinidades con la misericordia y está expresada en actos de beneficencia que intentan aliviar las desgracias y sufrimientos de otra persona. Asimismo consideran que la compasión no se limita a la pena o angustia por el dolor y sufrimiento ajeno, sino que esta virtud trasciende de la preocupación por la persona, ocupándose de ella en la mitigación de su padecimiento o problema en particular.

Discernimiento

En palabras de Beauchamp y Childress (2001) “el discernimiento envuelve la habilidad de emitir juicios y tomar decisiones sin dejarse influir indebidamente por consideraciones ajenas, miedos, apegos personales y similares”⁴ (p. 34). En tal sentido, esta aptitud no es más que la distinción o diferenciación de lo que está bien y lo que está mal. Por lo que para estos autores, la virtud del discernimiento aporta una visión sensible, un juicio agudo y un entendimiento para las acciones.

De manera que una persona con tal virtud está en la capacidad de conocer cual fin escoger, saber cómo identificarlo en circunstancias determinadas, y seleccionar cuidadosamente de entre la gama de acciones posibles, mientras mantiene las emociones dentro de los límites apropiados. Es una facultad que exige un equilibrio entre sentimientos y razón para la toma adecuada de decisiones en tiempo y modo correctos.

Confiabilidad

La confiabilidad se refiere a la capacidad del profesional de la salud en generar seguridad en cuanto a sus facultades en el paciente que se encomienda en sus manos. Ésta implica entonces sentimientos de certidumbre, convicción y esperanza en los buenos oficios del profesional por parte del paciente. Beauchamp y Childress (2001) consideran que “la confianza es una creencia segura y dependencia del carácter moral y competencia de otra persona”⁵ (p. 34). Por tanto, la confianza implica la credulidad o fe de que otro actuará con los motivos correctos o intenciones buenas, de acuerdo con las normas morales apropiadas. Tal confianza es mayormente el ingrediente más importante en la elección de un paciente con respecto a un profesional de la salud, en vez de otro, y la falta de confianza percibida puede ser la razón principal de la decisión de un paciente para cambiarlo.

Integridad

Con respecto a esta virtud, los autores la consideran como pertinente, debido a que es muy frecuente que profesionales de la salud se rehúsen a consentir las peticiones de pacientes o con las decisiones de los colegas referentes a asuntos que pudieran comprometer o sacrificar sus creencias fundamentales. En palabras textuales, Beauchamp y Childress al respecto establecen lo siguiente:

En un sentido restringido, la integridad moral significa fidelidad en adherencia a las normas morales. Por consiguiente, la virtud de la integridad representa dos aspectos del carácter de una persona. El primer aspecto es una integración coherente de aspectos del mismo -emociones, aspiraciones, conocimiento, y así sucesivamente- así que cada uno se complementa y no frustra a los otros. El segundo es el rasgo característico de ser fiel a los valores morales y defenderlos cuando sea necesario⁶ (p. 36).

Por consiguiente, el profesional de la salud íntegro es aquel que al tomar decisiones, no lo hace de manera arbitraria, al azar o automáticamente, sino más bien valorando activa y conscientemente un conjunto de factores o elementos que emanan

del acto en sí mismo y del paciente como ser humano, es decir, posee la facultad de incorporar todas las partes implicadas en un todo.

Escrupulosidad

Finalmente, la escrupulosidad es la última virtud considerada como central por Beauchamp y Childress (2001), quienes establecen que:

Un individuo actúa con escrúpulos si está motivado a hacer lo que es correcto porque es lo justo, ha intentado con la debida diligencia para determinar lo que es correcto, se propone hacer lo que es correcto, y ejerce un nivel apropiado de esfuerzo para ello⁷ (p. 37).

En tal sentido, un profesional de la salud escrupuloso es consciente de sus actos y de su rol e importancia en la sociedad y como tal, sus acciones se apegan a lo que considera correcto y para lograrlo marca sus pasos con delicadeza y minuciosidad, actuando con esmero y haciendo uso al máximo de su conciencia, extremando las precauciones y fundamentando del modo más riguroso posible los criterios de decisión. Por lo que la escrupulosidad es una virtud que toma en cuenta precisamente los principios de la ética biomédica, ejes centrales para un buen actuar en ciencias de la salud y los cuales desarrollaremos a continuación, pues constituyen un marco de referencia ampliamente popularizado y aceptado.

Principios de la Ética Biomédica por Beauchamp y Childress

En primer lugar se hace necesario destacar que el origen de los principios de ética biomédica, tiene sus raíces en el Informe Belmont. Según Castillo Valery (2006) el Informe Belmont “fue el producto de la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de la Investigación Biomédica y Conductual, creada en 1974, por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar del gobierno federal de los Estados Unidos de Norteamérica” (p 58-59). Tal informe es un reporte en el que se fundaron

los tres principios éticos fundamentales, los cuales son: respeto a las personas, beneficencia y equidad.

Sin embargo, como bien expresa éste mismo, “estos principios son analizados particularmente en cuanto a las características, a sus deberes y a sus aplicaciones, referidas estas últimas fundamentalmente al campo de la incorporación de seres humanos como sujetos pasivos de la investigación clínica” (p. 59), por lo que esta declaración en la preocupación de los abusos cometidos con personas objeto de experimentaciones biomédicas, estableció lo que la misma Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de la Investigación Biomédica y Conductual categorizó en dicho reporte como una estructura analítica que pueda servir de guía para la resolución de los problemas éticos planteados por la investigación con seres humanos.

Años más tarde, en 1979, el filósofo Tom Beauchamp y el deontólogo James Childress, profesores de la Universidad de Georgetown, quienes formaron parte de la Comisión del Informe Belmont, publicaron la primera edición de su libro “*Principios de ética biomédica*”, en el que desarrollaron y profundizaron los tres principios generales de la ética de la investigación formulados en el Informe Belmont, modificando el principio de respeto por las personas, por el principio de respeto a la autonomía, incorporando un nuevo principio, el de “no maleficencia” y ampliando el campo de acción de los principios que ya no se limitan sólo a la investigación sino a toda la actividad biomédica.

En tal sentido, un principio en el panorama ético, lo definen estos autores como una norma esencial en un sistema de pensamiento moral. Resulta interesante resaltar que Beauchamp (2007) relata que su cometido, al igual que el de Childress, era desarrollar un conjunto de principios apropiados para la ética biomédica. De manera que su propuesta consistió en proporcionarle al campo embrionario de la bioética un método compartido para atacar sus problemas y para darle una mínima coherencia y uniformidad a la bioética médica, mediante una serie de principios. A continuación muestro los cuatro principios postulados por estos autores, los cuales hoy día

constituyen los pilares para el fomento de un comportamiento bioético clínico en instituciones universitarias, tal como la FOUC.

Respeto a la autonomía

El ser reconocido por otros como autónomo, es ser respetado como un ser humano libre. “El principio del respeto a la autonomía está basado en la moral liberal y las tradiciones políticas de la importancia de la libertad y elección propia”⁸ (Beauchamp y Childress, 2001; p. 4). Según estos autores, “el individuo autónomo actúa libremente de acuerdo a un plan escogido por sí mismo, semejante a la manera en que un gobierno independiente dirige su territorio y establece sus políticas”⁹ (p. 4).

La deferencia de esta libertad del ser humano que brota de su mismo ser, se justifica en la consideración de que el prójimo es tan ser humano como uno mismo y como tal, respetar su soberanía redundará en proporcionarle felicidad, fin último de la ética en cualquiera de sus vertientes. Bien distinguen los autores cuando expresan que “una persona de autonomía disminuida...es de cierta manera controlada por otros o incapaz de deliberar o actuar basándose en sus planes y deseos”¹⁰ (p. 4).

Para estos, el respeto de un agente autónomo es reconocer con la debida apreciación las capacidades y perspectivas de la persona, incluyendo su derecho a mantener determinados puntos de vista, a tomar ciertas decisiones y determinadas acciones basadas en sus valores y creencias personales. En tal sentido, el respeto, en este asunto, implica reconocer el valor y los derechos de la toma de decisiones de las personas, mientras que el irrespeto a la autonomía implica actitud y acciones que ignoren, insulten, degraden o son inatentas a los derechos autónomos de los demás.

En otras palabras, el paciente como persona autónoma es quién tiene la potestad de decidir el curso de su vida y para ello hace uso de su libre albedrío, su voluntad, su libertad, esto es, el derecho que tiene una persona de tomar decisiones de su propia vida. Es el paciente que con su plena libertad y libre albedrío, podrá valorar el supuesto beneficio que se pone a su alcance, los posibles daños a los que quedaría expuesto y las probabilidades de que continúe gozando de una vida digna. Por todo lo

anterior, el respeto a la autonomía del paciente no es más que practicar la democracia misma y en ciencias de la salud, se traduce en la no coacción o cohibición de la libertad del paciente.

No maleficencia

Este principio se refiere a la no comisión o inducción de daño. Aquí Beauchamp y Childress evocan la máxima *Primum Non Nocere: sobre todas las cosas, no hacer daño*. Esta es la enunciación negativa del principio de beneficencia que condena la producción de sufrimiento, es decir, el impedir intencionalmente el daño o perjuicio al otro. Estos autores mencionan que del principio de no maleficencia emanan algunas reglas básicas que en la moralidad común son requisitos para evitar causar un daño como no matar, no causar dolor, no mutilar, no privar el placer, no engañar y no romper promesas. En síntesis, se trata de no inducir sufrimiento o discapacidad a las personas.

Beneficencia

Principio que establece que ante todo se debe hacer el bien. Los autores relatan que “el médico quién profesa ‘no hacer daño’ no está usualmente interpretado como prometer no hacer daño jamás, sino más bien se esfuerza por crear un balance positivo de mejoras sobre los daños infligidos”¹¹ (p. 5). Así mismo declaran que “...el término beneficencia connota actos de misericordia, bondad, caridad, amor y humanidad. En su significado más general, eso incluye todas las formas de acción intencionada a beneficiar a otros”.

Y aquí deseo invocar el pensamiento de Kant (2003/1921) cuando expresa lo siguiente:

En efecto, el amor, como inclinación, no puede ser mandado; pero hacer el bien por deber, aún cuando ninguna inclinación empuje a ello y hasta se oponga una aversión natural e invencible, es amor práctico y no patológico, amor que tiene

su asiento en la voluntad y no una en una tendencia de la sensación, que se funda en principios de la acción y no en tierna compasión, y éste es el único que puede ser ordenado (p. 28).

De manera que, la voluntad juega un papel importante en el seguimiento de este principio, dirigido a practicar el bien y ayudar al prójimo. En ciencias de la salud, el norte siempre debe ser promover el bien y para ello, se deben maximizar los beneficios y minimizar los daños tanto como sea posible y contrapesar los beneficios con los riesgos.

Justicia

Usualmente este término se refiere a la distribución de los bienes sociales primarios, tales como bienes económicos y derechos políticos fundamentales. Beauchamp y Childress con respecto a este principio expresan lo siguiente:

No existe un principio único de justicia en el enfoque de los cuatro principios. Pero similar a casi todas las teorías de justicia - y aceptada en el enfoque de los cuatro principios- es el principio mínimo (formal) que como los casos deben ser tratados semejantemente o usando un lenguaje de igualdad, los semejantes deben ser tratados por igual y distinto a los diferentes... Establece que si las personas son semejantes, deben ser tratadas similarmente¹² (p. 6).

Por lo tanto, la justicia se refiere simplemente a darle a cada quién lo que le corresponde y de manera voluntaria, darle al paciente lo que necesita para el alivio, reposición o conservación de la salud, realizando una adecuada distribución de los recursos, tanto humanos como económicos que se tienen para ello. Ahora bien, es conveniente destacar, que este marco de los cuatro grandes principios de la ética biomédica constituye la base sobre la que se han fundado diversas teorías, discusiones y dilemas que aún en la actualidad se continúan desplegando. Como bien lo decía Beauchamp en uno de sus escritos recientes, los cuatro principios, lejos de buscar enmarcar o encarcelar todo un gran contenido que lleva implícito la ética biomédica,

más bien busca servir de referencia para el florecimiento de nuevas tesis, perspectivas y despertar el interés en todo lo que esto implica.

La Bioética en la Profesión Odontológica

La odontología, así como la medicina, ambas profesiones inherentes a ciencias de la salud, comparten el binomio ciencia y humanidad y como en toda profesión, “el que la ejerce debe tratar de solucionar sus necesidades materiales y las de las personas a su cargo, servir a la sociedad y perfeccionarse como ser moral” (Escobar, 2003; p. 178). Sin embargo, desde hace ya más de 20 años, autores como Geiringer (1989) critican la concepción de la odontología como ciencia que tiene por finalidad de prevenir, curar las enfermedades y la rehabilitación de sus efectos en el campo bucal humano, haciendo hincapié en su finalidad técnica, papel que realiza a través de su fundamentación científico-técnica. A este respecto, autores como Weingaten (1997) explican que:

La falta de tratamiento específico de la responsabilidad del odontólogo se debe a que, históricamente, se han ignorado los alcances de trabajar en forma directa sobre el paciente y la aplicación de instrumentos y tecnología en cualquier tratamiento estomatológico, siendo que, como principio constitucional, el cuidado de la salud es uno de los temas prioritarios de nuestra sociedad y se inscribe en el marco más amplio de la protección a la persona por ser uno de sus derechos fundamentales (p. 35).

Es en este punto donde se intersecta la bioética en el campo odontológico, tal como lo refieren Bórquez, Ciocca, Lolas, Romo y Torres-Quintana (2006) “...la bioética debe ser un elemento preventivo: debe transformar a la medicina, y, por ende, a la odontología, influyendo para que sean un modo de vida que protejan los valores sociales” (p. 27-28). Como en otras disciplinas del campo de la salud, la bioética forma parte de la práctica diaria de la odontología, al momento de la toma de decisiones con cada paciente, en cada elección de tratamiento y su técnica adecuada. Por lo que en términos generales, el odontólogo tanto como el médico, debe

garantizar la seguridad, prevención, tratamiento y control de los procesos y procedimientos relacionados con las enfermedades de su competencia, lo que le obliga al manejo adecuado de normas éticas, sanitarias, comunicacionales y teóricas, y a adoptar las precauciones necesarias para evitar daños innecesarios al paciente.

Al respecto, Cardozo y Rodríguez (2006) comentan que “la función del odontólogo consiste en elucidar los valores del paciente y lo que realmente quiere y ayudarlo a seleccionar una intervención en consonancia con ella” (p. 76). Por lo que en esa relación odontólogo-paciente, la cual es una relación de humano-humano, el primero tiene la obligación de proveer la información al paciente sobre la naturaleza de su condición y los riesgos y beneficios de posibles intervenciones, de manera que actúa como consejero, pero es el paciente quién toma la decisión, por lo que respeta sus emociones y esto requiere habilidad para escuchar y ser capaz de entender tanto el problema odontológico como la persona que se haya detrás de los síntomas, con su personalidad, sus características familiares, su tipo de educación y sus relaciones sociales.

Todo esto forma parte de lo que establecen los diferentes principios bioéticos, que se intentan condensar en un conjunto de normas y obligaciones que deben cumplir los odontólogos, en lo que se conoce como código de deontología odontológica. Según Moreno (2004) el término deontología proviene del griego “deonta” deberes; y “logia”, estudio. El término fue empleado fundamentalmente para denominar los tratados sobre los deberes correspondientes a profesiones particulares y que los deberes que estudia y prescribe la deontología permiten referirse a una serie de principios o códigos de acuerdo a los cuales debe vivir y realizarse un individuo en el ejercicio de su profesión.

De modo que la deontología es la teoría de los deberes particulares propios de una profesión o situación. Según Escobar (2003) la deontología, entendida como el estudio de los deberes y derechos de los profesionales, entraña una serie de virtudes y actitudes que una parte de la sociedad, los profesionistas, debe efectuar para hacer posible la moralización de la comunidad.

Sin embargo, estos sólo son una serie de pautas que aunque intentan abarcar todo lo concerniente, es imposible que estas se ajusten a todas las situaciones que puedan surgir en el andar odontológico. En tal sentido, Gorza (2000) expresa que:

No es posible la codificación de la bioética como un prontuario sistemático, práctico y demasiado fácil para el desenvolvimiento profesional, que tendría una duración transitoria y que estaría siempre a merced del despliegue acelerado a que nos tiene acostumbrados el proceso tecnológico; el fin que persigue una codificación consiste en ofrecer al profesional un marco referencial, que sirva para orientar las diversas opciones que se ofrecen en el marco de la medicina (p. 72).

Asimismo, expresa que de esta manera surge la perplejidad ante el hecho de no saber qué es lo que se debe hacer, puesto que los especialistas en bioética, conscientes del escaso tiempo de que se dispone el médico y de lo urgido que está en tomar decisiones han optado por ofrecer prontuarios. De allí la importancia de que además de hacer hincapié en el manejo de los parámetros que dicta la deontología de la profesión, es importante que las instituciones universitarias promuevan una educación de la bioética con miras a la introspección, aspecto que se buscó alcanzar en el presente estudio en la FOUC.

La Formación en Bioética desde otra Perspectiva

La bioética como estudio sistemático de la conducta humana en el campo de la ciencia de la vida y el cuidado de la salud, juega un papel preponderante en la educación de los profesionales de la salud ante el avasallante, progresivo y constante avance tecnológico (Málaga, 2005, p. 223). En tal sentido, ésta se impone como un agente mediador, intervencionista de las grandes calamidades morales que se vienen arrastrando en las profesiones de la salud a todo nivel, universitario y extrauniversitario. En el contexto universitario, Geiringer (1989) comenta que en la universidad, la formación de los profesionales, se hace a través de conocimientos autorizados, con criterios ahistóricos de la realidad social, acentuación en la

formación sobre aspectos clínicos individuales a través de currículos cientificistas y biologicistas, y con predominio de investigación clínico-patológica referida al adulto.

Por su parte, Morín (2000) explica que paradójicamente, actualmente las ciencias humanas son las que hacen el aporte más débil al estudio de la condición humana y esto sucede, precisamente, porque están desunidas, fragmentadas y compartimentadas y que esta situación oculta totalmente la relación individuo/especie/sociedad y oculta el ser humano propiamente dicho. Así como también, considera que lo mismo sucede con la fragmentación de las ciencias biológicas, que aniquila la noción de hombre. En vista de esta realidad, este autor establece que...“sería importante que la enseñanza produjera un empalme entre las partes que le toca a cada una en la elucidación de la condición humana” (p. 44), vale decir, un abordaje de la enseñanza desde otros senderos, como el título de este apartado.

En este orden de ideas, Málaga (2005) considera que ante nuevos y complejos problemas de salud no es posible actuar con metodologías usadas en el pasado y que no se observan en la enseñanza cultural y de valores un énfasis similar a los métodos empleados para el aprendizaje científico-técnico. Para lograr este cometido, falta determinar y aplicar los objetivos que refuercen el carácter, la voluntad, el ejercicio de las virtudes y de atributos, como la compasión por el que sufre y el sacrificio por el prójimo (ob. cit). Por lo tanto, se requiere de nuevas formas de pensamiento que se concreten en nuevas formas de abordaje de la enseñanza que rompan con lo tradicional de la educación, que no permite la construcción de razonamiento y criterio con una perspectiva ética.

Para ello se tiene que considerar que el mejor momento para que el profesional de la salud conozca, fortalezca y construya este razonamiento y criterio en bioética corresponde al periodo formativo, cuando el estudiante adquiere, al mismo tiempo, los conocimientos y las habilidades clínicas para lograr la competencia profesional que le permita resolver los problemas de salud de los pacientes, desarrollar una conducta ética y humanística, y a fin de cuentas desempeñarse mejor como ser humano, como parte de un equipo de trabajo o de una institución, en beneficio de las

personas afectadas por una enfermedad (Larius Mendoza, Paredes Sierra y Ortigosa Ramírez, 2006, p. 28).

La enseñanza de la bioética en odontología supone un gran reto educativo al que se le debe hacer frente, puesto que más allá de facilitar la adquisición de conocimientos, se tiene el gran desafío de cultivar una personalidad que trascienda y sirva para toda una vida. Al respecto, Delors (2002) establece que la educación a lo largo de la vida se basa en cuatro pilares: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser. Estos cuatro pilares rompen con lo tradicional de la educación automatizada que no mira al alumno como un ser humano y que no lo prepara para la gran batalla de la vida, profesional y en general.

Hace falta entonces, una reforma educativa que promueva el desarrollo no sólo de la competencia, sino también de la personalidad, la convivencia y la determinación, que finalmente son las cuatro vertientes que permitirían un aprendizaje para toda una vida, es decir, un aprendizaje perenne y provechoso para quién lo recibe. Algo así es el pensamiento de Morín (2000) quién expresa que “la educación del futuro deberá ser una enseñanza primera y universal centrada en la condición humana” (p. 51).

A propósito de la enseñanza de la bioética en profesiones de la salud, Tena y Juárez (2003) comentan que si bien podría parecer utópico pretender construir el carácter de una persona o que adquiriera virtudes que no tiene, es necesario que el profesional aprenda los conocimientos básicos y desarrolle la habilidad para reconocer implicaciones éticas en la práctica. Asimismo, Larius Mendoza y otros (2006) consideran que esta formación debe estar fundada en el discernimiento ético que es de índole personal, por lo que resulta difícil la enseñanza de esta disciplina.

En este orden de ideas, se han planteado numerosas estrategias para lograr tal fin, producto de la conclusión de que ya no basta que los programas de estudio incluyan o agreguen nuevos contenidos temáticos sobre ética médica, o que ocasionalmente se organicen e impartan seminarios, cursos y diplomados que casi siempre son de corte teórico; es necesario, además, propiciar experiencias continuas y permanentes durante el proceso de formación del médico, sobre todo relacionadas con las actividades clínicas, al lado del paciente, o bien someter a discusión casos clínicos que estimulen

el debate, la polémica amplia y el compromiso de los participantes, con el fin de que se involucren en la toma de decisiones (ob. cit.).

Por su parte, Málaga (2005) establece que el abordaje del desarrollo de recursos humanos en bioética bajo las premisas de modelos de aprendizaje basado en problemas presenta ventajas sustantivas sobre el modelo tradicional y que dicha metodología paulatinamente se está incorporando y desarrollando tanto en el ámbito de las instituciones formadoras como capacitadoras de personal como una opción que rompe con la enseñanza tradicional y se ajusta a los requerimientos del campo de conocimiento/acción como es el de la bioética.

Como estrategia alternativa, diversos autores coinciden en que la presentación de casos clínicos promueve la interacción entre los estudiantes y docentes, puesto que permite crear una atmósfera polémica de interrogantes y respuestas, hipótesis y posturas, estimulando el razonamiento de los estudiantes en la descripción del procedimiento a seguir. Incluso esto traería mejores resultados si los casos clínicos fuesen vividos en el mismo terreno clínico donde estos se desenvuelven, pues se debe tener muy en cuenta que lo que realmente se aprende es lo que se practica y se discute socialmente dentro de las instituciones académicas.

Papel del Docente en el Proceso de Enseñanza y Aprendizaje de la Bioética

Bien es sabido que el docente es una figura fundamental en el proceso de enseñanza y aprendizaje, que hace las veces de un mentor para sus discípulos y que se dedica profesionalmente al acto de enseñar, esto es, facilitar el aprendizaje a individuos que no lo poseen, como tal tiene la gran tarea de transmitir no sólo un conjunto de técnicas y conocimientos, sino también un conjunto de valores que a su vez contribuyan a la formación de un ciudadano, es decir, un ciudadano profesional. Málaga (2005) explica claramente que el docente debe tener presente que educar es ante todo exigirse a sí mismo y por tanto adquiere conductas que lo llevan al respeto a la vida, la libertad y dignidad del espíritu y sus valores, que permiten transformar a los alumnos graduados, no solo en científico-técnicos sino también en humanistas.

En tal sentido, es responsabilidad de los docentes no sólo compartir los conocimientos y técnicas que estos posean, sino también invertir tiempo en inculcar virtudes y principios morales, que ayudarán a la formación de la personalidad del futuro profesional de la salud con desarrollo de las cualidades deseables en lo científico y en lo humanístico. Como lo refieren Larius Mendoza y otros (2006) “los docentes son los responsables de cultivar actitudes humanísticas en sus alumnos” (p. 31).

No se puede dejar aparte, que esto es posible cultivando un ambiente con un clima ameno y positivo, puesto que la opresión y el estrés en el aula de clase puede interferir en el proceso de enseñanza y aprendizaje, tal como refieren Pintrich y Schunck (2002) quienes señalan que este proceso tiene componentes cognoscitivos y afectivos, siendo que la parte cognoscitiva incluye preocupaciones y pensamientos negativos, por ejemplo, pensar cuán nocivo sería fallar y preocuparse porque eso suceda; mientras que la parte afectiva incluye reacciones fisiológicas y emocionales, como sudoración, dolor de estómago, taquicardia o miedo, lo que pudiera afectar indudablemente el rendimiento escolar del estudiante.

Es por todo lo antes expuesto que el dilema se presenta cuando las fallas de los estudiantes tienen sus raíces en las fallas del docente, cuando este último no posee los conocimientos suficientes en materia de valores o bien no centra su clase en lo bioético que derive del acto clínico, en este caso, odontológico. Con respecto a esto, Málaga (2005) expresa que “para poder ejercer fructíferamente su acción educativa desde el punto de vista bioético, es indispensable que la propia formación del docente y sus acciones cotidianas no lo contradigan” (p. 224), es decir, que la teoría debe estar estrechamente vinculada con la práctica y asimismo, el docente debe proveer un trato amistoso y humano con sus alumnos.

Para Málaga (2005) se enseña, entonces, de una manera particular a través del ejemplo, dispuesto siempre con paciencia, magnanimidad, equilibrio psicofísico y perseverancia en obrar correctamente, con el inocultable deseo que sus alumnos lo superen en todas las facetas de su quehacer profesional e igualmente, su posición al evaluar deber ser esencialmente constructiva, de tal manera que le sea posible

identificar logros y deficiencias en la educación del estudiante, después, con base en esto, realizar acciones para reorientar y mejorar las estrategias de enseñanza con el fin de que adquiriera una sólida formación que le permita brindar servicios integrales sin descuidar los aspectos éticos y humanísticos (Larius Mendoza y otros, 2006, p. 32).

Teoría de Aprendizaje Socio-cultural de Vygotsky

La teoría de aprendizaje socio-cultural se entiende como una perspectiva dialógica, liderada por Lev Semenovich Vygotsky, quién fue un psicólogo ruso que en el interés de mejorar sus labores de enseñanza, dedicó gran atención al aprendizaje y desarrollo humano, convirtiéndose hoy en día, en la corriente de pensamiento de gran influencia para el campo psicológico y educativo. La tesis de Vygotsky la cual reza en líneas generales que el aprendizaje se desarrolla en un contexto social y cultural, es lo que se conoce como constructivismo social. En este sentido, el pensamiento de Vygotsky reflejaba que el aprendizaje es un proceso activo que no necesita esperar a estar listo, sino que el aprendizaje organizado de manera adecuada da como resultado el desarrollo mental y pone en movimiento una variedad de procesos de desarrollo que serían imposibles separados del aprendizaje. De manera que Vygotsky (1960) plantea su teoría con las siguientes palabras:

Cualquier función mental superior era externa y social antes de ser interna. Alguna vez fue una relación social entre dos personas... Podemos formular la ley genética general del desarrollo cultural de la siguiente manera: cualquier función en el desarrollo cultural del niño aparece dos veces o en dos planos... primero aparece entre personas como una categoría intermental, y luego dentro del niño como una categoría intramental. Esto es igualmente válido para la atención voluntaria, memoria lógica, la formación de conceptos, y el desarrollo de la voluntad¹³ (p. 197-198).

Con esto Vygotsky expresó que cualquier función presente en el desarrollo cultural de un individuo aparece en dos planos distintos o dos veces, primero en el interpsicológico, entre personas, en el dominio de las relaciones entre las personas actores en la situación cultural; segundo como categoría intrapsicológica, en el actor

que la internaliza o la incorpora, ejecutando su función en el medio interno. Esto es primero a nivel social y más tarde a nivel individual y en el interior del propio individuo. Por lo que el individuo no es un ente aislado de su entorno, sino más bien un individuo que participa en procesos grupales de búsqueda cooperativa, de intercambio de ideas y de ayuda en el aprendizaje. Esto quiere decir que hay una transmisión bidireccional que conlleva a una transformación.

Es por ello que Vygotsky elaboró una psicología destinada a renovar la teoría de la psicología, en la que establecía un mecanismo en el que se pasa de estados de menor a mayor nivel conocimiento a través de la interacción social, entre el sujeto y el objeto de conocimiento. Se pudiera definir entonces la teoría socio-cultural de Vygotsky como un proceso social, dialéctico y culturalmente mediado, donde las funciones mentales se desarrollan desde una configuración intersubjetiva proveniente del exterior hacia una intrasubjetiva, en el interior, que se da entre individuos de cualquier edad en diversos encuentros sociales.

Teoría del Aprendizaje Significativo por Recepción de David Ausubel

La investigación de Ausubel (1962) hace una distinción entre el aprendizaje de memoria y el aprendizaje significativo. Su teoría se basa en el aprendizaje significativo por recepción, lo que autores como Good y Brophy (1996) traducen como “aprendizaje por instrucción expositiva que comunica el contenido que va a ser aprendido en su forma final” (p. 158).

Al comparar este aprendizaje significativo por recepción con el aprendizaje de memoria o memorístico, se tiene que el primero es retenido por más tiempo e integrado mejor con otro conocimiento. Esto se debe a que cuando el conocimiento o información es memorizado de forma arbitraria, este se almacena en un compartimiento aislado y no está integrado en la extensa estructura cognitiva de la persona. Al respecto, Ausubel (1962) comenta que “los materiales memorizados maquinalmente son entidades discretas y aisladas que no han estado relacionadas a conceptos establecidos en la estructura cognitiva del aprendiz”¹⁴ (p. 215-216).

Asimismo expresa que “el aprendizaje por recepción verbal no necesariamente lleva a un pensamiento superior, a pesar de que el método ha sido caracterizado por una recitación como un loro y la memorización de hechos aislados”¹⁵ (Ausubel, 1963, p.15). De manera que si lo aprendido de memoria no está anclado a conceptos existentes, es más fácil de olvidar.

Por su parte, el aprendizaje significativo conlleva a un nivel de pensamiento muy superior que el aprendizaje memorístico. Este tipo de pensamiento se lleva a cabo cuando captamos la interrelación entre dos o más ideas, nuevas y antiguas. Ausubel y Robinson (1969) afirman que el aprendizaje significativo por recepción "es aquel material presentado al aprendiz, capaz de ser relacionado de manera sensata"¹⁶ (p.46). Esta nueva información debe ser encajada en un extenso patrón o un todo. "Seguidamente, el aprendiz debe poseer ideas relevantes a las que la nueva idea se podrá relacionar o unir"¹⁷ (p.46). El aprendiz debe ya tener conceptos apropiados en su estructura cognitiva. "Finalmente, el aprendiz debe realmente intentar relacionar, de manera sensata, las nuevas ideas a aquellas que actualmente posee"¹⁸ (p.46). Si alguna de esas condiciones se pierde, el resultado final será un aprendizaje de memoria.

En tal sentido, entre las condiciones que debe reunir un contenido para que sea significativo es precisamente que el nuevo contenido sea potencialmente significativo y funcional, es decir, debe poseer sentido y sustantividad para el aprendiz. Debe ser psicológicamente adecuado, es decir, ser acorde con el desarrollo cognitivo, las experiencias y los saberes previos del alumno. Tiene que poseer significatividad lógica, coherencia interna, según la naturaleza disciplinada del contenido. Por tanto, el abordaje de los contenidos supone presentarlos de forma globalizada, resaltando las relaciones existentes entre ellos y vinculándolos con un contexto significativo para los alumnos.

Esto implica que el docente debe brindar la posibilidad de retomar dichos contenidos en otras situaciones para que puedan establecer nuevas relaciones, aprendiendo a adquirir información, retenerla y recuperarla en un momento dado. Así pues, bajo esta perspectiva, el conocimiento se construye socialmente situado en un

contexto, donde el estudiante es el protagonista activo de su aprendizaje y los contenidos de aprendizaje deben tener cierta organización y disponer de cierta lógica que dependerá de las características propias de la materia a la que pertenece.

Teoría del Aprendizaje por Observación de Albert Bandura

Mediante el aprendizaje observacional se puede aprender no sólo a ejecutar una conducta, sino también lo que sucedería si ésta no se lleva a cabo. La observación podría ser un proceso de aprendizaje muy eficiente. Bandura (1986) establece que el aprendizaje por observación consiste en un conjunto de elementos resumidos en cuatro pasos, el primero de ellos se refiere a “poner atención”, imprimiendo un esfuerzo en la concentración de lo que se observa, seguido de la “retención de la información”, esto es, recordarla, imitarla y practicarla en la realidad. Posteriormente, viene el “generar conductas” que es la etapa en donde la práctica de lo observado permite alcanzar la adquisición de la conducta de manera más precisa. Finalmente, el último elemento consiste en “estar motivado para repetir las conductas”, esto es mediante reforzamiento que puede ser directo, indirecto vicario o por autorreforzamiento, el cual no requiere de reforzadores externos.

Woolfolk (2006) refiere que siguiendo la teoría de aprendizaje de Bandura, existen cinco resultados posibles del aprendizaje por observación: dirigir la atención, estimular las conductas existentes, cambiar las inhibiciones, enseñar nuevas conductas y actitudes, y despertar emociones. Según Bandura (1986) los efectos del aprendizaje por modelamiento u observación son amplios y significativos.

Aproximaciones Legales y Bioéticas del Fenómeno en Estudio

Los estamentos legales regulatorios por los que se rige la presente investigación están circunscriptos a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000) en su Capítulo III de los Derechos Civiles, a través del artículo 46, el cual reza:

Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, en consecuencia: ninguna persona puede ser sometida a penas, torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes...ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos, o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley (p. 38).

Así como también mediante el artículo 60, el cual establece:

Toda persona tiene de derecho a la protección de su honor, vida privada, intimidad, propia imagen, confidencialidad y reputación. La ley limitará el uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y ciudadanas y el pleno ejercicio de sus derechos (p.50).

Por otro lado, la presente investigación también se apoya de un fundamento bioético que parte de lo establecido por la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, tomado de Castillo Valery (2006), la cual constituye un compendio de recomendaciones para guiar la investigación en seres humanos, adoptada por la XVIII Asamblea Médica Mundial en 1964 y revisada en 1975. En tal sentido, como investigación biomédica de carácter no clínico pero que compromete sujetos humanos, ésta tomó en cuenta lo establecido por dicho documento como un todo. Sin embargo, consideré apropiado citar los principios 10, 20, 21 y 22, siendo los más resaltantes que aplican directamente en este estudio. Así, el principio 10 establece que “en la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano” (p. 248), mientras que el principio 20 reza que “para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados” (p. 248). En cuanto al principio 21, éste establece lo siguiente:

Siempre debe respetarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad (p. 248).

Y finalmente, el principio 22 que establece:

En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales de investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente (p. 249).

Adicionalmente, en observación de esta declaración, en el que uno de sus principios establece que los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países vigentes, se tomó en cuenta lo establecido por el Código de Bioética y Bioseguridad del Ministerio de Ciencia y Tecnología y el Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología de 2002, tomado de Castillo Valery (2006) en atención especial al Capítulo VI de las Normas para la investigación social y humanística, en su artículo 1, el cual establece que:

Con excepción de los diseños metodológicos tipo encuesta anónima y las observaciones naturalísticas o fenomenológicas, todo proyecto de investigación en las áreas sociales y humanísticas que involucre contacto directo con individuos y comunidades debe incluir el modelo del Consentimiento Previa Información que debe aplicarse para obtener la colaboración correspondiente (p. 315).

Asimismo, el artículo 4 reza lo siguiente:

Las investigaciones que tengan como propósito cambiar actitudes, modificar conducta, formar valores u otras transformaciones de carácter sociopsicológico y cultural deberán estar fundamentadas en criterios y métodos respetuosos de la dignidad humana y de los valores étnicos y comunitarios que enaltezcan a la misma (p. 315).

Finalmente, se tomó en cuenta la Normativa Interna de Funcionamiento de la Comisión de Bioética y Bioseguridad de la Facultad de Odontología de la

Universidad de Carabobo (2008) para llevar a cabo investigaciones con seres humanos en dicho recinto, en la que siguiendo con sus pautas establecidas, fue sometido a evaluación el presente estudio, el cual fue aprobado por la misma. En este orden ideas, se puede garantizar que el presente trabajo tomó en cuenta los principios bioéticos de beneficencia, justicia y autonomía que se deben considerar ampliamente en las investigaciones con sujetos humanos.

Dimensiones del Objeto de Conocimiento

Cualquier estudio demanda una serie de decisiones epistemológicas como esencia subyacente que guíe más tarde cuestiones operativas de la investigación. En este sentido, la presente investigación, mediante la interacción y el diálogo buscó establecer una relación íntima entre sujeto y objeto, producto de un fuerte compromiso por el cambio entre ambas partes. Tal como lo refiere Díaz (2011) donde:

La relación entre sujeto que conoce y objeto que es conocido adquiere una característica dinámica, en el cual el vínculo entre sujetos que investigan a otros sujetos, cuya situación o problemas son considerados como objetos a conocer y no supone que la acción de producción del conocimiento se genera y emana de un sólo polo de la relación: el de los investigadores (p. 123).

Asimismo, las ideas de Guardián-Fernández (2007) plasman que el conocimiento es subjetivo, individual, personal, peculiar, irrepetible y, en consecuencia, establece una relación estrecha con el objeto investigado con la finalidad de poder penetrar con mayor profundidad en su esencia. En el presente estudio, el conocimiento fue fruto de la actividad humana y por lo tanto se construyó comunalmente, apegado a una dimensión histórica. De manera que el conocimiento se construyó por medio de la práctica con el objeto, y no fuera de él, siendo que es en el modo en que nos aproximamos a la realidad para reflexionar sobre ella donde se hallan las condiciones para acceder a un nuevo conocimiento y para mejorar la práctica educativa. Por lo

tanto, la relación entre el observador y lo cognoscible es subjetivista, interrelacionada, dialógica e inmersa en la sociedad.

Desde el punto ontológico, la realidad fue esencialmente compartida, histórica, construida, dinámica, democrática, consensual, económica y holística, es decir la realidad es una construcción social. Se parte de una concepción dinámica y dialéctica de la realidad, entendiéndola como una construcción de cada día. La realidad existe porque es construida y en ese mismo sentido, un sujeto cognoscente es todo ser que en su relación con el mundo que lo rodea y al cual pertenece, produce y reproduce conocimiento, además de ser actor de ese proceso. De manera que el conocimiento se dio en base a una brecha hacia lo real, marcado por un pensamiento dinámico, activo y en movimiento, en el que se concibe la noción compleja de la persona humana.

Parafraseando a Gorza (2000) quién establece que la persona no es una abstracción o simplemente una conceptualización o idealización, por lo que se le considera dentro de sus relaciones con los demás hombres y con la naturaleza de sus condicionamientos biológicos, psicológicos, económicos políticos, sociales, etc.; no se le considera estáticamente, sino dinámicamente, como una realidad que se está haciendo. Esto significa que la realidad surge a partir de prácticas sociales y como tal el lenguaje viene a ser un mediador natural que interviene en ella.

Desde lo axiológico, desde principio a fin en esta investigación se desprendieron valores, desde la misma elección del problema e incluso como también expresa Díaz (2011) “al incorporar nuevos actores sociales al proceso de producción de conocimiento se está incluyendo la diversidad, se está ampliando el rango de la categoría investigadora...” (p. 123). De manera que la naturaleza de los valores son críticos, compartidos y construidos durante todo el proceso, vale decir, sociales y dinámicos, siempre prevaleciendo valores de autonomía, equidad y autogestión.

Citas de Textos en el Idioma Inglés

¹Original en (inglés): “Most such traits incorporate a complex structure of beliefs, motives, and emotions”.

²Original en (inglés): “In professional life, the traits that deserve to be encouraged and admired often derives from role responsibilities”.

³Original en (inglés): “...so must professions contain, at least implicitly, a professional morality with standards of conduct that are generally acknowledged by those in the profession who are serious about their moral responsibilities”.

⁴Original en (inglés): “Discernment involves the ability to make judgments and reach decisions without being unduly influenced by extraneous considerations, fears, personal attachments, and the like”.

⁵Original en (inglés): “Trust is the confident belief in and reliance upon the moral character and competence of another person”.

⁶Original en (inglés): “In its most general sense, moral integrity means soundness, reliability, wholeness, and integration of moral character. In a more restricted sense, moral integrity means fidelity in adherence to moral norms. Accordingly, the virtue of integrity represents two aspects of a person’s character. The first is a coherent integration of aspects of the self-emotions, aspirations, knowledge, and so on- so that each complements and does not frustrate the others. The second is the character trait of being faithful to moral values and standing up in their defense when necessary”.

⁷Original en (inglés): “An individual acts conscientiously if he or she is motivated to do what is right, intends to do what is right, and exerts an appropriate level of effort to do so”.

⁸Original en (inglés): “Respect for autonomy is rooted in the liberal moral and political tradition of the importance of individual freedom and choice”.

⁹Original en (inglés): “The autonomous individual acts freely in accordance with a self-chosen plan, analogous to the way an independent government manages its territories and sets its politics”.

¹⁰Original en (inglés): “a person of diminished autonomy...is in some respect controlled by others or incapable of deliberating or acting on the basis of his or her desires and plans”.

¹¹Original en (inglés): “The physician who professes to “do no harm” is not usually interpreted as pledging never to cause harm, but rather to strive to create a positive balance of goods over inflicted harms”.

¹²Original en (inglés): “There is no single principle of justice in the four principles approach. Somewhat like principles under the heading of beneficence, there are several principles, each requiring specification in particular contexts. But common to almost all theories of justice – and accepted in the four principles approach – is the minimal (formal) principle that like causes should be treated alike, or, to use the language of equality, equals ought to be treated equally and unequals unequally...it merely asserts that whatever respects are relevant, if persons are equal in those respects, they should be treated alike”.

¹³Original en (inglés): “Any higher mental function was external (and) social before it was internal. It was once a social relationship between two people...We can formulate the general genetic law of cultural development in the following way: Any function in the child’s cultural development appears twice or on two planes...It appears first between people as an intermental category, and then within the child as an intramental category. This is equally true of voluntary attention, logical memory, the formation of concepts, and the development of will”.

¹⁴Original en (inglés): “Rotely learned materials are discrete and isolated entities which have not been related to established concepts in the learner’s cognitive structure”.

¹⁵Original en (inglés): “Verbal reception learning is not necessarily antithetical to higher order thinking, though the method has been characterized as parrot-like recitation and rote memorization of isolated facts”.

¹⁶Original en (inglés): “is that the material presented to the learner be capable of being related in some sensible fashion”.

¹⁷Original en (inglés): “Second, the learner must possess relevant ideas to which the new idea can be related or anchored”.

¹⁸Original en (inglés): “Finally, the learner must actually attempt to relate, in some sensible way, the new ideas to those which he presently possesses”.

PUERTO III

DERROTERO METODOLÓGICO

En este momento procedí a dibujar una línea en el mapa para señalar la dirección que debía seguir mi embarcación, el camino o rumbo que seguiría mi barco para alcanzar el fin para el cual zarpó una vez, a eso se refiere la palabra “derrotero”. De manera que en este apartado hice referencia a la metodología a utilizar durante la investigación, entendida como “una guía procedimental, producto de la reflexión, que provee pautas lógicas generales pertinentes para desarrollar y coordinar las acciones destinadas a la consecución de los propósitos intelectuales o materiales del modo más eficaz posible” (Palella y Martins, 2006; 87). En este sentido, los lineamientos metodológicos constituyeron las directrices que guiaron el estudio para lograr los propósitos de transformación de la realidad en esta investigación.

Así pues, en este apartado explico los pasos correspondientes al método utilizado, sus diferentes principios y etapas del proceso, las técnicas y recursos que permitieron recolectar la información, los criterios de rigor científico del estudio y los procedimientos utilizados para interpretar la información obtenida en esta investigación que tiene como intencionalidad optimizar el comportamiento bioético clínico de los estudiantes del tercer y cuarto año de odontología de la Universidad de Carabobo.

Naturaleza de la Investigación

La presente investigación se sustenta en el paradigma socio-crítico, el cual es un “paradigma alternativo de investigación social, un modelo epistemológico-teórico-metodológico que alberga a numerosas teorías sociales” (Yuni y Urbano, 2005,

p.133) y en el que se critica el predominio de la razón instrumental derivada de la ciencia positivista, y se plantea la creación de una filosofía de la emancipación a través de un proceso dialéctico. Dicho paradigma socio-crítico tiene sus raíces en la matriz epistémica crítico-dialéctica, la cual aboga por la transformación de las interrelaciones sociales. En palabras de Díaz (2011) el paradigma socio-crítico “se circunscribe alrededor de ideas que busquen la reflexión, el cambio, la transformación y la emancipación desde un todo participativo comunitario en donde el conocimiento es construido y pertenece inexorablemente a todos los que participan en su construcción” (p.122).

En síntesis, los supuestos epistemológicos de esta teoría social crítica, según Yuni y Urbano (2005) establecen que la verdad está determinada social e históricamente y se opone a la creencia de que el conocimiento científico es producto de una supuesta objetividad o neutralidad, asimismo es dependiente de los significados y las interpretaciones de los actores sociales y las proposiciones teóricas deben fundamentarse en el lenguaje y en las experiencias de una comunidad autorreflexiva.

En consecuencia, este paradigma, derivado de una ciencia social crítica, es un modelo que exhorta a la comunicación, participación y colaboración para lograr la variación, el reajuste, la metamorfosis, la renovación y evolución de una realidad. Y ese es el sentido u orientación que la presente investigación quiso seguir, al querer luchar por una nueva práctica de la bioética clínica en los estudiantes de la FOUC, mediante el análisis crítico de los elementos que intervienen en el proceso educativo.

Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo cualitativa, puesto que se centra en la aproximación a la realidad y se llevó a cabo desde adentro, junto con las personas implicadas y comprometidas en dichas realidades. Según Sandín (2003) “la investigación cualitativa es una actividad sistemática orientada a la comprensión en profundidad de fenómenos educativos y sociales, a la transformación de prácticas y escenarios socioeducativos, a la toma de decisiones y también hacia el

descubrimiento y desarrollo de un cuerpo organizado de conocimientos” (p. 123). De igual manera, Martínez (2006) comenta que “la investigación cualitativa trata de identificar, básicamente, la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones” (p. 66). De aquí que el carácter cualitativo de la presente investigación se manifiesta de principio a fin, desde el momento en que mi persona como investigadora se incorporó en el escenario de las aulas y clínicas de la FOUC para trabajar conjuntamente con estudiantes, conviviendo con ellos, adentrándome a la naturaleza de su realidad, en un proceso activo.

Como estudio cualitativo, la presente investigación es naturalista y de campo, como establece Hurtado de Barrera (2010) quién en resumen expresa que éstas tienen como propósito es describir un objeto obteniendo la información de fuentes vivas o directas, en su ambiente natural, es decir en el contexto habitual al cual ellas pertenecen, sin producir modificaciones de ningún tipo a dicho contexto. Adicionalmente, no puedo dejar de mencionar que se trata de una investigación de tipo interactiva, que tuvo como objetivo modificar el evento estudiado, generando y aplicando sobre él una intervención especialmente diseñada y en ella el investigador pretende sustituir un estado de cosas actual, por otro estado de cosas deseado (ob. cit.). Por consiguiente, la presente investigación es indudablemente interactiva, en tanto pone de manifiesto procesos sociales, abiertos y no aislados de la realidad, valorando lo intersubjetivo como necesario, lo relacional, el lenguaje y la comunicación como medios esenciales para el engranaje de las perspectivas de los sujetos.

Nivel de Investigación

Para efectos del presente estudio que tuvo como intencionalidad optimizar el comportamiento bioético clínico de los estudiantes del tercer y cuarto año de odontología de la Universidad de Carabobo, fue imprescindible abordarla desde un nivel integrativo. Según Hurtado de Barrera (2009) “en el nivel integrativo el

conocimiento trasciende el campo de las explicaciones para expresarse en acciones concretas que, de manera intencional y planificada, modifican o transforman el evento que se está estudiando” (p.77). Por tanto, esta investigación fue más allá de la simple exploración o visión aproximada del objeto de estudio en un grado superficial de conocimientos, e incluso de la descripción con fines de establecer características de hechos o fenómenos y de la explicación de los hechos. Se trató de una investigación, cuya generación de conocimiento fue de carácter participativo y constitutivo, que emergió de la sinergia entre diversidad de actores sociales implicados, por lo que el mismo fue reflexivo e introspectivo.

Esta inició con los estadios exploratorio y descriptivo, pero no se limitó a eso, intentó además proponer y cambiar. Incorporó lo explicativo en la medida en que se pudo identificar los cambios causados por la acción emprendida, por lo que integró todos los conocimientos generados para finalmente lograr el propósito central de la investigación.

Método y Diseño de Investigación

El presente estudio se sustentó en el método de Investigación Acción Participativa (IAP), con un diseño emergente comprensivo por cuanto es un modelo de investigación que permitió satisfacer las necesidades que demandó el problema de estudio descrito anteriormente, basado en el carácter naturalista y emergente de la modalidad de investigación cualitativa, la cual no sigue un procedimiento rígido, por lo que las acciones fueron surgiendo a través de la práctica misma.

Ya en contexto y creyendo ampliamente que podía existir un puente para el cambio de la realidad que tanto deseé transformar, este trabajo apuntó hacia la solución de un problema específico de aula, como lo es el comportamiento inadecuado desde el punto de vista bioético clínico de los estudiantes de la FOUC, materializado en el desconocimiento de los postulados bioéticos y por tanto en su aplicabilidad en clínica y la no interiorización de la misma. En este orden de ideas, es interesante subrayar el razonamiento de Sandín (2003) quién cree que “el hecho de

comenzar a plantearse la relación entre lo real y lo posible, en la educación o en la vida, significa haberse embarcado ya en un proyecto crítico” (p. 162). Y ésta es precisamente la naturaleza de este estudio, que surgió de la articulación de valoraciones y juicios que emanaron de una realidad inicial y pretendió finalizar de la misma manera incluso enjuiciando las propias acciones planteadas por mi persona como investigadora.

Ahora bien, la investigación-acción definida por primera vez por Kurt Lewin en 1946, se refiere a un proceso de peldaños en espiral, cada uno de los cuales se compone de planificación, acción y evaluación del resultado de la acción (Lewin,1946). En la actualidad, existen muchas definiciones de diferentes autores, pero todas parten de la idea original de Lewin, tal es el caso de Kemmis, quién elabora un modelo de investigación-acción para aplicarlo a la enseñanza. El proceso lo organiza sobre dos ejes: uno estratégico, constituido por la acción y la reflexión; y otro organizativo, constituido por la planificación y la observación. Ambas dimensiones están en continua interacción, de manera que se establece una dinámica que contribuye a resolver los problemas y a comprender las prácticas que tienen lugar en la vida cotidiana de la escuela (Bisqerra, 2004).

Partiendo de las ideas de Kemmis (1988) quién establece que la investigación-acción es una forma de indagación autorreflexiva realizado por quienes participan (profesorado, alumnado, o dirección por ejemplo) en las situaciones sociales (incluyendo las educativas) para mejorar la racionalidad y la justicia de sus propias prácticas sociales o educativas, su comprensión sobre las mismos; y las situaciones e instituciones en que estas prácticas se realizan (aulas o escuelas, por ejemplo), se decidió tomar el modelo de Díaz (2011) quién refiere a la investigación-acción participativa ubicándola en contextos de salud, como es el caso de la presente investigación y la define como:

Una investigación con el propósito de aportar con su acción una mejora o un cambio en los espacios donde se desarrolla el estudio y que no son más que los espacios propios y la realidad propia y cotidiana de los sujetos que participan y

se benefician de la investigación, de allí el carácter de coinvestigadores que se le da a estos sujetos (p.125).

Lo anterior devela el carácter emancipatorio de la presente investigación, puesto que buscó producir el conocimiento crítico y de la acción, fundamental en ciencias como la educación. Al respecto Martínez (2006) menciona que “el interés cognoscitivo emancipatorio desatará una autorreflexión y generará una crítica ideológica que producirá un saber crítico acerca de la ley que, si no la deroga, por lo menos la deja sin aplicación y sin efecto” (p. 243). En este sentido, este estudio buscó hacer a sus protagonistas más conscientes de sus propias realidades, más críticos de sus posibilidades y alternativas, más confiados en su potencial creador e innovador, más activos en la transformación de sus propias vidas, como este mismo autor refiere.

Como se dijo anteriormente, para efectos de este estudio tomé como modelo de proceso de investigación al planteado por Luis Díaz 2011, el cual apoyándose en el modelo de Lewin, Kemmis y otros autores, elabora un prototipo de investigación-acción participativa que él mismo cataloga como orientador. De modo que el proceso consistió en cuatro fases o momentos interconectados, siendo estos: diagnóstico, planificación, implementación y valoración, que en el contexto de esta investigación, constituyeron los pasos para lograr la transformación de la realidad caótica que hoy día se manifiesta con mayor fuerza en relación al comportamiento bioético clínico de los estudiantes de la FOUC.

En este sentido, para llevar a cabo el proceso de investigación del presente estudio, primeramente, procedí a realizar la fase diagnóstica, que se refiere a examinar la situación en detalle identificando los problemas particulares que intervienen o hacen las veces de obstáculos o impedimentos para que la realidad sea otra mejor. Así pues, en el modelo de Díaz (2011) se sugiere que lo primero que se debe hacer para mejorar o transformar una realidad es diagnosticar. Por tanto, como investigadora lo primero que hice para indagar sobre el problema o situación de estudio, fue la integración al campo.

Cabe destacar, que esta inmersión no la hice de manera arbitraria. Para ello, realicé petición de un permiso o autorización a los diferentes coordinadores de asignatura,

que me permitiera la entrada a las diferentes áreas clínicas de la FOUC y posteriormente organicé un encuentro con los protagonistas del proceso educativo, con el fin de explicar el propósito de la investigación dentro de la institución y el papel fundamental de mi persona como investigadora. Adicionalmente es conveniente subrayar que en atención a lo que establecen numerosos autores, en este primer momento del acceso al campo, mi intención como investigadora fue llevarlo de forma natural y espontánea, con la finalidad de generar confianza entre los participantes y lograr la integración entre los grupos o actores sociales, involucrándome de forma directa con el contexto.

De manera que una vez inmersa en el campo busqué la convivencia durante diversas guardias clínicas con la finalidad, por un lado, de observar ampliamente las circunstancias y realizar profundas reflexiones en conjunto con los estudiantes acerca del problema y por el otro, capturar diversas opiniones y experiencias de los mismos. Posteriormente, partiendo de los hallazgos allí encontrados, procedí a la redacción de un informe acerca del problema, sistematizando la información y haciendo una descripción y explicación comprensiva de la situación, a partir de las evidencias que sirvieron de diagnóstico.

No está de más decir que dicho problema fue acordado por todos los participantes y reflejó las necesidades de mejoras o de cambios. De esta manera logré dar con el diagnóstico detallado de la situación, reconociendo los aspectos a transformar en relación al comportamiento bioético clínico de los estudiantes.

Ahora bien, en la segunda fase del proceso; la planificación, la cual se refiere al diseño del plan de acción, se organizaron las acciones necesarias para enfrentar el problema diagnosticado. Al respecto Díaz (2011) comenta lo siguiente:

La planificación proviene y responde a las categorías generales o universales que sustentan el problema sustantivo del grupo y de tales categorías se produce el efecto norte y diseñador del plan. Esa acción estratégica no sólo debe emanar de estas categorías, sino que también se tomarán en cuenta las sugerencias de ideas de acción de los participantes en una reflexión continua y participativa (p.127).

En tal sentido, en esta etapa me correspondió elaborar en conjunto con los actores sociales implicados un plan cónsono con las necesidades asentadas en la fase anterior, orientadas como bien ya es sabido, a la transformación del comportamiento bioético clínico de los estudiantes, pero en esta oportunidad ya con una imagen más clara y justa del problema en particular que deseaba dar solución. Aquí tomé en cuenta las acciones a realizar, las personas que iban a participar, los recursos y el tiempo de ejecución, valorando factores influyentes como factibilidad y flexibilidad de las acciones.

Seguidamente de la planificación viene la fase de la implementación o acción, es decir, poner en marcha la acción estratégica planteada en la fase anterior. Esto es activar o poner en práctica el plan de acción propuesto entre todos los implicados, en el tiempo estipulado y con los recursos con que se cuenta, de una manera puntual y concreta. En tal sentido, Díaz (2011) establece que en esta fase “el investigador debe intentar no ser intrusivo, más si debe ser sistemático y reflexivo junto con el grupo en la recogida de información sustantiva y sensible de las acciones y reacciones que emerjan en la implementación del plan” (p.128). Así pues, la acción se llevó a cabo de manera deliberada y controlada por mi persona como investigadora, procurando una transformación cuidadosa y reflexiva del comportamiento bioético clínico de los estudiantes.

Este diseño culminó con la fase de valoración, la cual “es el momento en donde todo el grupo reflexiona sobre la descripción presentada y la acción vivida para llegar a una comprensión de lo sucedido a través de un constante diálogo que permita interpretar y reconocer lo efectivo y no efectivo del plan desarrollado” (Díaz, 2011; p.128). De manera que en esta fase valoramos en conjunto el trabajo desarrollado; bien sea para continuar con la misma acción estratégica o para corregirla. Así pues, esta reflexión me condujo a una mejora del plan. Es a través de esta fase donde se logra visualizar una actitud de cambios en los actores sociales involucrados, en este caso particular del comportamiento bioético clínico de los estudiantes.

Para finalizar, procedí a redactar el informe final que representó la apropiación del conocimiento construido y reflexionado por los grupos y su socialización con miras a

crear una nueva espiral permanente de reflexión y acción abierta, en términos de visión educativa emancipadora y de crítica reflexiva para la re-planificación, tal como lo establece este modelo planteado por el autor ya nombrado.



Gráfico 2. Modelo Básico del Proceso de Investigación Acción Participativa.

Tomado de *Visión Investigativa en Ciencias de la Salud. Énfasis en Paradigmas Emergentes* (p. 126) por L. Díaz, 2011, Valencia: IPAPEDI.

Fuentes de Evidencia

En las siguientes líneas muestro la forma como recolecté la información. Así pues, para este próximo paso se hizo necesaria la selección de las técnicas y recursos de recolección de información más adecuados de acuerdo con el propósito de investigación y la metodología.

Entre las técnicas que utilicé en la presente investigación se encuentran las técnicas directas o interactivas que según Bisquerra (2004) son aquellas que permiten

obtener información de primera mano y de forma directa con los informantes claves del contexto. Así, empleé la observación participante, la cual la utilicé como técnica principal de recogida de la información, con la finalidad de no sólo mirar, sino también preguntar y examinar. Martínez (2006) define la observación participativa como “la técnica clásica primaria y más usada por los investigadores cualitativos para adquirir información. Para ello, el investigador vive lo más que puede con las personas que desea investigar, compartiendo sus usos, costumbres, estilo y modalidades de vida” (p.89).

Por tanto, esta técnica me permitió la interacción social auténtica con los sujetos de estudio, favoreciendo la capacidad de respuesta y garantizando una información con una gran riqueza de significado, logrando así, una descripción más detallada de las escenas a través de las experiencias que se conviven, con el fin de captar todos los elementos del contexto. Cabe mencionar, que dicha técnica la utilicé en diferentes momentos de la investigación, la cual tiene como fin observar al mismo tiempo que se participa en las actividades del grupo, generar confianza y rapport con los participantes durante el proceso de recogida de la información, siempre buscando estar atento a todo lo que ocurra, registrando todo lo que se ve, se oye y siente.

Adicionalmente, como sistema de registro de la información empleé el Diario de Campo, el cual es un sistema narrativo, abierto, constituido por descripciones detalladas y amplias de los fenómenos observados. Según Bisquerra (2004) estos no parten de categorías prefijadas, sino que se pretende comprender lo que está sucediendo y por qué sucede. El observador es el protagonista directo que observa y registra durante o después de la situación objeto de estudio. En tal sentido, mediante estos sistemas procedí a recoger información proveniente de las escenas que se suscitaron en el transcurso de mi estadía en el escenario, lo que es proporcional al tiempo que duró la investigación. Como informe de carácter personal, pude recoger de manera continua sesiones tras sesiones, sentimientos, reflexiones, interpretaciones, hipótesis o explicaciones y un sinnúmero de elementos que provinieron del contexto, es decir, construí de manera escrita la experiencia vivida día a día de manera global.

Además, hice uso de la técnica de la entrevista a profundidad, considerando que la entrevista es “una técnica cuyo objetivo es obtener información de forma oral y personalizada, sobre acontecimientos vivos y aspectos subjetivos de la persona como las creencias, las actitudes, las opiniones, los valores, en relación con la situación que se está estudiando” (Bisquerra, 2004; p. 336). En este caso, para la presente investigación, la entrevista fue no estructurada, la cual es aquella que se realiza sin un guión previo de preguntas, sino más bien, se construye simultáneamente a partir de las respuestas del entrevistado (ob. cit.).

En cuanto a ser en profundidad, Taylor y Bogdan (1987) definen entrevista en profundidad como “reiterados encuentros cara a cara entre el entrevistador y los informantes, los cuales están destinados a la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan sus propias palabras” (p. 101). En tal sentido, busqué seguir el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas, lo que realzó el carácter participativo y de horizontalidad de la relación entre mi persona como investigadora y los sujetos de estudio. Para Rusque (2010) “es una técnica flexible, dinámica y se considera como no directiva, no estandarizada y abierta, de aplicación a grupos reducidos de personas” (p. 181).

Por otra parte, empleé diversos recursos de recolección de la información, entendiendo que recursos se refieren a medios audiovisuales que el investigador utiliza para registrar la investigación. Por consiguiente, hice uso de las fotografías, las cuales se consideran como documentos y pruebas de la conducta humana en el entorno naturalista y que son tomadas a partir de la cámara fotográfica como herramienta tecnológica. Kemmis y McTaggart (1988) consideran que estas “pueden ser útiles para registrar incidentes críticos y determinados aspectos de las actividades en clase” (p. 128). Es por ello, que estas suponen una herramienta interesante y útil, ya que empleadas de manera continua, constituyen referencias o recursos de apoyo para una visión más clara de lo observado.

Y por otro lado, hice uso de las grabaciones de audio. Según Pérez Serrano (1994) “permiten registrar con exactitud y a bajo costo una conversación o debate oral” (p.

51), esto mediante un grabador de audio como herramienta tecnológica. De modo que este recurso fue muy valioso para la presente investigación al permitir un registro de carácter permanente, en este caso particular, de las entrevistas que realicé a los diferentes sujetos de estudio, que me facilitó la recursividad para verificar la información cuando era necesario, con la finalidad de obtener un registro fiel y veraz.

Unidad de Análisis

Cuando se habla de unidad de análisis se hace referencia al contexto, el ser, o entidad de los poseedores de las características, eventos, cualidades o variables que deseen estudiar (Hurtado de Barrera, 2000). En este sentido, la unidad de análisis de la presente investigación estuvo representada por participantes involucrados en la estructura del área clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, en tanto que ésta constituyó el contexto apropiado para los fines del estudio y asimismo, reunió las características que en conjunto se quieren estudiar para la transformación de la bioética en el campo clínico de la misma.

Tripulantes Claves

A propósito de esta investigación, “los tripulantes claves” que seleccioné para abordar este barco, lo conformaron un grupo de doce (12) estudiantes del tercer y cuarto año de la carrera de odontología de la Universidad de Carabobo cursantes de las asignaturas operatoria dental, cirugía bucal, odontopediatría I, prótesis, endodoncia y periodoncia del periodo académico 2012-2013.

Más detalladamente, este grupo heterogéneo de estudiantes estuvo compuesto por tres parejas de trabajo correspondientes al tercer año, siendo una (1) pareja que cursa la asignatura operatoria dental, una (1) pareja cursante de la asignatura cirugía bucal y una (1) pareja cursante de la asignatura odontopediatría I. Y del cuarto año, participarán igualmente tres parejas de trabajo, siendo una (1) pareja cursante de la

asignatura prótesis, una (1) pareja cursante de la asignatura endodoncia y una (1) pareja cursante de la asignatura periodoncia.

Cabe destacar, que se prefirió del tercer y cuarto año de la carrera, porque justamente en esta etapa de su formación, los estudiantes inician sus primeros pasos en el campo clínico-odontológico y se insertan en este nuevo mundo de interrelación con seres humanos que se pondrán en sus manos bajo la figura de pacientes. Y de las asignaturas operatoria dental, cirugía bucal, odontopediatría I, prótesis, endodoncia y periodoncia, pues éstas constituyen la mayoría de las ramas de la odontología que se ocupan de la restauración y conservación de la salud del sistema estomatognático y lo que supone una amplia cobertura disciplinar que me permitieron acercarme a las diferentes perspectivas de la bioética en el campo clínico de la FOUC. Vale decir, que se les hizo entrega de un consentimiento informado a cada uno de los participantes, en función de las pautas bioéticas a seguir en investigaciones con seres humanos (Ver Anexo A).

Técnicas de Análisis de la Información

Luego de la recolección de la información, a través de las diferentes estrategias aplicadas a los sujetos informantes, procedí a analizarla a través de una serie de procesos en diferentes momentos. Según Martínez (2006) “la palabra análisis, en su origen etimológico, quiere decir separar o dividir las partes de un todo con el fin de entender los principios y los elementos que lo comprenden” (p. 259). Esto es, el proceso que se compone de varios procedimientos con la finalidad de efectuar inferencias válidas a partir de la información recogida mediante las observaciones y entrevistas.

En este orden de ideas, procedí a sistematizar esta actividad analítica mediante cinco grandes momentos, propuestos por Díaz (2011), los cuales son: descripción, categorización, estructuración, contrastación y teorización. Así, lo primero que hice fue llevar a cabo el proceso de descripción protocolar o transcripción de la información recogida. En este sentido procedí a describir y sistematizar la

información proveniente de entrevistas grabadas y observaciones realizadas para el diagnóstico del problema. Esta transcripción de la información la hice en concordancia con lo recogido, y en el caso de las entrevistas, mantuve en estricta confidencialidad la identidad del sujeto, presentándolo con un seudónimo y de acuerdo con los elementos bioéticos sociales respectivos, transcribiendo exactamente todo lo mencionado por estos o percibido por mi persona como investigadora.

Una vez culminado el proceso de descripción protocolar, inicié el proceso de categorización, el cual se refiere a la reducción de la información transcrita y “consiste en asignarle a una unidad de significado esencial o relevante, un vocablo o expresión breve (categoría individual o particular) que refleje su contenido textual significativo desde una situación, fenómeno o sujeto de estudio” (Díaz, 2011; p. 68). En tal sentido, en este proceso de reducción de la información, seleccioné y focalicé la información en bruto en unidades de significado que se denominan categorías, tal como lo refiere (Bisquerra, (2004). Posteriormente, integré o agrupé las categorías individuales en categorías más amplias, también llamadas categorías universales, identificándolas por su naturaleza y concentrándolas por temas o grupos comunes más comprensivos.

Asimismo, llevé a cabo la codificación, la cual consiste en “una operación concreta por la que se asigna a cada unidad un indicativo (código) propio de la categoría” (ob. cit.). En efecto, esto me permitió el manejo más fácil de la información. Seguidamente, procedí a realizar el proceso de estructuración, el cual según Díaz (2011) implica la lectura y relectura de las descripciones protocolares, teniendo en cuenta siempre las categorías individuales y universales que emergieron del estudio con un sentido de un todo. De manera que integré en un sistema coherente y lógico todas las categorías universales que le dieron sentido al fenómeno de estudio. Culminado este procedimiento, viene el momento de la contrastación, al respecto el mencionado autor establece lo siguiente:

El investigador busca relacionar la estructura descriptiva que emergió del fenómeno, con las conclusiones, teorías, conceptos y preposiciones de otros estudiosos para compararlas, contraponerlas, entender mejor las posibles

diferencias y lograr una integración mayor del conocimiento, del fenómeno o del sujeto de estudio (p. 78).

Por lo tanto, procedí a contrastar o comparar la estructuración emergente de la información recogida con los presupuestos teórico-referenciales de la investigación, y a partir de esto explicar y darle sentido o significado a la misma. Tal como lo dice el autor, la actitud en este momento tiende hacia una hermenéutica comprensiva que induce a la crítica, la reflexión, la acción y la integración, yendo de las partes al todo y del todo a las partes. Para finalizar este proceso de análisis de la información, se concluye con el momento de la teorización del problema, que como su nombre lo dice es el momento de la generación de la teoría y que Martínez (2006) define como “una construcción mental, simbólica, verbal e icónica, de naturaleza conjetural o hipotética, que nos obliga a pensar de un modo nuevo al completar, integrar, unificar, sistematizar o interpretar un cuerpo de conocimientos que hasta el momento se consideraba incompletos, imprecisos, inconexos...” (p.76-77).

Criterios de Rigor Científico del Estudio

“El rigor científico de la investigación consiste en el grado de certeza de sus resultados. Por lo que es necesario tener en cuenta unos procedimientos que aseguren que la descripción e interpretación corresponda a la realidad” (Bisquerra, 2004; p. 287). Varios autores han reflexionado y proporcionado propuestas para conseguir legitimar los estudios cualitativos. Sin embargo, para efectos de esta investigación tomé en cuenta los criterios fundamentales planteados por Yuni y Urbano (2005; p.176-177) quienes establecen que “la fiabilidad y la validez son cualidades esenciales que deben tener las investigaciones cualitativas”, y estos aspectos están representados en la consistencia, transferibilidad, credibilidad y confirmabilidad de la información recogida en la investigación.

En tal sentido, la fiabilidad o consistencia tiene que ver con la estabilidad de la información. Esto quiere decir que debe haber posibilidad de que al repetir el estudio en otro momento con los mismos o similares sujetos y contextos se obtengan los

mismos resultados, es decir, debe haber posibilidad de replicación del estudio. Para lograr esto en el presente trabajo de investigación, empleé el criterio de saturación de la información proveniente de las entrevistas realizadas a los informantes involucrados, dado por el hecho de que tal información en algún momento dejó de aportar datos nuevos, con tendencia a la repetición de lo ya aportado.

Esto quiere decir que se obtuvo suficiente información para dar respuesta a las preguntas de este estudio. Asimismo, identifiqué el estatus y el rol de mi persona como investigadora, ofrecí descripciones minuciosas de los informantes e identifiqué y describí extensivamente las técnicas de recolección y análisis de la información, así como delimité el contexto de la investigación.

Por su parte, la transferibilidad tiene que ver con la posible aplicabilidad de los resultados obtenidos en otros sujetos y contextos, siempre y cuando exista cierta semejanza entre los contextos. Se vincula con la capacidad de transferir los resultados a otras situaciones o aplicarse los resultados a otros contextos. Para ello procedí a la abundante recolección de información y la transcripción densa de la misma, puesto que a mayor información habrá mayores posibilidades de comparar los sujetos y establecer sus similitudes y diferencias, describiendo ampliamente la unidad de análisis y los informantes claves del estudio, siendo esto, el muestreo teórico necesario para alcanzar los fines de este estudio. De modo que se creó un constructo teórico que integró las tipologías y características del contexto estudiado.

Adicionalmente la Credibilidad, llamada por otros autores, valor de verdad, es otro criterio, el cual se refiere a la congruencia entre las observaciones realizadas en el trabajo de campo y la realidad tal como la perciben los sujetos. Para ello hice observación continuada en el campo, la triangulación y la contrastación con los actores sociales estudiados.

Finalmente, la Confirmabilidad es otro criterio de rigor científico, definido como la garantía de que los descubrimientos de la investigación no están sesgados por diferentes aspectos derivados de la subjetividad del investigador. Para alcanzar la confirmabilidad de la presente investigación, discutí los hallazgos con los participantes, así como hice uso de aparatos mecánicos para la recolección de la

información que permitieran la reproducción recurrente y por tanto fiel y exacta a la original. Además dejé bien sentado mi posición como investigadora y efectué el proceso de triangulación. Cabe mencionar que la triangulación, la definen estos autores como “un procedimiento que consiste en combinar enfoques teóricos, procedimientos y estrategias metodológicas, resultados obtenidos por diferentes instrumentos o interpretaciones efectuadas por distintos observadores o por varios de estos procedimientos utilizados simultáneamente” (p.177).

Para efectos de esta investigación, realicé la triangulación de datos o de fuente de orden personal, siendo de fuente, ya que ésta consistió en comparar datos provenientes de distintas fuentes, refiriéndose a la misma acción o al mismo acontecimiento; y de orden o subtipo personal debido a que se contrastó la información del mismo fenómeno proveniente de varios individuos o grupos. Así, en este momento de la investigación, lo que busqué fue contrastar las descripciones elaboradas por mi persona como investigadora producto de mis observaciones en el campo, con las descripciones que realizaron los actores implicados (estudiantes) mediante la entrevista, y confrontándolas con las descripciones realizadas por docentes, logrando de esta manera contrastar las tres perspectivas y garantizar la validez del estudio. Esto me permitió ahondar y aproximarme mucho más a lo que quería estudiar, valorando el fenómeno desde varios puntos de vista.

PUERTO IV

A TODO ESTRIBOR HACIA EL MAR DE LA REFLEXIÓN

En este momento busqué comprender a fondo la realidad que estaba sucediendo, para ello me dirigí a todo estribor hacia el mar profundo de la reflexión. De modo que, para esta fase de preparación, procedí a describir todos los aspectos que me permitieron ubicarme en contexto, esto se refiere al diagnóstico a fondo de la situación objeto de estudio.

Contextualización del Escenario de Navegación

Así pues, este recorrido lo inicié con la contextualización del escenario, representado por la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, la cual se encuentra ubicada en el Municipio Naguanagua, en los espacios antiguos del Psiquiátrico de Bárbula, distribuida en los pabellones siete, nueve y once de dicha casa de estudios. Su historia inicia a partir del año de 1967 con un movimiento de opinión liderizado por el Dr. Fernando Eizaguirre, cuyo objetivo fundamental era lograr la creación de la actual Facultad de Odontología (FOUC, 2011).

Cuenta la historia que para el año de 1972 se funda la Facultad de Ciencias de la Salud, siendo que para el 01 de Marzo de 1973 se resuelve crear los estudios odontológicos adscritos a la Facultad de Medicina. Sin embargo, casi dos décadas después, en Gaceta Oficial de fecha el 18 de Febrero de 1991, el Consejo Nacional de Universidades en resolución dispone aprobar la transformación de la Escuela de Odontología de la Universidad de Carabobo en Facultad de Odontología de la referida universidad.

Cabe destacar que la misión de la FOUC (2011) está basada en la acción hacia la formación de profesionales integrales altamente calificados, con el compromiso de docentes, alumnos, personal administrativo y obrero, al mejor aprovechamiento del uso de sus recursos desde el punto de vista de la eficacia, efectividad y eficiencia, fortaleciendo la integración de la docencia-extensión-investigación, a través de sistemas de atención de salud que den respuesta a los requerimientos del paciente de manera efectiva, con la responsabilidad de proyectar a la Facultad hacia su entorno social y promoción de la calidad de vida universitaria.

Mientras que la visión de la misma consiste en ser reconocida entre las mejores del país por la calidad académica expresada a través de la intensiva promoción de la docencia, investigación y extensión, formadora de factores humanos integrales, capaces de aportar soluciones al desarrollo de la calidad de vida del venezolano, impulsando la participación de todos para optimizar el sentido de pertenencia hacia la Facultad. Asimismo, los valores que la caracterizan están representados por la ética de la responsabilidad, solidaridad social, adaptabilidad y calidad integral, formación continua, desconcentración, delegación y reconocimiento de la importancia de la actualización tecnológica (ob. cit.).

Adicionalmente, el perfil del egresado dentro de esta casa de estudios se caracteriza por presentar las siguientes competencias:

- Capaz de desarrollar actividades esenciales, específicas y concretas en el campo de la salud buco-dental (actividad clínica, preventiva y curativa) en las cuales el odontólogo está en contacto directo con el paciente en su función como operador clínico.
- Capaz de emprender el problema salud-enfermedad, en las dimensiones de lo individual y lo colectivo en su función asistencial comunitaria.
- Con una alta formación como sujeto investigador; como factor fundamental para la identificación de la situación de morbilidad bucal en su función de investigador.
- Con un nivel de desarrollo intelectual que le permita manejar personal, recursos financieros.

En este orden de ideas, el objetivo general del egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, será:

- Participar en el equipo de salud en el campo específico de la salud bucal.
- Actuar en las diversas especialidades de la odontología, el equipo de salud y equipos interdisciplinarios en la investigación y producción de soluciones a los problemas prioritarios de la salud integral de las comunidades.
- Actuar en acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de las situaciones de salud-enfermedad bucal, tanto en la atención individual como a la comunidad.
- Desarrollar su profesión dentro del marco del ejercicio privado de la misma, asumiendo la posibilidad de actualizarla y perfeccionarla.
- Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida en el campo de la salud bucal dentro de la profunda identidad y vocación regional de la Universidad de Carabobo.

Contextualización del Problema

La Motivación de este Largo Viaje

La motivación inicial e inquietud para el desarrollo de esta investigación surgió desde mi experiencia como estudiante, docente y profesional egresado de la FOUC. Tal como lo mencioné en líneas anteriores, como estudiante de odontología recorrí diversas ramas del saber, y a medida que transitaba por cada una de ellas, se me mostraba con mayor fuerza la implicación que tiene para la odontología los valores humanos como la honestidad, el respeto, la equidad y la justicia, haciéndose incuestionable cada vez más, la integración entre los componentes técnico-cognoscitivos y el componente bioético en el perfil odontológico, pero que con el pasaje por cada una de las áreas clínicas me di cuenta que existía una discrepancia entre aquello que se nos enseñó teóricamente con la praxis, es decir, una disociación entre los valores aprendidos en lo teórico y la demostración en hechos o acciones.

Como odontólogo puedo decir que la experiencia me ha mostrado una fuerte tendencia de los profesionales en esta área a concentrar su atención en el procedimiento, dejando a un lado la relación interpersonal que debería emerger entre profesional de la salud y paciente. Esto, desde mi punto de vista, ha hecho agudizar mucho más el grave problema de la mercantilización de la carrera y la concepción científicista de la misma. Sin embargo, la razón fundamental que me llevó a realizar este estudio definitivamente proviene de mi experiencia como docente, la que me ha permitido un acercamiento con estudiantes de odontología de la UC durante sus prácticas clínicas, de manera que he podido observar personalmente la realidad de la bioética desde la Universidad, en donde si bien existen muchas fortalezas, se observan problemas de diversa índole durante la práctica de los estudiantes, que van desde deficiencias hasta ausencias de alguna manifestación en el patrón de conducta bioético en los diferentes momentos de la consulta, lo que significa, bajo mi apreciación, un pronóstico no muy favorable para el futuro de la odontología, en tanto son los estudiantes, las semillas del porvenir.

En tal sentido, es así como surgió el porqué de esta investigación, mediante mis propios procesos reflexivos, los que me llevaron a interrogarme acerca de ¿Cuáles son los problemas que se presentan en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en relación al comportamiento bioético clínico de los estudiantes que cursan el tercer año y cuarto de la carrera? Todo esto principalmente, tras haber observado de manera no intencional e informal gran variedad de hechos que revelaron desaciertos en este campo de la bioética clínica en los estudiantes de FOUC.

Perspectiva Compartida con los Tripulantes del Barco

Con la finalidad de generar una visión compartida del problema que me motivó a realizar esta investigación y con el propósito de examinar la situación en detalle identificando los problemas particulares que intervienen o hacen las veces de obstáculos o impedimentos para que la realidad sea otra mejor, busqué la manera de

integrarme dentro del campo. Para ello, lo primero que hice fue realizar solicitud oral y escrita por parte de coordinadores de las asignaturas clínicas Cirugía, Odontopediatría I, Operatoria Dental, Periodoncia, Endodoncia y Prótesis Dental para ingresar a las áreas clínicas, con el objetivo de realizar observaciones y entrevistas dentro de dichas áreas. Estas peticiones las realicé el día 01 de Abril de 2013, lo que me permitió ingresar al campo a partir del día 08 de Abril de 2013, una vez conseguidas dichas autorizaciones.

En ese primer acercamiento observé los grupos dentro de las áreas clínicas, propiciando empatía con ellos, examinando el ambiente físico, ambiente social y las actividades que se llevaban a cabo. En este sentido, en líneas generales, observé que los diferentes grupos o secciones estaban constituidos por un promedio de veinticinco (25) estudiantes, los cuales trabajaban en pareja, turnándose en las actividades asistente-operador. Sus edades promedio eran de 21 años de edad y conformaban grupos heterogéneos de distinta procedencia de regiones del país.

En cuanto al ambiente físico pude notar que en cada área clínica existe un promedio de doce (12) unidades odontológicas en buen estado, con una distancia prudencial entre ellas e iluminación adecuada. En cuanto a las actividades que se llevaban a cabo, estas eran de carácter específico de acuerdo a cada área clínica, siendo actividades comunes la discusión de historias clínicas, atención clínica con pacientes, realización de procedimientos operatorios y labores asistenciales y administrativas.

Una vez establecida cierta empatía con los diferentes grupos, procedí a seleccionar los tripulantes claves del estudio (estudiantes), protagonistas del proceso educativo, a quienes les expliqué en detalle el propósito de la investigación y el papel fundamental de mi persona como investigadora, procurando en todo el proceso una relación de horizontalidad, natural y espontánea, con la finalidad de generar confianza con los participantes y lograr la integración con ellos, iniciando así el involucramiento de forma directa con el contexto. Vale decir que este proceso de constitución del grupo tripulante clave se generó de una manera activa y efectiva, en tanto los integrantes manifestaron una atracción inmediata hacia la investigación, identificándose y

compartiendo la problemática, generándose una alianza grupal de compromiso e interés hacia la solución.

Ahora bien, para dar cabida a esta visión compartida del problema, el siguiente paso en esta fase diagnóstica consistió en convivir durante diversas guardias clínicas con ellos, con la finalidad, por un lado, de observar ampliamente las circunstancias y realizar profundas reflexiones en conjunto con los estudiantes acerca del problema y por el otro, capturar diversas opiniones y experiencias de los mismos. Cabe destacar, que en esta fase de la investigación se consideró pertinente la inclusión dentro del círculo de entrevistas a dos (2) docentes que imparten asignaturas clínicas en la FOUC, solo para fines de diagnóstico del problema.

En tal sentido y aprovechando la disposición del grupo tripulante clave llevé a cabo un conjunto de observaciones y entrevistas, cuyas reflexiones expresadas y observadas dieron lugar a un proceso de categorización de la información, que partió de la descripción protocolizada, la cual muestro en los siguientes cuadros, como unidades individuales y universales de significado relevantes:

Cuadro 1

Primera Mirada: Categorías Individuales y Universales Emergentes desde la Perspectiva del Investigador (Fuente A).

UNIDAD HERMENÉUTICA	
<i>Observación del comportamiento de los estudiantes y profesores de odontología de FOUC en relación a la bioética clínica durante la guardia clínica con pacientes.</i>	
CATEGORÍAS EMERGENTES ESENCIALES INDIVIDUALES	CATEGORÍAS EMERGENTES ESENCIALES UNIVERSALES
A001.-Saludo dirigido al paciente A002.-Amabilidad hacia el paciente A003.-Esfuerzo en la comodidad del paciente	01. Demostración de cortesía hacia el paciente por parte de estudiante
A004.-Desconcentración durante atención del paciente A005.-Insensibilidad ante el dolor del paciente A006.-Uso inadecuado del consentimiento informado	02. Actitudes de los estudiantes en contra de los principios bioéticos

A007.-Énfasis en la calificación de la actividad A008.- Falta de diálogo con el paciente A009.-Condiciones inadecuadas de instrumental A010.-Incumplimiento de normas de bioseguridad	
A011.- Atención impuntual del docente A012.-Falta de supervisión del procedimiento clínico A013.-Insatisfacción con aprendizaje obtenido en clínica A014.- Falta de diálogo con el paciente A015.-Uso parcial de barreras de protección	03. Perspectiva negativa de la enseñanza de la bioética en áreas clínicas
A016.-Imprudencia del docente en el llamado de atención al estudiante frente al paciente A017.-Actitud aflictiva por el docente	04. El docente de clínica como agente de poder

Nota. Cuadro elaborado a partir de información recogida en las observaciones realizadas por la autora.

Cuadro 2

Segunda Mirada: Categorías Individuales y Universales Emergentes desde la Perspectiva de los Estudiantes de Odontología (Fuente B).

UNIDAD HERMENÉUTICA	
Percepciones y experiencias en relación a la bioética clínica odontológica de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo	
CATEGORÍAS EMERGENTES ESENCIALES INDIVIDUALES	CATEGORÍAS EMERGENTES ESENCIALES UNIVERSALES
B001.-Gusto y pasión por lo que hace B002.-Satisfacción por la carrera B003.-Agrado por la carrera desde la infancia B004.-Agrado por la carrera al transcurrir el tiempo B005.-Seguridad y visión de futuro ejerciendo	01. Sentimiento positivo hacia la carrera de odontología
B006.-Ser odontólogo es velar por la salud bucal e integral B007.-Ser odontólogo es salvar dientes B008.-Ser odontólogo es ayudar al otro	02. Percepción solidaria y benevolente de la odontología

B009.-La odontología es satisfacer al paciente	
B010.-Aprendizaje de valores familiares y autocrítica B011.-Enseñanza familiar y escolar de normas morales	03. Fundamentos éticos de origen familiar
B012.-Predominio de la teoría B013.-Ausencia de aprendizaje significativo B014.-Percepción de simplicidad del área B015.-Necesidad de cursarse durante toda la carrera B016.-Falta de acercamiento docente-alumno B017.-Ausencia de enseñanza de trato al paciente	04. Enfoque teórico del área de formación profesional en ética y bioética
B018.-Desconsideración hacia el paciente infectado por VIH B019.-Insatisfacción con aprendizaje obtenido en clínica B020.-Falta de supervisión del docente en clínica B021.-Tratamiento inconcluso de pacientes B022.-Ausencia de enseñanza de abordaje de pacientes con enfermedades infectocontagiosas B023.-Desconsideración del paciente infectado por VIH B024.-Fomento de una visión del paciente como herramienta B025.-Atención impuntual del docente en clínica	05. Perspectiva negativa de la enseñanza de la bioética en áreas clínicas
B026.-Visión del paciente como requisito-técnica –herramienta B027.-Uso inadecuado de consentimiento informado B028.-Intolerancia e impaciencia B029.-Maltrato a pacientes B030.-Uso de guantes contaminados B031.-Incumplimiento de bioseguridad	06. Actitudes de los estudiantes en contra de los principios bioéticos
B032.-Actitud incompasiva del docente B033.-Marcada relación vertical docente-alumno	07. El docente de clínica como agente de poder

B034.-Imprudencia del docente en el llamado de atención al estudiante frente al paciente	
B035.-Actitud aflictiva por docente	

Nota. Cuadro elaborado a partir de información recogida de las “entrevistas realizadas a estudiantes de odontología” por la autora.

Cuadro 3

Tercera Mirada: Categorías Individuales y Universales Emergentes desde la Perspectiva de los Docentes de Clínica de Odontología (Fuente C).

UNIDAD HERMENÉUTICA	
Percepciones y experiencias en relación a la bioética clínica odontológica de los docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo	
CATEGORÍAS EMERGENTES ESENCIALES INDIVIDUALES	CATEGORÍAS EMERGENTES ESENCIALES UNIVERSALES
C001.- Recalque del componente biológico C002.- Inculcación de valores morales C003.- Vocación de servicio del docente C004.-Apoyo del docente hacia el estudiante C005.- Supervisión del estudiante C006.-Cumplimiento de normas de convivencia C007.-Entusiasmo de docentes en formar profesionales de bien C008.- Sentido estricto y exigente	01. Actitudes positivas de los docentes en función de la bioética clínica
C009.- Visión del paciente como requisito-técnica-herramienta C010.-Énfasis en la técnica C011.- Aprendizaje poco significativo en bioética	02. Actitudes de los estudiantes en contra de los principios bioéticos
C012.- Falta de manejo de estrategias en la enseñanza de la bioética en clínica C013.- Énfasis en el conocimiento y técnica C014.- Docentes tienen conocimientos básicos de bioética C015.- Visión simple de la bioética	03. Perspectiva negativa de la enseñanza de la bioética en áreas clínicas

Nota. Cuadro elaborado a partir de información recogida en las “entrevistas realizadas a docentes de clínica” por la autora.

Estructuración Global y Aproximación Interpretativa de la Información

A continuación, se presentan las citas que sustentan cada una de las categorías individuales que definieron las universales emergentes más relevantes. La descripción de cada una de ellas las realicé de manera textual, indicando entre corchetes si la información fue obtenida mediante observación “O”, entrevista a los estudiantes “E” o entrevista a los docentes de clínica “ED”. Seguido de esta abreviatura indiqué el número de observación o entrevista (01, 02 y así sucesivamente) y finalmente señalé el número de la línea donde se encuentra registrada la información en las transcripciones protocolares insertadas en anexos.

Esencia Universal “Sentimiento Positivo hacia la Carrera de Odontología”

Esta primera categoría universal emerge como producto de expresiones espontáneas de los informantes claves, debido a que estos manifiestan gusto y pasión por lo que hacen [E-01: 013], sintiéndose agradados por la carrera desde la infancia [E-02: 0015] o bien al transcurrir el tiempo como estudiantes [E-04: 0005] logrando estar satisfechos con la carrera de odontología [E-01: 0037] al experimentar seguridad y visualizarse en el ejercicio futuro [E-04: 0012]. A continuación se citan los bloques de significado que le dan relevancia a la presente categoría universal, tomadas textualmente de las entrevistas realizadas a los informantes, en este caso, a los estudiantes de odontología de FOUC:

Gusto y pasión por lo que hace;

[E-01: 013] “*Me parece que es una carrera hermosa, me gusta mucho lo que hago, me apasiona...*”

Satisfacción por la carrera;

[E-01: 0037] *“Me parece que la experiencia ha sido súper enriquecedora, me parece que es bellísima la carrera, he aprendido muchísimo”.*

Agrado por la carrera desde la infancia;

[E-02: 0015] *“yo decidí estudiar odontología porque me gusta, por que he trabajado con odontólogos y me di cuenta que me gustaba la carrera, desde muy pequeña, desde como en noveno, empecé a ver información y me empezó a gustar la carrera”.*

Agrado por la carrera al transcurrir el tiempo;

[E-04: 0005] *“Porque me gustaba, yo de niño me fracturé unos dientes y me gustó como me atendió el doctor que me atendió esa vez y me gusta la carrera y poco a poco fui agarrándole más gusto”.*

Seguridad y visión de futuro ejerciendo;

[E-04: 0012] *“Bien, elegí bien la carrera, es lo que me gusta y si me veo en un futuro haciendo todo esto”.*

Tales esencias de significados ponen en manifiesto una fortaleza de los estudiantes de odontología, en tanto esta sensación de comodidad y felicidad por el oficio de la odontología se está construyendo a medida que éste se identifica con su carrera y establece contacto permanentemente con pacientes durante su formación universitaria. Las expresiones verbales textuales de los estudiantes revelan una inclinación positiva hacia la carrera, expresiones auténticas que coinciden con las palabras de Escobar (2003) “la profesión es el fruto de la más genuina expresión humana: la vocación”, siendo que la vocación significa afecto, amor y propensión a la profesión, para la cual se tiene disposición e inspiración para ejercerla con agrado.

Esencia Universal “Percepción Solidaria y Benevolente de la Odontología”

Esta categoría universal emergió como producto de las expresiones de los informantes, quienes conciben que ser odontólogo es velar por la salud bucal e integral de los pacientes [E-01: 0043], salvando dientes [E-01: 0210], ayudando al prójimo [E-02: 0005] y satisfaciendo al paciente [E-03: 0019]. A continuación se citan los bloques de significado correspondientes a la presente categoría universal, tomadas textualmente de las entrevistas realizadas a los estudiantes que participaron en esta investigación:

Ser odontólogo es velar por la salud bucal e integral;

[E-01: 0043] *“Bueno yo considero que la misión de un odontólogo es velar no solamente por la salud bucal, sino por la salud integral de sus pacientes, tratar de ser mejor cada día, buscar siempre mejorar no solamente para él mismo, sino para su pacientes, para su entorno, para su propia vida y ser mejor todos los días”.*

Ser odontólogo es salvar dientes;

[E-01: 0210] *“Mi función es salvar dientes, no se la puedo sacar, mi trabajo es contribuir a su salud, no que es un solo diente, un solo diente te altera la oclusión, te altera la relación molar, te altera la relación canina, te altera la línea media, entonces es importante tener presente todo esto.”*

Ser odontólogo es ayudar al otro;

[E-02: 0005] *“Bueno ser odontólogo para mi es ayudar a las personas, porque hay personas que no tienen el dinero o la capacidad que a veces se sienten cómodos con su boca y quizás no están totalmente bien porque tienen alguna enfermedad”.*

La odontología es satisfacer al paciente;

[E-03: 0019] “Como yo lo veo de verdad, la odontología es como...o lo que siempre tengo en mente es como complacer y satisfacer al paciente, complacerlo al máximo, darle esa comodidad, confianza y que quiera volver pues...que quiera volver contigo”.

Estas apreciaciones reflejan una fortaleza de los estudiantes, puesto que tales pensamientos concuerdan con lo referido por autores como Cardozo y Rodríguez (2006) quienes comentan que “la función del odontólogo consiste en elucidar los valores del paciente y lo que realmente quiere y ayudarlo a seleccionar una intervención en consonancia con ella” (p. 76). Por lo que si los estudiantes tienen en mente que su función profesional futura es de carácter social, cuyo eje central es el paciente, quién se le considera como ser humano al que debe ayudársele, comprendiéndolo y buscando por sobre todas las cosas satisfacerlo en la medida de lo posible, entonces estos perciben la odontología desde la benevolencia, la bondad, la solidaridad y con conciencia de servicio.

Esencia Universal “Fundamentos Éticos de Origen Familiar”

La presente categoría universal revela que los estudiantes poseen una base ética de origen o procedencia familiar, puesto que expresan haber aprendido ciertos valores a través de la familia y la experiencia vinculada a la autocrítica [E-01: 0068], así como también, a nivel escolar [E-02: 0085]. A continuación se citan los bloques de significado correspondientes a la presente categoría universal, tomadas textualmente de las entrevistas realizadas a los estudiantes que participaron en esta investigación:

Aprendizaje de valores familiares y autocrítica;

[E-01: 0068] *“Mis pocos conocimientos vienen de mi experiencia en los valores que me han inculcado como mis, mis familiares, viene de...lo que he aprendido en la calle, lo que he aprendido trabajando, lo que he visto que nos rodea todo el tiempo”.*

[E-03: 0199] *“De verdad que yo te diga que algún profesor me inculcó y me enseñó que tengo que...no. No, la verdad que no. Pero...si influye cuando uno mira cómo él actúa, influye el día a día que yo estoy allá, influye cómo yo veo el profesor de cirugía habla con el paciente para que se relaje, cómo actúa, cómo se sienta, cómo habla...o sea no es algo que ellos me dicen, es recomendable que hagas esto, analiza el paciente, así es como debes actuar, no. Y...con mi tío es con quién yo he aprendido realmente, como a humanizarme pues...ponerme en posición de los pacientes”.*

Enseñanza familiar y escolar de normas morales;

[E-02: 0085] *“Bueno desde pequeña siempre mi familia, en mi colegio me han enseñado normas morales, me han educado muy bien pues. Claro y hay errores que uno comete como siempre pero mis padres me han enseñado valores como eh...respeto, humildad y...amor.”*

En tal sentido, esta categoría representa una fortaleza de los estudiantes, puesto que el poseer una formación ética o educación en valores, procedente del entorno familiar y social supone una característica favorable en pro de una conducta bioética, tal como expresa Gilligan (1982) quién expresa que la conducta moral obedece a una secuencia evolutiva a lo largo de la vida que se inicia desde el interés por sí mismo, pasando por el razonamiento basado en el compromiso con individuos, hasta llegar al nivel más elevado de moralidad, fundamentado, en los principios de responsabilidad e interés por toda la gente. De modo que los estudiantes llegan a la Universidad con cierta formación ética, cuya conducta es regida por normas morales en su vida cotidiana.

Esencia Universal “Enfoque Teórico del Área de Formación Profesional en Ética y Bioética”

La presente categoría emergió como producto de las entrevistas a los docentes y especialmente a los estudiantes, quienes manifestaron que en el área de formación profesional en ética y bioética existe un predominio de la teoría sobre la práctica [E-01: 0056], lo que genera una visión de simplicidad de la misma [E-01: 0061] en la cual la falta de acercamiento docente-alumno [E-04: 0070] no permite la enseñanza del trato que se debe establecer con el paciente [E-04: 0079] generando un aprendizaje poco significativo [E-03: 0182], considerando que es un área de formación que debe impartirse durante toda la carrera [E-03: 0182]. A continuación se citan los bloques de significado correspondientes a la presente categoría universal, tomadas textualmente de las entrevistas realizadas a los estudiantes y docentes que participaron en esta investigación:

Predominio de la teoría

[E-01: 0056] *“Honestamente la parte de bioética como la vimos nosotros, me parece que esa parte hay que abordarla de una manera muy particular porque solo con la teoría no es suficiente”.*

[E-01: 0069] *“Me parece que la parte teórica hay que reforzarla, y reforzarla en la parte práctica porque una cosa es que te den una hoja hoy y te digan mañana tienes parcial y te pregunten, como en uno de los parciales - según su experiencia nombre algún hecho en el que usted haya observado falta de ética- y uno queda como que no sabe cómo diferenciar una cosa de la otra, cuál situación estuvo bien, cuál situación estuvo mal, porque no teníamos esa orientación del deber ser, de lo que no se debe hacer”.*

Ausencia de aprendizaje significativo

[E-03: 0182] *“Bueno a uno le reclaman por su forma de actuar o que no tenemos una ética en esta etapa del pregrado, pero si ni siquiera vemos o nos dicen miren es recomendable hacer así, te sientas con el paciente, recalcar la cordialidad...me parecía algo...tiene que existir otro método con ejemplos, experiencias de los profesores, que si se sienten, hablen, digan, si hay que hacer examen, hacen examen porque necesitamos nota de algo”.*

[ED-02: 0033] *“Ellos llegan a la clínica con ciertas ideas pero que no parecen claras, en especial lo aplicado al campo odontológico. Sería ideal que al atender su primer paciente ya estén en la capacidad de mostrar cierta preparación en cuanto las reglas morales que nos rigen. He tenido casos de estudiantes muy aplicados que procuran hacer todo con esmero y temor al error, así como hay otros que creen que la odontología es un curso de manualidades que no tiene mayor cosa”.*

Percepción de simplicidad del área

[E-01: 0061] *“La bioética en la Facultad se da de una manera que la vemos, yo no, yo honestamente no sabía que existía la materia, entonces me entero porque un día antes me dicen - mira mañana tenemos parcial de bioética - y yo -primero ¿qué es bioética? y segundo ¿cómo que hay parcial? Entonces me parece que, no sé, esa parte hay una falla bastante grande”.*

Necesidad de cursarse durante toda la carrera

[E-02: 0102] *“Considero que debería ser desde un principio, desde primer año la deberían estar dando hasta el final de la carrera de manera que, me fuese gustado que la dieran desde un principio, desde primero hasta quinto...quizás por...por módulo, pero todos los años para que de verdad uno se sienta motivado y le ponga atención a la bioética”.*

Falta de acercamiento docente-alumno

[E-04: 0070] *“La verdad muchas veces no entendíamos algo que estaba plasmado en la guía y no teníamos con quién preguntar porque no veíamos casi al docente... me parece que debería ser una materia como microbiología, farmacología que se vea todo el año, será fastidiosa pero tiene que verse todo el año porque...al fin y al cabo uno trata al paciente con eso”.*

Ausencia de enseñanza de trato al paciente

[E-04: 0079] *“Me sentí asustado porque no sabía como abordar a los pacientes, no sabía cómo debería ser el trato con ellos, si debería ser amable, si debería ser el de un doctor, el de un estudiante o...Me hubiese gustado que me dieran clase de trato a las personas, al paciente explicarle lo que tiene, las situaciones que tiene, la enfermedad que tenga porque no sabes, y entonces uno tampoco se sabe explicar con ellos, puede que utilicemos términos que ellos entiendan pero al mismo tiempo nosotros lo que hacíamos era el escupir lo que decía el libro, lo que habíamos estudiado y el paciente quedaba en las mismas, no entendía”.*

La presente esencia de significado universal constituye una debilidad que tienen los estudiantes, siendo que el no adquirir un verdadero aprendizaje significativo en bioética que sea aplicable en la práctica clínica odontológica, representa la formación de recursos humanos netamente científicos alejados de lo humano. De modo que Málaga (2005) considera que ante nuevos y complejos problemas de salud no es posible actuar con metodologías usadas en el pasado y que no se observan en la enseñanza cultural y de valores un énfasis similar a los métodos empleados para el aprendizaje científico-técnico. Para lograr este cometido, falta determinar y aplicar los objetivos que refuercen el carácter, la voluntad, el ejercicio de las virtudes y de atributos, como la compasión por el que sufre y el sacrificio por el prójimo. Esta esencia revela la necesidad de modificar el método empleado para impartir esta área de formación.

Esencia Universal “Perspectiva Negativa de la Enseñanza de la Bioética en Áreas Clínicas”

Los estudiantes, docentes e investigador del presente estudio poseen una visión negativa de la enseñanza de la bioética en áreas clínicas, debido a que existe una falta de manejo de estrategias didácticas en las áreas clínicas [ED-01: 0093] en donde se hace énfasis en el conocimiento y técnica del procedimiento clínico a realizar [ED-02: 0017] percibiendo a la bioética desde la simplicidad [ED-02: 0053] y fomentando la visión del paciente como herramienta para cumplir con los objetivos académicos [E-03: 0032], entre otras categorías individuales emergentes. A continuación se citan los bloques de significado correspondientes a la presente categoría universal, tomadas textualmente de las observaciones del investigador, así como entrevistas realizadas a los estudiantes y docentes que participaron en esta investigación:

Falta de manejo de estrategias en la enseñanza de la bioética en clínica

[ED-01: 0093] *“Pienso que la facultad está haciendo su mayor esfuerzo, pero aún falta mucho camino por recorrer y muchas estrategias y cambios por aplicar para lograr consolidar la bioética como ciencia fundamental en nuestra profesión. El sistema lo evaluó como deficiente, pero con vistas a mejorar, ya que en muchas ocasiones logramos ver estudiantes realmente comprometidos con su profesión y sólo es cuestión de motivar a los que aún no se sienten capacitados a dar una atención en salud basada en la bioética”.*

Énfasis en el conocimiento y técnica

[ED-02: 0017] *“Como docente de una asignatura cuyo centro o razón de ser es el paciente, pues debemos estar pendientes de lo que se haga con él. Valoro mucho el conocimiento del procedimiento, la meticulosidad con que el estudiante realiza la actividad, la discusión de la historia, porque no podemos permitir que un estudiante*

toque a alguien sin que estemos medianamente seguros que éste tiene el dominio teórico de lo que realizará”.

Visión simple de la bioética

[ED-02: 0053] *“Hablar de formación es transmitir cosas desde lo ético de la profesión, si me preguntas si estudiamos esta área en profundidad, creo no lo estamos suficientemente preparados. Desde lo básico de la ética partimos y es lo que enseñamos. Creo en ese sentido hace falta mejor preparación”.*

[ED-02: 0071] *“Creo que es la falta de profundidad en el tema de la bioética, quizás lo vemos como algo simple, tácito y tendemos a olvidarlo y no, siempre hay que resaltarlo y actualizarnos acerca del tema en la profesión”.*

Fomento de una visión del paciente como herramienta

[E-03: 0032] *“Mira, algo que siempre he reprochado de verdad o que no me ha gustado fue la manera como... tratamos o con los mismos profesores, hace que uno trate a los pacientes, que lo veo que los tratamos como...como mercancía”.*

Esta categoría universal representa una debilidad que presentan los estudiantes de odontología, teniendo en cuenta que el mejor momento para que el profesional de la salud conozca, fortalezca y construya este razonamiento y criterio en bioética corresponde al periodo formativo, cuando el estudiante adquiere, al mismo tiempo, los conocimientos y las habilidades clínicas para lograr la competencia profesional que le permita resolver los problemas de salud de los pacientes, desarrollar una conducta ética y humanística, y a fin de cuentas desempeñarse mejor como ser humano, como parte de un equipo de trabajo o de una institución, en beneficio de las personas afectadas por una enfermedad (Larius Mendoza, Paredes Sierra y Ortigosa Ramírez, 2006, p. 28). Es justamente en las salas clínicas donde se debe promover los

encuentros dialécticos en bioética, maximizar el fomento de valores, exigir el conocimiento y dominio de las leyes y códigos de la profesión, exigir el cumplimiento de normas y exhortar a la interiorización ética, más allá de la simple obediencia de normas. Es en este momento, que deben explotarse los procesos reflexivos en el estudiante en función de la solución de situaciones diversas como frecuentes dilemas, siendo que lo teórico debe consolidarse con lo práctico de la odontología para generar afianzamiento, refuerzo y verdadero aprendizaje significativo.

Esencia Universal “Actitudes de los Estudiantes en contra de los Principios Bioéticos”

Los estudiantes, docentes e investigador del presente estudio expresan que los primeros demuestran actitudes en contra de los principios bioéticos de justicia, beneficencia y autonomía, por cuanto se enfatizan en la técnica o métodos para ejecutar las actividades clínicas [ED-01: 0050] y por ende en la calificación a obtener [O-04: 0027], concibiendo al paciente como un instrumento para alcanzar su aprobación académica [E-03: 0076]. En tal sentido, existe una falta de comunicación efectiva durante la consulta odontológica [O-03: 0012], por lo que usan de manera inadecuada el consentimiento informado [O-03: 0050], existe intolerancia e impaciencia [E-01: 0319] y un trato inapropiado hacia los pacientes [E-02: 0118] que incluso incurre en incumplimiento de la bioseguridad debida [E-04: 0113]. A continuación se citan los bloques de significado correspondientes a la presente categoría universal, tomadas textualmente de las observaciones del investigador, así como entrevistas realizadas a los estudiantes y docentes que participaron en esta investigación:

Énfasis en la técnica

[ED-01: 0050] *“En mi asignatura, veo cómo los alumnos no consideran importante la comodidad de los pacientes, no piensan en tratarlos bien, sólo se dedican a que el trabajo “les quede bonito” y pocos se dan cuenta de que lo importante es considerar al paciente como un todo y que, si bien es cierto que un trabajo bien presentado es importante, también deben tomar en cuenta lo que es más rentable, más confortable y más asequible para el paciente, algo que pienso que deben ir adquiriendo a lo largo de su carrera”.*

Énfasis en la calificación de la actividad

[O-04: 0027] *“El estudiante olvida facilitarle las indicaciones postoperatorias al paciente, así como consultar cómo se sentía luego de la cirugía, al despedirlo inmediatamente. El estudiante procedió a llevarle la carpeta al docente para que éste lo calificara”.*

Falta de comunicación con el paciente

[O-03: 0012] *“Al pasar al paciente éste lo saluda, iniciando el llenado de la misma de manera rápida y no se esmera en establecer una relación amena”.*

Visión del paciente como requisito-técnica –herramienta

[E-01: 0231] *“Más bien debí insistir en que se controle la tensión, no a que se saque el diente, entonces en esa parte yo fallé por querer cumplir con los requisitos”.*

[E-03: 0076] *“En cirugía los pacientes se ven como técnicas, que es lo que no me gusta, lo vemos como mercancía”.*

Uso inadecuado de consentimiento informado

[O-03: 0050] *“Una vez cumplidas las indicaciones y discutida la historia clínica, el estudiante le pide al paciente que lea el consentimiento informado y lo firme. Sin embargo, éste no le brinda la información requerida para que éste firme sin dudas”.*

[E-01: 0238] *“Sumamente importante y sumamente subestimado, no utilizado, poco valorado y todas las palabras que se puedan utilizar. Son contados los pacientes que leen el consentimiento informado, son contados los alumnos que han leído el consentimiento informado, que está en la última hoja de cada historia clínica de UDI (Unidad de Diagnóstico Integral de FOUC), obligatorio para cada área clínica”.*

Intolerancia e impaciencia

[E-01: 0319] *“Soy bastante intolerante y no tengo... cómo se dice... paciencia para cierto tipo de pacientes. Ehhh un paciente que se vea aprehensivo, un paciente que no colabore, que no me permita abordar el caso como yo lo quisiera abordar me, me... de alguna manera me... me saca de... de mis casillas (risa) y allí es cuando mi carácter me juega como ese... esa mala pasada, entonces creo que esa es una debilidad que tengo que mejorar, siempre pero quiero ser eficaz y eficiente y cuando no puedo serlo, de alguna manera pierdo el control sobre la actividad que estoy realizando y obviamente afecta mi relación que tengo con el paciente”.*

Maltrato a pacientes

[E-02: 0118] *“Porque a veces la teoría te la sabes y todo chévere, pero en la práctica no la cumples, o sea no tienes la ética de cómo tratar a los pacientes bien, estee, hay veces que hasta tratas mal a los pacientes o por la misma confianza no le paras, o sea porque - ¡ay no! es un paciente equis, no es mi familia, no me importa – eso sucede”.*

Incumplimiento de bioseguridad

[E-04: 0101] *“Han sido buenas...nunca me pongo los lentes, no te lo puedo negar, no me gustan, a cada rato me regañan, pero no me los pongo porque me incomodan, no me acostumbro”*.

[E-04: 0113] *“olvido el uso de los lentes, más que todo por descuido que por otra cosa, también muchas veces que por tratar de cumplir con las horas de clínicas me salto los pasos de seguridad para el paciente, como el uso de la protección para él”*.

Esta categoría representa una debilidad de los estudiantes, en tanto tales actitudes violan los derechos del paciente, fundamentados en los principios bioéticos por los que se deben regir los estudiantes y profesionales de la salud, dentro de los que destaca el principio de beneficencia, el cual según Beauchamp y Childress (2001) se refiere a la no comisión o inducción de daño, en donde por sobre todas las cosas, no debe hacer daño. Asimismo, el principio de justicia se refiere simplemente a darle a cada quién lo que le corresponde y de manera voluntaria, darle al paciente lo que necesita para el alivio, reposición o conservación de la salud, realizando una adecuada distribución de los recursos, tanto humanos como económicos que se tienen para ello. Y el principio de autonomía, según estos autores consideran que “el individuo autónomo actúa libremente de acuerdo a un plan escogido por sí mismo, semejante a la manera en que un gobierno independiente dirige su territorio y establece sus políticas”⁹ (p. 4).

En este orden de ideas, tales actitudes descritas anteriormente, revelan la ignorancia o resistencia a los mandatos que así establece la bioética, como agente mediador entre lo científico y lo humanístico.

Esencia Universal “El Docente de Clínica como Agente de Poder”

Esta esencia universal está definida por expresiones auténticas de estudiantes y del investigador del presente estudio, en las cuales se manifiesta una actitud incompasiva

del docente [E-01: 0090], así como imprudencia en el llamado de atención al estudiante frente al paciente [O-03: 0033], una marcada relación vertical docente-alumno [E-01: 0149] que conlleva a afligir emocionalmente al estudiante [E-03: 0163]. A continuación se citan los bloques de significado correspondientes a la presente categoría universal, tomadas textualmente de las entrevistas realizadas a los estudiantes que participaron en esta investigación:

Actitud incompasiva del docente

[E-01: 0090] *“Cuando estaba como en segundo año en imagenología, bueno ahí si tuve una experiencia desagradable, yo había terminado mi requisito y un profesor del área perdió una hoja donde estaban mis evaluaciones y estaban los últimos requisitos...me dio mucha rabia y me sentí impotente y siempre juega un papel importante el respeto hacia el profesor, entonces era - profe pero ¿cómo puede pasar esto?, esto no es posible, cónchale eso es un gasto no solamente - bueno pero vuévelas a tomar yo te doy chance - es que no es solamente el tiempo, es el dinero que yo invertí en las radiografías - cada radiografía me salía en un costo y para aquel entonces mi familia estaba pasando por una situación difícil, entonces las periapicales también se gastaron que son radiografías que perdí y yo me molesté...yo le expreso a él mi inconformidad con su actitud y él me dice – mira no eres la única a la que le pasa y honestamente no es mi problema”.*

Imprudencia del docente en el llamado de atención al estudiante frente al paciente

[O-03: 0033] *“El tutor encontró muchas fallas y se enfadó con el estudiante, por considerar que no sabía lo que estaba haciendo, pidiéndole que comenzara de nuevo, siguiendo sus instrucciones. Este evento sucedió frente al paciente”.*

Marcada relación vertical docente-alumno

[E-03: 0156] *“La profesora tenía esa personalidad de yo soy más, que debes saber esto, aquello y no te lo sabes, entonces, chocaba un poquito pero respiraba profundo porque...estaba aprendiendo mucho con ella, ella me enseñaba mucho, pero a la vez me reclamaba mucho en frente de los pacientes, que es lo que no me...y en todas las materias los profesores hacen eso”.*

Actitud aflictiva por docente

[E-03: 0163] *“En operatoria, un compañero estaba tratando una paciente, y la profesora lo hizo sentir como una hormiguita, como una hormiguita de verdad...y en operatoria es como el primer miedo que a ti te da, porque es casi como la primera materia que tú comienzas a trabajar con una turbina, con un paciente, con alguien...y ella lo hizo sentir chiquitico, chiquitico, que él me decía no quiero entrar a operatoria, me da miedo, no quiero, no quiero, no...voy a raspar, voy a abandonar la materia y bueno él poco a poco como fue dando su brazo a torcer”.*

Esta ha sido la última categoría universal emergente significativa para el diagnóstico del presente de estudio, la cual representa una amenaza para los estudiantes de odontología, en tanto que tales actitudes de poder por parte del docente pudieran influir negativamente en el proceso de enseñanza y aprendizaje, considerando que tal posición pudiera generar ansiedad en el alumno, y que ésta según Pintrich y Schunck (2002) tiene componentes cognoscitivos y afectivos, siendo que la parte cognoscitiva incluye preocupaciones y pensamientos negativos, por ejemplo, pensar cuán nocivo sería fallar y preocuparse porque eso suceda; mientras que la parte afectiva incluye reacciones fisiológicas y emocionales, como sudoración, dolor de estómago, taquicardia o miedo, lo que pudiera afectar indudablemente el rendimiento escolar del estudiante. Vale resaltar lo que establece Málaga (2005) “para poder ejercer fructíferamente su acción educativa desde el punto de vista bioético, es indispensable que la propia formación del docente y sus acciones cotidianas no lo contradigan” (p. 224).

Triangulación de la Información

A continuación se muestra el proceso de triangulación de datos o de fuente de la información, siendo de fuente, ya que ésta consistió en comparar datos provenientes de distintos informantes claves, vale decir, de los estudiantes, docentes e investigador como observador de la realidad, todos refiriéndose a la misma acción o al mismo acontecimiento; y de orden o subtipo personal debido a que se contrastó la información del mismo fenómeno proveniente de varios individuos o grupos.

Cuadro 4. Triangulación de la información: comparación de datos provenientes de distintos informantes: Investigador (A), Estudiantes (B) y Docentes (C).

CATEGORÍAS UNIVERSALES	FUENTE A	FUENTE B	FUENTE C	INTERPRETACIÓN
01. Cortesía hacia el paciente por parte del estudiante de odontología.	X	--	--	Los estudiantes de odontología durante el acto clínico con pacientes procuran ser amables y corteses con sus pacientes. A pesar de que los docentes y estudiantes no manifiestan esta realidad en sus discursos, esto si lo evidenció el investigador, al observar un comportamiento atento y afable, en el que éstos demostraron atención y cordialidad hacia los pacientes asistidos, reflejado en acciones observadas como el saludo y esfuerzo en la comodidad del paciente.
02. Actitudes de los estudiantes de odontología en contra de los principios ético-biomédicos.	X	X	X	Los estudiantes de odontología durante el acto clínico manifiestan conductas que contradicen los principios de la ética biomédica, que rezan que todo profesional de la salud debe ajustar sus acciones al margen de la beneficencia, autonomía y justicia hacia el paciente, siendo ésta una

				<p>realidad percibida, en primer lugar, por el investigador, al observar la comisión de faltas importantes como el uso inadecuado del consentimiento informado e incumplimiento de normas de bioseguridad. Así como también, es manifestada por los docentes puesto que éstos opinan que los estudiantes generan un trato inadecuado hacia los pacientes y tienen poco dominio de las normas morales. Todo esto sustentado por los mismos estudiantes, quienes así afirman y aceptan, entre otras cosas, incurrir en un trato inadecuado e incumplir con las normas de bioseguridad.</p>
<p>03. Perspectiva negativa de la enseñanza de la bioética en áreas clínicas</p>	X	X	X	<p>La enseñanza y promoción de la bioética en los espacios clínicos de FOUC es deficiente, esto así lo manifiestan las diversas fuentes (investigador, estudiantes y docentes de odontología), siendo que la primera fuente pudo observar que en líneas generales se comenten faltas como la atención inoportuna de los casos clínicos, falta de inspección de la bioseguridad y uso incompleto de barreras de protección por parte del docente. La segunda, quién manifiesta la falta de supervisión de los docentes y entre otras cosas, la desconsideración del paciente como persona y la ausencia de estrategias para la enseñanza de abordaje del paciente. La tercera, quién reconoce la valoración del conocimiento y procedimiento por sobre todas las cosas, la inexistencia de encuentros clínicos en bioética y</p>

				la falta de manejo de estrategias en la enseñanza de esta área.
04. El docente de clínica como agente de poder	X	X	--	El docente de clínica constituye una figura autoritaria y dominante en la relación docente-alumno, en el que existe una marcada verticalidad entre ambos entes, donde el primero es capaz de oprimir al segundo. Esta realidad se evidencia mediante las observaciones del investigador, en el que notó un trato despectivo e indignante de los docentes hacia estudiantes y a través de los discursos de los estudiantes, quienes expresaron que los docentes son imprudentes al llamarles la atención frente al paciente, son incompasivos y aflictivos.
05. Sentimiento positivo hacia la carrera de odontología	--	X	--	Los estudiantes de odontología de FOUC manifiestan sentimientos positivos hacia la carrera en la que se están formando, exponiendo satisfacción, seguridad y pasión por lo que hacen.
06. Percepción solidaria y benevolente de la odontología	--	X	--	Los estudiantes de odontología de FOUC poseen una concepción solidaria y benevolente de la profesión odontológica, en tanto manifiestan que ser odontólogo es ayudar al otro y velar por la salud bucal e integral de los pacientes.
07. Fundamentos éticos de origen familiar en el estudiante de odontología	--	X	--	Los estudiantes de odontología de FOUC exponen que poseen una base en ética de origen familiar, siendo que a través de la familia y la sociedad, es que adquirieron sus valores éticos personales.

08. Enfoque teórico del Área de Formación Profesional en Ética y Bioética	--	X	X	Los estudiantes y docentes de clínica de FOUC manifiestan que el Área de Formación Profesional en Ética y Bioética presenta un enfoque teórico dominante, en donde no existe aprendizaje significativo aplicable en la práctica odontológica, por cuanto no existe acercamiento docente-alumno, estrategias motivacionales y transversalidad del área. Los docentes manifiestan que al llegar a tercer año, los estudiantes desconocen los temas de interés en bioética aplicada. El investigador no pudo observar esta realidad, debido a que hasta la fecha no habían iniciado las clases en dicha área.
09. Actitudes positivas de los docentes en función de la bioética clínica	--	--	X	Los docentes de clínica de FOUC expresan que ellos manifiestan actitudes positivas en función de la bioética en los encuentros clínicos con estudiantes y pacientes, alegando que recalcan el componente biológico, supervisan las acciones del estudiante, considerando la bioética como elemento vital en la práctica odontológica. Sin embargo, esto no fue del todo observado por el investigador ni manifestado por el estudiante de odontología.

Nota. Cuadro elaborado a partir del “proceso de categorización de la información” por la autora.

Socialización del Problema Contextualizado con los Tripulantes del Barco

Una vez generada la estructuración global e interpretación de los hallazgos, el día 23 de Septiembre de 2013 inicié un proceso de sensibilización y concientización acerca del problema, dando a conocer la lamentable situación desde el punto de vista del comportamiento bioético clínico de los estudiantes de odontología de FOUC y sus posibles factores que estarían influyendo para que ésta continúe desarrollándose. En este encuentro con los actores sociales, se propuso seleccionar el problema central de la situación, guiado por lo que se consideró debía ser prioridad entre las diversas problemáticas. En tal sentido, se hizo de su conocimiento a los estudiantes del presente estudio, así como a la Comisión de Bioética y Bioseguridad de FOUC. Por lo que se llegó a un acuerdo colectivo en que el problema central lo constituyó “El comportamiento bioético clínico inadecuado de los estudiantes de FOUC”, seguido por un “sistema de enseñanza y aprendizaje de la bioética en clínica deficiente”; por lo que dentro del proceso de sensibilización se hizo evidente la necesidad de fortalecimiento de los principios bioéticos en clínica para una práctica odontológica efectiva.

Este diagnóstico fue el producto final, en primera instancia, de diversas observaciones del sistema de organización general del proceso educativo en el área clínica, así como del proceso de atención clínica con pacientes de los estudiantes de odontología durante las guardias clínicas y del proceso de enseñanza de la bioética por parte del profesor de odontología durante la guardia clínica. Y en segundo plano, producto de las indagaciones sobre experiencias, percepciones, inquietudes e intereses de los participantes en el proceso educativo, mediante una serie de entrevistas a profundidad. A continuación muestro una representación gráfica que refleja de manera sintética y comprensible, el diagnóstico focal del problema.

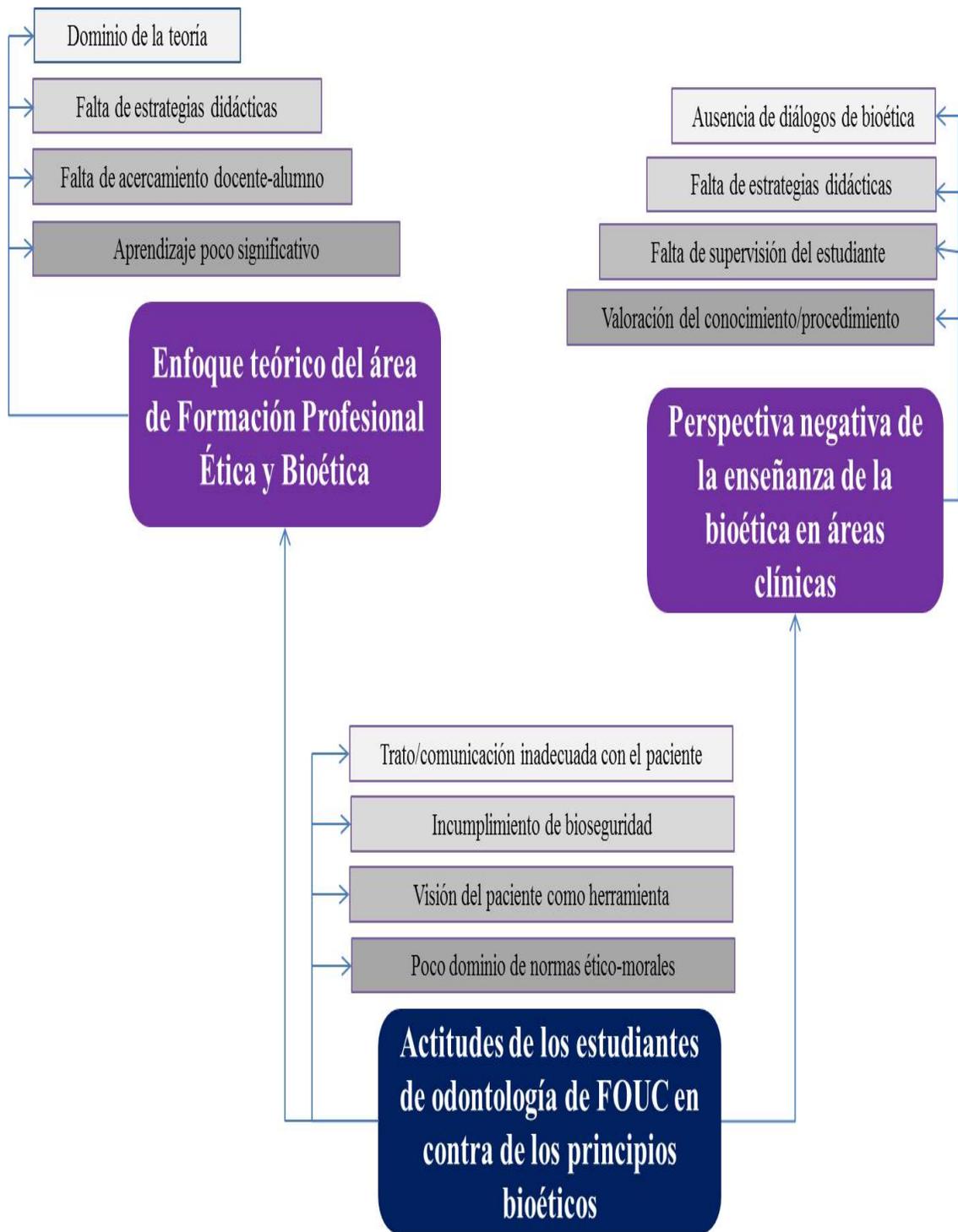


Gráfico 3. Representación Gráfica del Diagnóstico Focal del Problema. Fuente: La autora.

Teorización del Problema

Los estudiantes del tercer y cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo demuestran un comportamiento inadecuado en relación con la bioética que se debe ejercer clínicamente con los pacientes. En líneas generales, dicho comportamiento se caracteriza por:

- Establecer una relación paciente-profesional paternalista, al tomar todas las determinaciones en nombre del paciente, sin tener verdaderamente su consentimiento. El estudiante hace firmar al paciente el documento *consentimiento informado* pero en realidad éste no es informado de su problema, de lo que le ocurriría si no se lo atiende a tiempo, las opciones de tratamiento, beneficios y riesgos del mismo, entre otros elementos importantes. Por lo que el estudiante no explica al paciente los conocimientos necesarios para que pueda participar en la toma de decisiones de lo que harán con su persona, lo que revela la poca importancia o bien, la ignorancia de los principios bioéticos por los que se debe regir la profesión. En primer lugar, se evidencia el irrespeto a la autonomía del paciente, al no considerarlo como un ser humano libre con potestad suficiente para decidir sobre el curso de su vida.

En consecuencia, el estudiante actúa alejado del principio de beneficencia al realizar el tratamiento odontológico para beneficio propio y no para beneficio del paciente. Esto, reflejado por la necesidad de cumplir con sus objetivos académicos como requisitos clínicos, ignora o no presta atención a la necesidad particular del paciente. Como efecto dominó, el estudiante deja de ser justo, al no proporcionarle la atención que éste merece como todo ser humano que tiene derecho a un trato en igualdad de condiciones y de calidad. Lo anterior se traduce en el poco dominio de los principios de la ética biomédica.

- Ser pocos comunicativos con los pacientes, esto quiere decir, que el estudiante se concentra exclusivamente en la actividad técnico-científica que realiza, evidenciándose una atención clínica silenciosa y una entrevista clínica poco dialéctica, que refleja el bajo dominio de las diferentes formas de comunicación y los

modelos de diálogo existentes que pudieran emplearse para mejorar sus habilidades comunicacionales, utilizando el que mejor se ajusta a su personalidad.

- Enfocarse en el procedimiento inherente a la actividad clínica, al no demostrar virtudes o cualidades humanísticas durante la atención odontológica, esto se traduce en que los estudiantes no reflejan principalmente compasión, confiabilidad e integridad, puesto que no procuran generar empatía y rapport con el paciente, así como tampoco, ponerse en su lugar como paciente con necesidades particulares.

- Incumplir las medidas de bioseguridad en el campo odontológico, especialmente aquellas destinadas a conservar o proteger el medio ambiente y por ende, el entorno en donde se desenvuelve todo el colectivo social que lo rodea. Seguido por el desacato de medidas orientadas a la protección del paciente, reflejado en el uso de instrumental en condiciones deterioradas, e incluso deja de protegerse a sí mismo, por descuido.

Por todo lo anteriormente expuesto se evidencia un profundo desconocimiento de los deberes profesionales que impone la deontología y peor aún no existe interiorización de la ética y bioética aplicada al campo de la odontología, situación alarmante puesto que son estudiantes que se inician en la práctica clínica odontológica y como tal, comienzan a tener contacto estrecho y constante con seres humanos, bajo la figura de pacientes, que pondrán en sus manos el problema que les aqueja, su cavidad bucal y por ende, su vida.

Sin embargo, a esta problemática se le unen otros factores importantes que influyen en su desarrollo. En primer lugar, el enfoque teórico del área de Formación Profesional Ética y Bioética, en la cual predomina la teoría, donde las estrategias son limitadas y se restringen al plano teórico y no trasciende de esto, lo que revela una falta de estrategias didácticas que permita una mejor comprensión y por ende, la aplicación de lo aprendido en la práctica odontológica, por lo que el aprendizaje obtenido desde esta perspectiva es poco significativo, y no genera mayor impacto en el estudiante.

De la mano con esto, se encuentra un sistema deficiente de enseñanza de la bioética en áreas clínicas, debido a que no le abre espacio a nuevos métodos o

estrategias didácticas que permitan una consolidación de los conocimientos. Todo lo contrario, no existen encuentros dialécticos de bioética entre estudiantes y profesores de clínica, quienes con su experiencia pudieran orientar e incluso modelar el comportamiento de sus discípulos estudiantes. Por tanto, todo esto arroja una valoración exclusiva del conocimiento que tiene el estudiante del procedimiento a realizar por parte del docente, lo que promueve un comportamiento similar en sus recursos humanos que está formando.

En tal sentido, es evidente que existe una crisis en el campo de la bioética clínica de estudiantes de odontología de FOUC que se afianza mucho más con la ausencia de un verdadero sistema de enseñanza y aprendizaje cónsono con las necesidades de la comunidad universitaria y la sociedad.

PUERTO V

LA BITÁCORA DEL NUEVO VIAJE

La Ruta de Navegación

En este momento me di a la tarea como capitán del barco y en conjunto con los tripulantes a bordo, de armar nuestra bitácora del nuevo viaje que queríamos emprender. Como toda bitácora, a través de ella planificamos y fijamos algunas instrucciones que debíamos seguir para llegar a nuestro destino. En ese sentido, “la fase de planificación se refiere al diseño del plan de acción...la planificación proviene y responde a las categorías generales o universales que sustentan el problema sustantivo del grupo y desde tales categorías se produce el efecto norte y diseñador del plan” (Díaz, 2011; p. 127).

De manera que una vez realizado el diagnóstico inicial de la situación y formuladas las hipótesis de acción, los estudiantes y mi persona como investigadora procedimos a revisarlo minuciosamente e interrogarnos sobre qué debíamos hacer para alcanzar una mejora de la lamentable situación en relación al comportamiento bioético clínico de los estudiantes de Odontología de UC. De manera que basándonos en los diferentes puntos de vistas del colectivo implicado se generó un plan de estrategias de acción que consideramos se adaptaría muy bien a la realidad evidenciada.

Así pues, el rumbo de la presente investigación fue determinado por un proceso reflexivo colectivo y a la toma de decisiones prácticas y concretas que dieran respuesta a preguntas como: ¿Qué debe hacerse? ¿Por parte de quién? ¿Dónde hay que actuar para producir el efecto más eficaz posible? ¿Cuándo y cómo hay que hacerlo?

Para esta fase de planificación, el día 23 de Septiembre de 2013, luego de compartir con los actores sociales involucrados la situación problemática en su contexto, procedí a invitarlos a reflexionar acerca de las posibles actividades que se quisieran llevar a cabo para transformar la realidad educativa. En tal sentido, realicé un intercambio colectivo de ideas, sugerencias y opiniones en torno a las posibles soluciones, generando entonces, un producto preliminar de plan de acción específico, reflejo de lo convenido con los participantes, así como el cronograma para su ejecución. Se acordó la elaboración de un material informativo en el que se especificasen los aspectos más resaltantes del plan de acción.

De manera que el día 27 de Septiembre de 2013 en un nuevo encuentro convenido, les presenté el producto final del plan de acción específico para la optimización del comportamiento bioético clínico de los estudiantes de FOUC, en el que por unanimidad fue aceptado y consentido, generándose entusiasmo entre los participantes. En este encuentro se discutió sus objetivos, justificación, fundamentaciones, factibilidad, contenidos programáticos, modalidades y estrategias de aprendizaje y valoración, así como el cronograma definitivo de actividades. En torno a estas temáticas se aclararon dudas, inquietudes y se aceptaron sugerencias para el momento de la aplicación de dicho plan de acción. De modo que, siempre pensando en el problema, en las limitaciones objetivas y subjetivas de diferente índole, anticipándonos y previendo la acción, muestro a continuación nuestra bitácora o plan guía que orientó la acción y sirvió como marco de referencia para la reflexión posterior.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA



PLAN DE ACCIÓN

PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DEL COMPORTAMIENTO BIOÉTICO CLÍNICO DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA

“Curso Intensivo Semipresencial de Bioética Clínica en Odontología”

Autora: Od. Marilia C. Domínguez B.

Tutora: Dra. Ybelisse Romero Méndez

Bárbula, Septiembre de 2013

Cuadro 5. Plan de Acción para la Optimización del Comportamiento Bioético de Estudiantes de Odontología “Curso Intensivo Semipresencial de Bioética Clínica en Odontología”

Fecha	Eje de Aprendizaje	Competencia General	Estrategias	Actividades	Recursos	Espacio Físico	Valoración
14/10/13 al 20/10/13	I Fundamentos básicos y principios elementales para la introducción del concepto de la bioética en odontología.	Conoce, maneja y aprecia la ética, bioética y la moral centrada en la odontología, así como los principios bioéticos de justicia, beneficencia y autonomía en la atención clínica con sus pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> o Participación en entorno educativo virtual bajo Plataforma Moodle. o Talleres prácticos en aula de clase. o Modelamiento bioético en la clínica. 	<p><i>En plataforma:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Lectura de material didáctico -Discusión en foros de discusión. -Reflexión de material audiovisual. -Asignación especial por módulo. <p><i>En Taller:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Ejecución de actividades prácticas. <p><i>En Sala Clínica:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Observación y Reflexión de casos y situaciones clínicas reales. 	<p><i>En plataforma:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Materiales</i> (Software tecnológico, Computador) <i>Humanos</i> (Actores sociales e Investigador) <i>Financieros</i> (Servicio gratuito por DTA-UC) <p><i>En Aula de clase:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Materiales</i> (Hojas, Carpetas, Lápices, Bolígrafos, Computador, Video Beam) 	<p>Plataforma Virtual de FOUC</p> <p>Aula de clases de FOUC</p> <p>Sala Clínica de FOUC</p>	<p><i>En plataforma:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Prueba de Autovaloración Formativa Online Participación en foros de discusión Asignación especial por módulo <p><i>En Taller:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Entrega de actividades prácticas <p><i>En Sala Clínica:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Observación de la acción
21/10/13 al 27/10/13	II Perfil Integral del Odontólogo: Ciencia y Humanidad.	Analiza, desarrolla y valora los aspectos humanísticos como parte del perfil del odontólogo, con especial interés en virtudes humanísticas como compasión, escrupulosidad, discernimiento, confiabilidad e integridad en el ejercicio clínico de la odontología con sus pacientes.					

<p>28/10/13 al 03/11/13</p>	<p>III Relación paciente- profesional: la comunicación y el consentimiento informado.</p>	<p>Reconoce, utiliza y toma conciencia de las diferentes formas de comunicación existentes, los modelos de relación paciente-profesional y de diálogos, así como el modelo de odontología centrada en el paciente y del consentimiento informado en la dirección con sus pacientes en clínica.</p>			<p><i>Humanos</i> (Actores sociales involucrados e Investigador)</p> <p><i>Financieros:</i> (Propia cuenta).</p> <p><i>En Sala Clínica:</i></p>		
<p>04/11/13 al 10/11/13</p>	<p>IV Aspectos deontológicos en odontología y Manejo de cuestionamientos bioéticos.</p>	<p>Conoce, relaciona y cumple la moralidad profesional y los deberes de la profesión odontológica que así impone la deontología, con las diversas situaciones que se le presentan en la atención clínica con sus pacientes, lo que le permite el manejo de los cuestionamientos bioéticos más frecuentes en esta área.</p>			<p><i>Materiales</i> a) De bioseguridad (Guantes, Tapabocas, Gorros, Lentes, Mascarilla, Y Batolín).</p> <p>b)Papelería (Hojas, Carpetas, Lápices, Bolígrafos)</p> <p><i>Humanos</i> (Actores sociales involucrados e Investigador)</p>		

11/11/13 al 17/11/13	V Bioseguridad como elemento bioético.	Recuerda, ejecuta y toma conciencia de la bioseguridad como elemento bioético de responsabilidad social, sus principios y normas en la atención clínica con sus pacientes.			<i>Financieros:</i> (Propia cuenta).		
----------------------------	---	--	--	--	--	--	--

Nota. Cuadro elaborado en conjunto con los actores sociales y por la autora.

Justificación

La educación siente cada vez más la necesidad imperativa de valorar los supuestos efectos de los procesos educativos a todo nivel y en el deseo de obtener resultados favorables ha tenido que incorporar nuevos conceptos, reformas y metodologías, con la finalidad de romper con paradigmas medievalistas que reducen, simplifican y fraccionan la formación educativa. Si bien, este proceso de cambio ha venido desarrollándose lentamente y en resistencia, se puede apreciar y sentir la preocupación de al menos una buena parte del colectivo que educa y es educado en la irrisoria integración e interiorización de los saberes. En este sentido, el proceso de adquisición de conocimientos es complejo, por lo que es una realidad desoladora que se continúe abordando desde la simplicidad.

De lo dicho anteriormente surge la iniciativa del diseño de un “Curso Intensivo Semipresencial de Bioética Clínica en Odontología” bajo modalidad blended learning o aprendizaje mezclado con encuentros presenciales y virtuales, como un programa completo en bioética clínica en la rama odontológica que permita una enseñanza de la misma a través de múltiples estrategias de enseñanza y aprendizaje que trascienda el modelo teórico tan profundamente arraigado en las universidades y que de cabida a nuevas formas de enseñar esta importante disciplina para los profesionales de la odontología.

El planteamiento de cada una de las estrategias que conforman el presente curso académico como plan de acción, están orientadas a la formación en bioética clínica para los futuros odontólogos que permitirían lograr los objetivos de su enseñanza en el alcance de conocimientos, habilidades y actitudes inherentes a la profesión. En ese orden de ideas, este programa busca articular la teoría con la práctica de la bioética en odontología, esto es, integrar los conocimientos generales y prácticos de manera dinámica y aplicable, con el fin de interesar al estudiante de una carrera elevada que trasciende de la técnica para integrarse en lo biológico. Es un programa que consiste en despertar en el estudiante una conciencia en valores éticos y que éste sea capaz de llevarlo de la mano con la conciencia científica.

Propósito General

Fortalecer el comportamiento bioético clínico de los estudiantes del tercer y cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Propósitos Específicos

- Promover una esencia bioética clínica en los estudiantes del tercer y cuarto año de odontología de la Universidad de Carabobo.
- Reforzar los conocimientos teóricos en relación a la bioética clínica odontológica de los estudiantes del tercer y cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.
- Desarrollar patrones de conducta bioéticos aplicables en la práctica clínica odontológica de los estudiantes del tercer y cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.
- Estimular la convivencia en armonía con la sociedad en la práctica clínica odontológica por parte de los estudiantes del tercer y cuarto año de odontología de la Universidad de Carabobo.

Como se puede apreciar estos propósitos específicos están dirigidos al fomento del ser, conocer, hacer y convivir desde el punto de vista de la bioética clínica del estudiante de odontología. En tal sentido para el logro de los mismos, se planteó un plan de acción conformado por cinco grandes ejes de aprendizaje dirigidos al estudiante.

Factibilidad

El presente plan de acción se consideró factible de realizar, en tanto hubo disposición del grupo de estudiantes de FOUC en participar del curso intensivo en Bioética Clínica en Odontología. Así como la colaboración y disposición de la

Dirección de Tecnología de la Información y Comunicación (TIC) de FOUC y el soporte técnico de la Dirección de Tecnología Avanzada (DTA) de la UC.

Además, se verificó la disponibilidad de los recursos tecnológicos para la realización del plan de acción en su modalidad virtual, en primer lugar, corroborando con los estudiantes, el acceso a Internet y a equipos como computadores, ipads, teléfonos celulares androides, entre otros. En segundo lugar, se corroboró la disponibilidad gratuita del software de la plataforma Moodle, el cual fue facilitado por la Universidad, de manera libre y sin costo.

En cuanto al factor económico, los gastos adicionales generados en pro de la ejecución de este plan fueron costeados por mi persona como investigador. Entre los gastos se encuentran aquellos relacionados con la elaboración y digitalización de ilustraciones especialmente diseñadas para los diversos materiales didácticos del curso, así como el material de papelería para la ejecución de los talleres presenciales, el material de bioseguridad empleado para las prácticas en clínica y por último, el tiempo invertido por mi persona, antes, durante e incluso después de la culminación del plan de acción.

Fundamentación Psicopedagógica

Las estrategias del presente curso como plan de acción han sido planteadas tomando en cuenta ampliamente las diversas teorías de aprendizaje existentes, muy especialmente, la teoría de aprendizaje socio-cultural de Vygotsky, en la que establece un mecanismo en el que se pasa de estados de menor a mayor nivel conocimiento a través de la interacción social, entre el sujeto y el objeto de conocimiento. En ese sentido, a lo largo del curso se planteó una dinámica que permitiera promover el aprendizaje social, dialéctico y culturalmente mediado, donde las funciones mentales se desarrollasen desde una configuración intersubjetiva proveniente del exterior hacia una intrasubjetiva, en el interior, que se da entre individuos de cualquier edad en diversos encuentros sociales.

En segundo lugar, se tomó en cuenta la teoría de aprendizaje por recepción de Ausubel. En torno a esta, se procuró que los contenidos llevados a los estudiantes tuviesen relevancia, esto es, que el nuevo contenido fuese potencialmente significativo y funcional, es decir, con sentido y sustantividad para el aprendiz. En ese sentido, cada material didáctico (guías, videos, presentaciones en power point, entre otros) se prepararon con la intención que estos fuesen psicológicamente adecuados, es decir, que estuviesen acordes con el desarrollo cognitivo, las experiencias y los saberes previos del alumno. Esto con la intención de brindar la posibilidad de retomar dichos contenidos en otras situaciones para que puedan establecer nuevas relaciones, aprendiendo a adquirir información, retenerla y recuperarla en un momento dado. Así pues, bajo esta perspectiva, el conocimiento se construye socialmente situado en un contexto, donde el estudiante es el protagonista activo de su aprendizaje y los contenidos de aprendizaje deben tener cierta organización y disponer de cierta lógica.

Finalmente se tomó en cuenta la teoría de aprendizaje por observación de Bandura, que afirma que el estudiante mediante la observación o el modelado adquiere nuevo conocimiento, y que la motivación juega un papel fundamental para que lo aprendido quede sentado en la mente del aprendiz. En ese sentido, el presente curso procuró aplicar estrategias de observación/modelamiento en bioética en las áreas clínicas con los estudiantes, en donde el estudiante por observación aprendiera las formas de abordaje de pacientes, comunicación, normas de bioseguridad, entre otros.

Fundamentación Legal

El presente plan de acción se sustenta de lo establecido por el Programa de Estudios de FOUC, el cual establece como objetivo general del Área de Formación Ética y Bioética, el valorar significativamente el quehacer odontológico bajo los principios bioéticos, a través de los cuales propiciar tomas de decisiones disciplinarias más integrales en donde la esencia científica y humanística en simbiosis cognitiva, generen beneficios al ser humano y su entorno, siendo que su propósito

consiste en procurar situaciones de discusiones dialógicas basadas en reflexiones hipotéticas y de la realidad que permitan generar conocimientos bioéticos aplicados en el ámbito de la odontología (FOUC, 2010).

Cuadro 6

Contenidos Programáticos del “Curso Intensivo Semipresencial de Bioética Clínica en Odontología”.

Eje de Aprendizaje	Competencias Conceptuales	Competencias Procedimentales	Competencias Actitudinales
Módulo I Fundamentos básicos y principios elementales para la introducción del concepto de la bioética en odontología.	Reconoce los términos ética, moral y bioética, así como el origen de la bioética.	Maneja las diferencias conceptuales entre ética, moral y bioética.	Valora la importancia de ser un individuo ético y bioético, más allá de la moralidad.
	Identifica los principios bioéticos de justicia, beneficencia y autonomía.	Aplica y relaciona los principios bioéticos con diferentes situaciones en la práctica odontológica.	Toma conciencia de la importancia de ser justos, hacer el bien y respetar la autonomía de las personas.
	Conoce la implicación que tiene la bioética en el campo odontológico.	Construye su propia postura acerca del compromiso que tiene la odontología desde la bioética.	Aprecia la bioética como ciencia aplicada a la odontología.
Módulo II Perfil Integral del	Reconoce la significación del	Experimenta ser odontólogo,	Toma conciencia del significado de

Odontólogo: Ciencia y Humanidad.	odontólogo, sus funciones y papel en el bienestar de la sociedad.	integrando y equilibrando sus conocimientos científicos y humanísticos, ejerciendo sus funciones de bienestar a la sociedad.	ser odontólogo y las competencias que debe desarrollar como estudiante de odontología.
	Conoce la responsabilidad que tiene el odontólogo como profesional de la salud.	Procura actuar en concordancia con los deberes y obligaciones que le incumben como futuro odontólogo.	Acepta el compromiso que envuelve a la odontología con su entorno social.
	Analiza las características, cualidades o virtudes humanísticas que debe reunir un odontólogo integral.	Demuestra compasión, confiabilidad, escrupulosidad, discernimiento e integridad en la atención clínica con los pacientes.	Aprecia la importancia de ser humano a la vez de ser científico en la práctica odontológica.
Módulo III Relación paciente- profesional: la comunicación y el	Conoce las formas de comunicación, el significado de ética dialógica, así como los	Demuestra comunicarse con el paciente utilizando todos sus sentidos, respetando normas de cortesía,	Se interesa por una odontología dialéctica efectiva y aprecia el modelo centrado en el paciente

consentimiento informado.	postulados de la odontología centrada en el paciente.	centrando su atención en éste.	como un modelo más humanístico.
	Analiza los distintos modelos de relación profesional-paciente y de diálogo entre ellos.	Utiliza los modelos idóneos de relación paciente-profesional, así como emplea el modelo de diálogo que mejor se ajusta a su personalidad.	Se esfuerza en ser comunicativo con el paciente y llevar una relación en consonancia con el principio de autonomía.
	Conoce el concepto de consentimiento informado, sus características e información que debe precisar, así como aspectos que lo validan.	Diseña el consentimiento informado que utilizaría en su consultorio y lo emplea de manera correcta en el área clínica con sus pacientes.	Respeto la autonomía del paciente, haciendo uso del consentimiento informado.
Módulo IV Aspectos deontológicos en odontología y Manejo de cuestionamientos bioéticos.	Conoce los diferentes conceptos relacionados con la moral profesional, deontología y secreto	-Diseña su propio anuncio publicitario al margen de las normas del código deontológico. -Demuestra respeto a la conservación de la información privada	Valora la importancia de la deontología, como rama derivada de la ética.

	profesional.	de los pacientes en clínica.	
	Identifica el papel de las instituciones profesionales y de los instrumentos legales por los que se rige la profesión como la Ley de ejercicio de odontología y el código deontológico de odontología.	Realiza la actividad odontológica a la luz de la Ley del Ejercicio de Odontología y del Código deontológico de odontología.	Acepta lo establecido por los diferentes instrumentos legales vigentes que rigen el ejercicio odontológico.
	Conoce el término colegaje y analiza ciertos cuestionamientos bioéticos frecuentes en odontología.	Mantiene una relación adecuada con sus compañeros y maneja situaciones con especial interés bioético.	Aprecia la importancia de la relación entre colegas y del manejo adecuado de los dilemas éticos.
Módulo V Bioseguridad como elemento bioético.	Recuerda el concepto de bioseguridad en el consultorio odontológico y sus principios y analiza las responsabilidades	Ejecuta las medidas de bioseguridad aplicadas en el campo de la odontología, en función de la protección del ambiente, sus	Toma conciencia de la importancia del cumplimiento de la bioseguridad como factor bioético que influye en la odontología.

	del odontólogo ante el medio ambiente, los pacientes, con el personal y la sociedad.	pacientes y para sí mismo.	
--	--	----------------------------	--

Nota. Cuadro elaborado por la autora.

Modalidades y Estrategias de Aprendizaje y Valoración

Para llevar a cabo este plan de acción, en su dimensión virtual se propuso el uso de la Plataforma virtual de aprendizaje denominada Moodle, la cual se encuentra insertada dentro de las políticas académicas de la Universidad de Carabobo. Cole (2005) define el Moodle como un sistema de gestión del aprendizaje basado en el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), que ayuda a los educadores a crear comunidades de aprendizaje en línea. Dicha plataforma de aprendizaje se basa en las ideas del constructivismo que afirman que el conocimiento se construye en la mente del estudiante en lugar de ser transmitido sin cambios a partir de libros o enseñanzas y en el aprendizaje colaborativo. Así pues, afirman los autores, que un profesor que opera desde este punto de vista crea un ambiente centrado en el estudiante que le ayuda a construir ese conocimiento con base en sus habilidades y conocimientos propios en lugar de simplemente publicar y transmitir la información que se considera que los estudiantes deben conocer.

En tal sentido, mediante las herramientas o recursos informáticos que éste provee, se aspiró un espacio académico diferente, que permitiera la interacción cercana y frecuente entre estudiantes y docentes, fomentando el aprendizaje colaborativo y social. Por lo que tales herramientas son de gran utilidad en el ámbito educacional, ya que permiten a los profesores la gestión de cursos virtuales para sus alumnos (educación a distancia o e-learning), o la utilización de un espacio en línea que dé

apoyo a la presencialidad, esto es, aprendizaje semipresencial, blended learning o b-learning, tal como es el caso del presente plan de acción.

En este orden de ideas, el B-learning es la abreviatura del Blended Learning (aprendizaje mixto o combinado en inglés); el cual se traduce en una enseñanza que hace uso, por un lado, de tutorías personalizadas, videoconferencias, chats, entre otros. Y por el otro, de clases presenciales, por lo general, de carácter grupal. Al respecto, Bartolomé (2004) considera que bajo esta modalidad, el formador asume su rol tradicional, pero usa en beneficio propio el material didáctico que la informática e Internet le proporcionan para ejercer su labor en dos frentes: como tutor on-line (tutorías a distancia) y como educador tradicional (cursos presenciales). Gamero y Sivira (2011) consideran que dicha modalidad mixta pretende promover en los estudiantes su independencia y dominio de su propio proceso de aprendizaje, por medio de la realización de sesiones presenciales y virtuales dónde se empleen estrategias didácticas que permitan la construcción de conocimientos significativos, bien sea de manera individual o de forma colaborativa, acordes al contexto real donde se encuentran los aprendices.

A continuación se describen las actividades propuestas:

Recursos transmisivos: son actividades que tienen como función principal la de transmitir información. Lo más usual es que estos contenidos estén constituidos por algún tipo de texto estructurado con apoyo de imágenes, esquemas, diagramas, gráficos, tablas o cuadros.

- Enlace a archivo: se refiere a un archivo o documento disponible en el servidor para su descarga.
- Libro: Contiene recursos textuales a modo de libro de texto.

Recursos interactivos: son actividades centradas en el alumno, con el propósito de propiciar la interactividad, el intercambio de ideas y materiales entre docente y alumno, y entre alumnos entre sí.

- Foros de discusión: aplicación web que permite discutir o compartir información relevante a una o varias temáticas específicas, en discusión libre e informal, moderadas por un coordinador quién introduce el tema, estimula y guía sin

presionar, otorga la palabra, pide fundamentaciones y explicaciones, y finalmente sintetiza lo expuesto antes de cerrar la discusión.

- Lección: Consiste en una instrucción o conjunto de conocimientos que se colocan a disposición de los participantes, mediante una serie de páginas o textos que el alumno ha de recorrer.

- Tareas: Una tarea es cualquier trabajo o actividad que se asigna a los estudiantes, en el que han de devolver el producto de su trabajo en un archivo informático.

- Wiki: Se trata de un sitio web colaborativo que puede ser editado por varios usuarios, los cuales pueden crear, editar, borrar o modificar el contenido de una página web, de forma interactiva, fácil y rápida.

- Cuestionario: Permite construir listas de preguntas con diferentes tipos de respuesta que, con la ventaja de la retroalimentación inmediata al alumno.

- Mensajería instantánea.

Cabe destacar que dentro de esta fase de planificación, mi persona como investigadora imprimió un gran esfuerzo en la organización del entorno educativo del curso bajo la plataforma Moodle, en la preparación de los diversos materiales didácticos de cada módulo, realizando una exhaustiva revisión bibliográfica para lograr un compendio informativo pertinente e interesante para el lector. Así como la preparación de los diferentes guiones de diversas escenas clínicas para la creación de videos instruccionales, los hilos y temas de debates de los diferentes foros de discusión, las autoevaluaciones y demás asignaciones especiales para cada módulo.

Adicionalmente, esta fase de organización previa a la aplicación del curso, fue producto de un arduo trabajo realizado por el equipo técnico de la Dirección de Tecnología Avanzada de la Universidad de Carabobo y mi persona, en el que tuvimos varios encuentros presenciales dentro de las instalaciones de dicha de Dirección, con la finalidad, en primer momento de facilitar mi adiestramiento personal en el manejo efectivo de la plataforma y en segundo para el montaje y diseño del entorno del curso propiamente dicho.

En cuanto a la dimensión presencial del curso, se organizó una serie de encuentros presenciales, llevados a cabo en aulas de clase y áreas clínicas del recinto universitario. De esta manera, en aula de clase se ejecutaron diversas actividades prácticas relacionadas con cada módulo en ejecución. Mientras que en sala clínica, como estrategia se empleó el modelamiento bioético, a través de encuentros clínicos en el que se buscó la observación y reflexión de casos clínicos reales que se presentaron en la práctica. Esto con la finalidad además de consolidar lo realizado en la dimensión virtual.

En cuanto a la densidad horaria del curso, se estimó un promedio de siete (7) horas semanales, de las cuales cinco (5) estarían destinadas a la dimensión virtual y dos (2) horas dirigidas a la dimensión clínica del curso. Por lo que el mismo estuvo comprendido por un total de cuarenta (40) horas académicas aproximadamente.

Para llevar a cabo este plan de acción se elaboró un cronograma detallado de las actividades a realizar, el cual fue aceptado por la DTA. A continuación se muestra:

Cuadro 7

Cronograma de Actividades del Curso Intensivo Semipresencial de Bioética Clínica en Odontología.

Actividad	Contenido	Inicio	Cierre
Inicio del Curso	Módulo Introductorio Presencial (Taller en Aula) <ul style="list-style-type: none"> ○ Información de bienvenida ○ Introducción motivacional al Curso ○ Entrega de clave y usuario ○ Conformación de grupos ○ Prueba valorativa diagnóstica 	Viernes 04/10/13	
	Online (Plataforma Moodle) <ul style="list-style-type: none"> ○ Información de Bienvenida ○ Introducción a la Plataforma Moodle ○ Bibliografía recomendada ○ Cronograma de actividades ○ Asignación de actividad 	Lunes 07/10/13	Domingo 13/10/13

Desarrollo del Curso	<p style="text-align: center;">Módulo I</p> <p>Online (Plataforma Moodle)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lectura del material didáctico I ○ Participación en Foro de discusión ○ Reflexión de material audiovisual ○ Autovaloración <p>Presencial (área clínica)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Modelamiento bioético 	Lunes 14/10/13	Domingo 20/10/13
	<p style="text-align: center;">Módulo II</p> <p>Online (Plataforma Moodle)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lectura del material didáctico II ○ Participación en Foro de discusión ○ Reflexión de material audiovisual ○ Autovaloración <p>Presencial (área clínica)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Modelamiento bioético 	Lunes 21/10/13	Domingo 27/10/13
	<p style="text-align: center;">Módulo III</p> <p>Online (Plataforma Moodle)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lectura del material didáctico III ○ Participación en Foro de discusión ○ Reflexión de material audiovisual ○ Asignación o Tarea ○ Autovaloración <p>Presencial (Área clínica)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Modelamiento bioético 	Lunes 28/10/13	Domingo 03/11/13
	<p style="text-align: center;">Módulo IV</p> <p>Online (Plataforma Moodle)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lectura del material didáctico IV ○ Participación en Foro de discusión ○ Reflexión de material audiovisual ○ Wiki ○ Autovaloración <p>Presencial (Área clínica)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Modelamiento bioético 	Lunes 04/11/13	Domingo 10/11/13
	Presencial (Taller en Aula)		Viernes 08/11/13

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Discusión de consentimiento informado ○ Discusión de Historia clínica ○ Discusión y elaboración de publicidad 		
	<p style="text-align: center;">Módulo V</p> <p>Online (Plataforma Moodle)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lectura del material didáctico V ○ Participación en Foro de discusión ○ Reflexión de material audiovisual ○ Asignación o Tarea ○ Sondeo ○ Autovaloración <p>Presencial (Área clínica)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Modelamiento bioético 	Lunes 11/11/13	Domingo 17/11/13
Cierre del Curso	<p style="text-align: center;">Módulo de Cierre</p> <p>Online (Plataforma Moodle)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mensaje de despedida ○ Foro de cierre 	Jueves 18/11/13	Domingo 24/11/13
	<p>Presencial (Taller en Aula)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Prueba de valoración final ○ Cierre motivacional 	Lunes 25/11/13	

Nota. Cuadro elaborado en conjunto con los actores sociales del estudio y por la autora.

PUERTO VI

ZARPANDO HACIA LO DESCONOCIDO

Momento de Empezar el Viaje

Siguiendo la bitácora, los actores sociales y mi persona decidimos emprender este nuevo viaje hacia lo desconocido, en el que procuramos seguir rigurosamente el plan de acción presentado y convenido con los participantes, respetando el cronograma, estrategias y espacios para su aplicación. De modo que procedimos a implementar las estrategias diseñadas conjuntamente con el colectivo participante para la optimización del comportamiento bioético clínico de los estudiantes del tercer y cuarto año de odontología de la Universidad de Carabobo, mediante la puesta en marcha del “Curso Intensivo Semipresencial de Bioética Clínica en Odontología”, con miras a la solución del problema. Para ello, realizamos una continua revisión del mismo, observando, deliberando y controlando sistemáticamente el desarrollo del plan mientras se ejecutaba. De manera que el mismo permaneció visible y abierto a las sugerencias de otros, como diversos docentes de la FOUC y el mismo equipo de la DTA.

Acción-Observación del Módulo Introductorio del Curso

El módulo introductorio del curso correspondió a la fase inicial del mismo, en el que en primera instancia se llevó a cabo un primer encuentro presencial en aula con los actores sociales, con la finalidad de darles la bienvenida al curso, con una introducción motivacional mediante una proyección de una breve presentación en power point. Se presentó el cronograma formal de actividades avalado por la DTA y

una introducción de la metodología a seguir, tanto en aula presencial como en virtual, y clínica. Asimismo, se conformaron diversos grupos de trabajo para fines de ejecución de actividades, la entrega de datos de clave y usuarios de cada uno de los participantes y se cerró la actividad con una corta prueba de valoración diagnóstica, con carácter anónimo, en la que se le formularon preguntas básicas sobre el tema, a saber: ¿cuál es la diferencia entre ética y bioética? ¿Cuáles son los tres principios clásicos de la bioética médica? ¿Qué es el consentimiento informado? ¿Qué es el secreto profesional? ¿Qué es el código deontológico de odontología? Luego de realizada dicha prueba valorativa, se pudo evidenciar un desconocimiento general en torno a estas preguntas, puesto que muchos dejaron los espacios en blanco y otros plasmaron ideas vagas al respecto, por lo que en ese mismo momento, los estudiantes detectaron sus fallas en cuanto a conocimiento se refiere (Ver Anexo B-1 y B-2).



Gráfico 4. Encuentro Presencial de Bienvenida con Estudiantes de FOUC. Aplicación de Prueba Diagnóstica del Plan de Acción. Fuente: La autora.

En aula virtual por su parte, se colocó a disposición de los participantes, un primer módulo de inducción, en el que podían acceder cualquier día y a cualquier hora de esa semana del Módulo Introductorio. Durante esta semana de inducción, se evidenció el registro de cada uno de los participantes, mediante su ingreso en la plataforma, la edición de sus perfiles y la presentación al grupo. Lo importante durante este módulo consistió en lograr la familiarización de los participantes con el entorno educativo del curso, por lo que se les invitó a navegar por cada una de las secciones del mismo. Vale decir, que esta semana sirvió para solventar problemas de acceso, aclarar dudas con respecto al entorno, por lo que hubo una frecuente interacción con los participantes.

The screenshot shows the Moodle course page for 'Bioética Clínica'. At the top right, it indicates the user is logged in as 'MARILIA C DOMINGUEZ B'. The page has a navigation bar with 'Página Principal', 'Mis cursos', and 'BioC'. A sidebar on the right contains sections for 'Personas' (with a 'Participantes' link), 'Usuario identificado' (showing a profile picture and name 'MARILIA C DOMINGUEZ B' with contact info), and 'Calendario' (showing a calendar for October 2013). The main content area features a banner image with the text 'BIOÉTICA CLÍNICA en ODONTOLÓGIA' and a welcome message. Below the banner, there are three paragraphs of text: a welcome message, a description of the course's goal, and a statement of purpose. At the bottom left, there are links for 'Novedades', 'Cronograma', 'Bibliografía recomendada (Lista)', and 'Aspectos generales del curso'.

Gráfico 5. Presentación del Entorno Educativo del Curso. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

 **Saludo de Bienvenida**
de [MARILIA C DOMINGUEZ B](#) - jueves, 10 de octubre de 2013, 14:01

 Estimados Cursantes,

Le damos la Bienvenida a la Primera Edición del Curso Intensivo de Bioética Clínica en odontología en el entorno virtual Moodle. En este momento le sugerimos que navegue por todos los ítems de la presentación del curso, a fines de familiarizarse con la plataforma. En este **Módulo Introdutorio** lo que queremos es que obtenga información sobre el uso del aula virtual y la educación por entornos virtuales.

En tal sentido, daremos unos pocos días para que se familiaricen con la plataforma de educación a distancia y sus diferentes secciones. De modo que el Lunes 14 de Octubre de 2013 pondremos a disposición de todos la primera clase, correspondiente al primer módulo teórico.

Debido a que una de las funciones de este curso es crear un "Grupo de Estudio" y no únicamente transmitir conocimientos, esperamos de todos ustedes su colaboración y participación, lo que enriquecerá mucho más el mismo.

El equipo del curso está a su disposición.

Saludos Cordiales
Marilia

Gráfico 6. Mensaje de Bienvenida al Curso. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

Bioética Clínica Usted se ha identificado como [MARILIA C DOMINGUEZ B](#) (Salir)

[Página Principal](#) ▶ [Mis cursos](#) ▶ [BioC](#) ▶ [General](#) ▶ [Aspectos generales del curso](#)

Tabla de contenidos

- 1 Objetivos
- 2 Características del curso
- 3 Estructura del Curso
- 4 Tiempo para estudiar
- 5 Tutorías
- 6 Evaluación
- 7 Condiciones de uso
- 8 **Recomendaciones**

Recomendaciones finales antes de iniciar

Le brindamos algunas sugerencias para optimizar los resultados del presente curso:

- 
-
-
-
-

Sistematice el hábito de estudio: organícese y planifique tanto los tiempos como la metodología a seguir. Es importante respetar el orden secuencial de los materiales brindados. Para ello le ayudaremos entregando cada módulo una vez que consideramos que ya ha trabajado el anterior. Cumpla cada una de las consignas de trabajo planteadas. En este sentido, no acumule actividades, ya que no generará el proceso reflexivo necesario para seguir avanzando. Complemente su lectura con el material sugerido y visite los sitios propuestos. Recorra a nosotros, cada vez que tenga dificultades y no pueda avanzar en su estudio independiente.

Sin más, lo invitamos a navegar por su página personal para familiarizarse con las distintas secciones y herramientas que ofrece el curso.

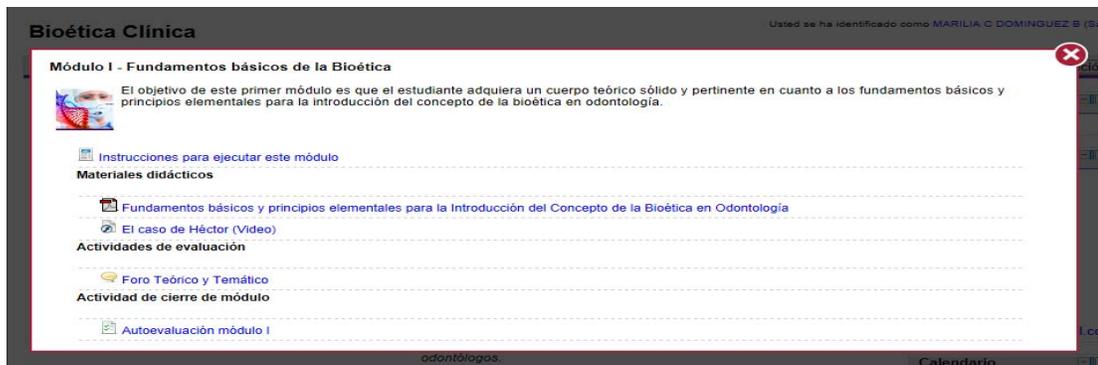
¡Bienvenido!
Un saludo muy cordial

Gráfico 7. Presentación de los Aspectos Generales del Curso. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

Acción-observación del Módulo I del Curso

Durante este primer módulo, el cual fue dedicado a conocer los fundamentos básicos y principios elementales para la introducción del concepto de la bioética en odontología, las estrategias estuvieron dirigidas hacia el reconocimiento de las diferencias conceptuales de los términos ética, moral y bioética, así como el origen de la bioética, los principios bioéticos de justicia, beneficencia y autonomía y su importancia en la práctica odontológica y la implicación que tiene la bioética en el campo odontológico.

De manera que en este módulo en su *modalidad virtual*, primeramente se les proporcionó una serie de instrucciones claras y sencillas que sirvieron de guía para el desarrollo del módulo con éxito. Una vez leídas las instrucciones, estos procedieron a leer un primer material bibliográfico – ilustrativo dedicado a este tema que se les facilitó, vale decir que éste y los siguientes materiales fueron elaborados minuciosamente para precisar su contenido textual y gráfico, apoyado de una diversidad de ilustraciones alusivas al tema, en las que siempre se procuró incluir imágenes originales que mostraran como protagonista al estudiante de odontología, con la finalidad que el participante se identificara con cada una de ellas. Seguido de la lectura de este material, los cursantes comenzaron a participar en los foros de discusión, tanto en el foro teórico como en el foro temático.



The screenshot displays a Moodle course interface for 'Bioética Clínica'. At the top, it indicates the user is logged in as 'MARILIA C DOMINGUEZ B'. The main content area is titled 'Módulo I - Fundamentos básicos de la Bioética'. Below the title, there is a brief description of the module's objective. The page is organized into several sections: 'Instrucciones para ejecutar este módulo', 'Materiales didácticos' (which includes a document icon for 'Fundamentos básicos y principios elementales para la Introducción del Concepto de la Bioética en Odontología' and a video icon for 'El caso de Héctor (Video)'), 'Actividades de evaluación' (including a forum icon for 'Foro Teórico y Temático'), and 'Actividad de cierre de módulo' (including a document icon for 'Autoevaluación módulo I'). The bottom of the page shows a footer with 'odontólogos' and 'Calendario'.

Gráfico 8. Presentación del Módulo I del Curso. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

Instrucciones para ejecutar este módulo

Estimado cursante, como podrás apreciar el día de hoy habilitamos el **primer módulo teórico del curso**. A continuación te facilitaremos las instrucciones para llevarlo a cabo con éxito:

1. Realiza la lectura del material didáctico preparado por el docente, llamado "**Fundamentos básicos y principios elementales para la Introducción del Concepto de la Bioética en Odontología**".
2. Una vez realizada la lectura, estarás preparado para participar en el foro de discusión, en su hilo teórico "**Moral y ética**", cuya temática se deriva de dicho material didáctico. Recuerda que debes participar siguiendo la normativa del foro, donde podrás realizar tus propias reflexiones y diferir, refutar, complementar o apoyar la posición de tus compañeros, siempre con respeto y en un clima crítico constructivo.
3. Visualiza y escucha el material audiovisual "**El caso de hector**" que se ha preparado en relación a la temática del módulo.
4. Finalmente participa en el foro, en su hilo clínico "**El caso de Hector**" a través de las interrogantes formuladas en función de la reflexión del material audiovisual.
5. Una vez completadas las actividades anteriores, seguramente estarás capacitado para aplicar la "**Autoevaluación**" correspondiente del módulo, la cual consta de una sección de verdadero y falso y otra sección de selección múltiple. Está será una evaluación corta y sencilla de diez (10) postulados a responder.



Tengan siempre presente que cada módulo tiene una fecha de inicio y otra de cierre, por lo que debes ser responsable en cumplir tus actividades en el periodo de tiempo establecido (Ver cronograma de actividades).

Asimismo, para preguntar cualquier duda que surja de la lectura del material de estudio o algún problema derivado de conexión o soporte técnico, ya saben que cuentan con el foro general de consulta ubicado al inicio de este curso.

Éxito en este primer módulo.

Gráfico 9. Instrucciones de Ejecución del Módulo I. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.



Gráfico 10. Portada del Material Didáctico del Módulo I. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.



Por lo tanto, la justicia se refiere simplemente a darle a cada quien lo que le corresponde y de manera voluntaria, darle al paciente lo que necesita para el alivio, reposición o conservación de la salud,

Gráfico 11. Fragmento del Material Didáctico del Módulo I. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

[Página Principal](#) ► [Mis cursos](#) ► [BioC](#) ► [Módulo I - Fundamentos básicos de la Bioética](#) ► [Foro Teórico y Temático](#)

Grupos separados:



Foro Teórico "Moral y ética"

Hola a Tod@s

Bienvenidos al Foro de discusión teórica y Temático

Esperando que haya sido de tu agrado el material didáctico suministrado correspondiente a este primer módulo y que haya sido provechosa la lectura y visualización del mismo, te invitamos a participar activamente y con sentido crítico en este primer foro de discusión, en el que deberás responder algunas interrogantes formuladas, así como interactuar con tus compañeros, replicando sus respuestas de manera constructiva.

De esta manera, lograremos intercambiar nuestras opiniones y experiencias, en caso de tenerlas.

Sin más, aquí les dejamos los hilos de discusión debajo de este mensaje. Uno es el hilo llamado "Moral y ética" y el otro es llamado "El caso de Héctor". Debes participar en ambos hilos.

Éxito.

[Añadir un nuevo tema de debate](#)

Debate	Comenzado por	Grupo	Rélicas	No leído ✓
Inicia aquí: ¿Qué consideras es mejor?	 MARILIA C DOMINGUEZ B		51	0
El caso de hector	 MARILIA C DOMINGUEZ B		32	0

Gráfico 12. Foro Teórico y Temático del Módulo I. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

La temática del *foro teórico* partió de lo plasmado en la lectura del material informativo, en el que se plantearon los siguientes temas de debate: *¿Qué consideras es mejor: ser un individuo moral o ser un individuo ético? ¿Por qué? Y explica brevemente un ejemplo de algún acto en odontología clínica que vaya en contra de los principios de justicia, beneficencia y autonomía.* De lo anterior se generaron diversas posturas y anécdotas, en donde se vislumbró que:

- *“Para ser individuos éticos es necesario superar la norma, por lo que existe una diferencia contundente entre ética y moral”.*
- *“La ética implica una reflexión interna individual, mientras que lo moral viene de afuera, aquellas pautas que nos señala la sociedad que debemos cumplir para convivir en paz y bienestar”.*
- *“Ambas, la ética y la moral son importantes. Podemos ser éticos, a la misma vez que cumplimos con las normas morales. Como también podemos ser simples seres morales, que obedecemos las normas sin reflexionar acerca de ellas y (así no somos seres éticos). Por lo tanto, la ética supera la moral, porque la primera es capaz de cuestionar a la segunda”.*

Adicionalmente en este foro teórico, surgieron numerosas anécdotas provenientes de la experiencia de los participantes, de las que pudimos discutir y compartir nuestros puntos de vistas, entre los más resaltantes figuran:

- *“La importancia del manejo de las emociones en pacientes ansiosos, donde como odontólogos debemos aprender a manejar nuestras emociones para hacer frente a este tipo de pacientes, donde la ansiedad, el miedo, la impaciencia e intolerancia de los pacientes son estados emocionales que debemos aprender a encarar, sin dejar que estos nos controlen, aplicando un poco de inteligencia emocional”.*
- *“La importancia de aprender a manejar las situaciones o circunstancias, siendo que las circunstancias se refieren a situaciones o condiciones que rodean y afectan al sujeto moral. A veces algo que inicia con buenas intenciones no culmina como se espera, porque nos vemos tentados a desviar nuestro objetivo, a merced de las circunstancias”.*

- *“La importancia de la bioseguridad, concordando que existe una marcada subestimación de estas medidas y es lamentable que sean vistas como algo impuesto y tedioso. Haciendo un llamado hacia el cumplimiento consciente que vaya de la mano con el procedimiento odontológico. Hacerlo con gusto y convicción porque comprendemos su objetivo: protección al ambiente, al paciente como ser humano y a nosotros mismos”.*

En cuanto al *foro temático*, se discutió acerca del *caso clínico de Héctor*, el cual fue facilitado mediante un material audiovisual, es decir, un video, en el cual se reflejó una situación basada en hechos de la vida real. Dicho caso hizo referencia a una breve historia, en la que Héctor era un paciente de 27 años de edad, quien recurrió a la consulta odontológica por la eliminación de una caries dental y posterior restauración. Sin embargo, la odontóloga al recibirlo lo mira despectivamente, pues la forma en cómo está vestido le indica que es de bajos recursos. La odontóloga atiende al paciente sin comunicarle el tratamiento a realizar, tomando la decisión arbitrariamente de emplear amalgama como material de restauración, lo que al final, hizo que Héctor se frustrara porque esperaba que el diente tuviese un aspecto estético.

Dicho caso clínico despertó diversas opiniones de los participantes, pero que coincidían en su mayor parte y relacionaron con la lectura realizada del material didáctico. El tema de debate en este foro estuvo dirigido a dar respuesta a las siguientes interrogantes *¿Consideras que la conducta del odontólogo se ajusta a los principios bioéticos de beneficencia, justicia y autonomía hacia el paciente? ¿Por qué? ¿Qué errores crees que cometió el odontólogo y cómo actuarías tú?* Por lo que la mayoría de las opiniones coincidieron en este caso en que la odontóloga:

- *“No cumplió con el principio de autonomía, puesto que no le permitió al paciente decidir sobre lo que se le realizaría. No explicó el diagnóstico de la enfermedad, y mucho menos el tratamiento a seguir, sólo se limitó a hacer el trabajo, según su criterio. Por lo que no tomó en cuenta a la persona que recibe”.*
- *“No cumplió con el principio de justicia, puesto que trató a Héctor de manera inadecuada, sólo por su apariencia externa. Si hubiese sido una persona con una apariencia externa mejor ¿lo hubiese tratado igual? ¿Cuántas veces nuestro trato*

es distinto para con los pacientes según el lugar del que procede, de la profesión que tienen o de la forma de vestir?”

- *“No cumplió con el principio de beneficencia, puesto que ¿qué prevaleció: precio o calidad? ¿quién se benefició? he aquí la cuestión, si bien se sabe las ventajas en cuanto a las propiedades de la amalgama (resistencia a la compresión, longevidad, menor costo) en el video se deja claro, que la profesional no colocó la amalgama guiada por estos motivos, sino por el beneficio económico de ella, puesto que el paciente no tiene para pagar una resina, antes que perder de dinero en beneficio del paciente, al colocar una resina, prefiere ganar un poco de dinero en detrimento de la estética paciente, al colocar una amalgama”.*



Gráfico 13. Presentación del Video Reflexivo del Módulo I “El Caso de Héctor”. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

Seguido de esto, cada participante aplicó una prueba de autovaloración corta, la cual se habilitó a partir del día jueves de la semana operativa del módulo en curso, en el que dependiendo de los resultados obtenidos, recibieron un mensaje de retroalimentación. Esto para alentar al estudiante a mejorar o reforzar sus conocimientos adquiridos y continuar su pasaje por el curso con éxito. Cabe destacar que la intencionalidad de dicha autovaloración consistió en la estimación del logro de los objetivos en función del dominio teórico de los contenidos. A modo de referencia, los resultados fueron significativos.

En cuanto a la *modalidad presencial* de este primer módulo, se llevó a cabo un primer encuentro en clínica con los participantes. Dicho encuentro se realizó hacia el final de la semana operativa del módulo en curso, con la intención de permitir que estos pudiesen familiarizarse con el contenido teórico de este primer módulo facilitado mediante la plataforma virtual de aprendizaje. En ese sentido, en este primer encuentro, los participantes fueron observados durante la práctica clínica con sus pacientes, haciéndoles énfasis en que mi presencia como investigadora no fungía como evaluadora sino más bien como un amigo en el que podían contar. Al generar cierto grado de confianza, los participantes realizaron sus actividades sin presiones de ser observados y/o evaluados.

En tal sentido y en relación a la temática del módulo, se observó como conducta relevante a ser modificada, el uso inadecuado del documento de consentimiento informado, debido a que se evidenció que éste era utilizado sólo como un instrumento que le daba luz verde al estudiante para realizar la actividad clínica en el paciente. El estudiante tiende a expresarle al paciente las siguientes palabras: *“Debes firmar aquí como aval de que toda la información que suministraste es cierta y estás de acuerdo con el tratamiento que se te realizará”*. Al final de la atención clínica, realizamos una breve reunión en el área, en la que les hice saber a los participantes los errores cometidos durante su práctica, relacionando tales fallas, con el tema actual del módulo. Durante el diálogo se llegó a la reflexión que al no emplear de manera adecuada el consentimiento informado como documento legal, automáticamente estamos actuando en contra del principio de autonomía del paciente, lo que a su vez

pudiera conllevar al quebranto o desobediencia de los principios de beneficencia y justicia que se debe tener hacia todo paciente.

Para lograr una mejor comprensión de la conducta que se desea lograr en ellos, procedimos entonces a simular una situación clínica (dramatización) en la que uno de ellos fungió como el paciente y mi persona como el operador clínico u odontólogo. En esta actividad se procuró mostrar una atención clínica odontológica en la que el uso del consentimiento informado se aproxime a lo más idóneo posible, siendo que en primer lugar, el documento contenga información médica adecuada para que el paciente tome la decisión suficientemente informado, que el paciente realice el consentimiento de forma voluntaria y sin presiones, y que el tiempo de obtención sea previo a la realización del acto odontológico. Este encuentro culminó de manera empática, puesto que los participantes demostraron que esta experiencia fue agradable y fructífera. Se les motivó a continuar con las actividades del curso en su modalidad virtual, informándoles que en los próximos módulos se profundizaría en el tema del consentimiento informado.



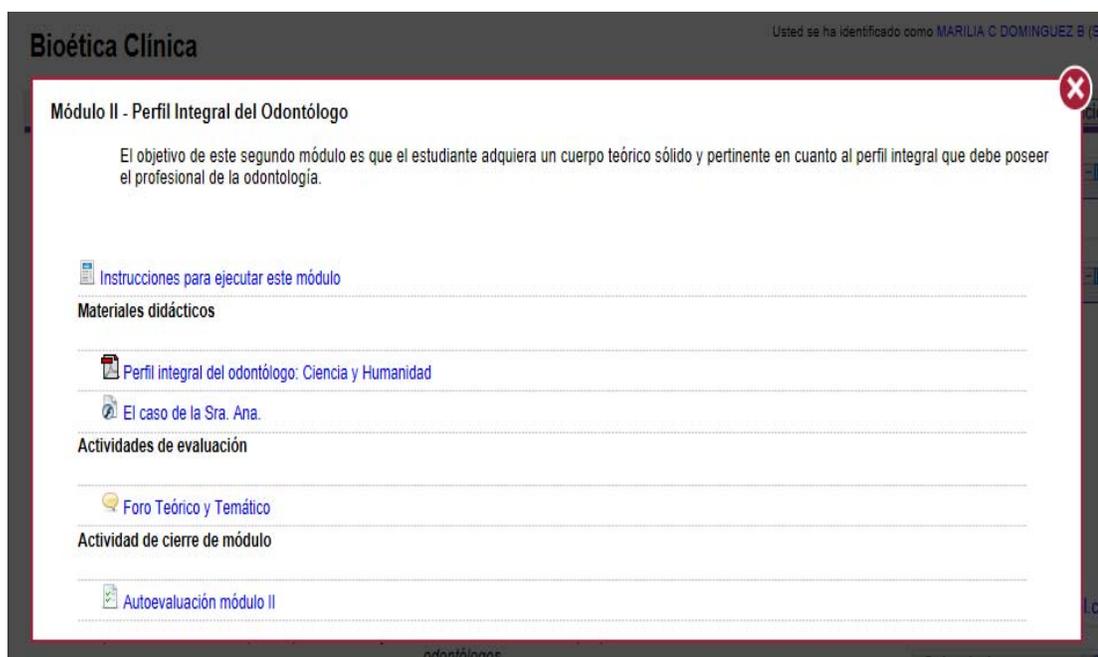
Gráfico 14. Área Clínica de la Asignatura Prótesis Dental. Primer Encuentro Clínico-Presencial.

Fuente: La autora.

Acción-observación del Módulo II del Curso

Durante este *segundo módulo*, el cual fue dedicado a conocer cómo debe constituirse el perfil de un odontólogo, haciendo énfasis en la vinculación que debe existir entre lo científico y humanístico en la profesión, para llegar a ser integrales, las estrategias estuvieron dirigidas al reconocimiento del verdadero significado de ser odontólogo, sus funciones y el papel que éste juega en el bienestar de la sociedad, así como resaltar las características, cualidades y virtudes que debe desarrollar el estudiante de odontología, siendo fundamentales: la compasión, el discernimiento, la confiabilidad, integridad y escrupulosidad.

De manera que en este módulo en su *modalidad virtual*, se les facilitó nuevamente un material bibliográfico – ilustrativo, cuya temática se relacionó con el tópico del módulo. Seguido de la lectura de este material, los cursantes comenzaron a participar en los foros de discusión, tanto en el foro teórico como en el foro temático.



Bioética Clínica

Usted se ha identificado como MARILIA C DOMINGUEZ B (Sa)

Módulo II - Perfil Integral del Odontólogo

El objetivo de este segundo módulo es que el estudiante adquiera un cuerpo teórico sólido y pertinente en cuanto al perfil integral que debe poseer el profesional de la odontología.

[Instrucciones para ejecutar este módulo](#)

Materiales didácticos

- [Perfil integral del odontólogo: Ciencia y Humanidad](#)
- [El caso de la Sra. Ana.](#)

Actividades de evaluación

- [Foro Teórico y Temático](#)

Actividad de cierre de módulo

- [Autoevaluación módulo II](#)

Gráfico 15. Presentación del Módulo II del Curso. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

Instrucciones para ejecutar este módulo

Estimado cursante, como podrás apreciar el día de hoy habilitamos el **segundo módulo teórico del curso**. A continuación te facilitaremos las instrucciones para llevarlo a cabo con éxito:

1. Realiza la lectura del material didáctico preparado por el docente llamado "Perfil integral del odontólogo: ciencia y humanidad".
2. Una vez realizada la lectura, estarás preparado para participar en el foro de discusión, en su hilo teórico "Odontólogo competente", cuya temática se deriva de dicho material didáctico. Recuerda que debes participar siguiendo la normativa del foro, donde podrás realizar tus propias reflexiones y diferir, refutar, complementar o apoyar la posición de tus compañeros, siempre con respeto y en un clima crítico constructivo.
3. Visualiza y escucha el material audiovisual "El caso de la Sra. Ana" que se ha preparado en relación a la temática del módulo.
4. Finalmente participa en el foro, en su hilo clínico "El caso de la Sra. Ana" a través de las interrogantes formuladas en función de la reflexión del material audiovisual.
5. Una vez completadas las actividades anteriores, seguramente estarás capacitado para aplicar la "Autoevaluación" correspondiente del módulo, la cual consta de una sección de verdadero y falso y otra sección de selección múltiple. Está será una evaluación corta y sencilla de diez (10) postulados a responder.

Tengan siempre presente que cada módulo tiene una fecha de inicio y otra de cierre, por lo que debes ser responsable en cumplir tus actividades en el periodo de tiempo establecido (Ver cronograma de actividades).

Asimismo, para preguntar cualquier duda que surja de la lectura del material de estudio o algún problema derivado de conexión o soporte técnico, ya saben que cuentan con el foro general de consulta ubicado al inicio de este curso.

Éxito en este segundo módulo.



Gráfico 16. Instrucciones de Ejecución del Módulo II. Tomado de "Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC" por la autora.

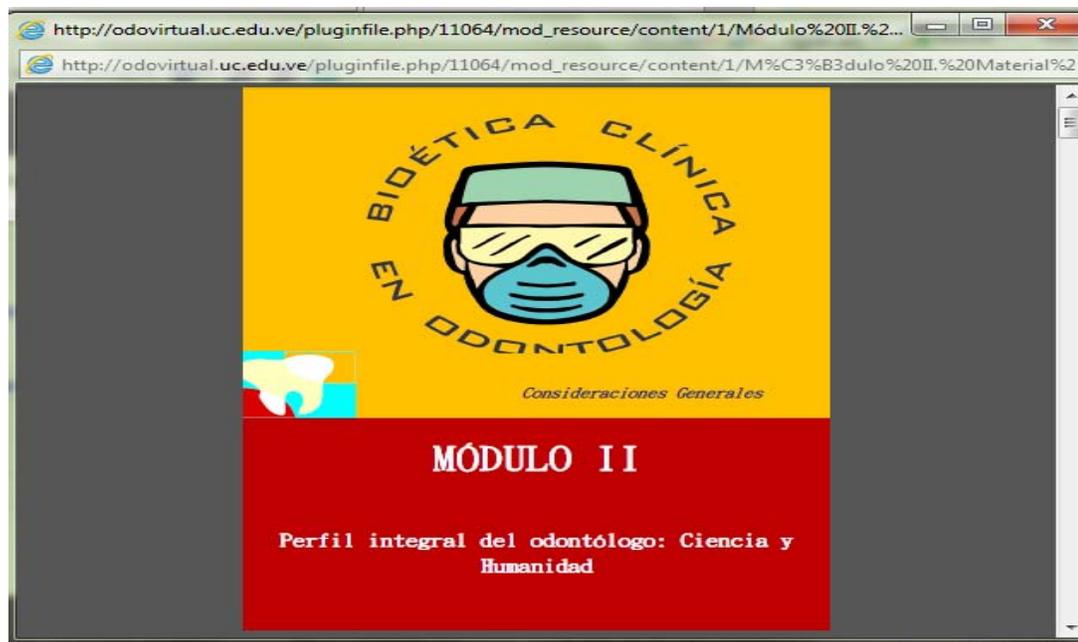


Gráfico 17. Portada del Material Didáctico del Módulo II del Curso. Tomado de "Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC" por la autora.



La conciencia preventiva debe estar presente en el estudiante y en el profesional desde el inicio de la carrera para que todo aquello que emprendan lo lleven a cabo en función de la prevención.

Gráfico 18. Fragmento del Didáctico del Módulo II. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

Bioética Clínica Usted se ha identificado con

[Página Principal](#) ▶ [Mis cursos](#) ▶ [BioC](#) ▶ [Módulo II - Perfil Integral del Odontólogo](#) ▶ [Foro Teórico y Temático](#)

Grupos separados



Hola a Tod@s

Bienvenidos al Foro de discusión Teórico y Temático

Esperando que haya sido de tu agrado el material didáctico suministrado correspondiente a este **Segundo Módulo** y que haya sido provechosa la lectura y visualización del mismo, te invitamos a participar activamente y con sentido crítico en este segundo foro de discusión, en el que deberás responder algunas interrogantes formuladas, así como interactuar con tus compañeros, replicando sus respuestas de manera constructiva.

De esta manera, lograremos intercambiar nuestras opiniones y experiencias, en caso de tenerlas.

Sin más, aquí les dejamos los hilos de discusión debajo de este mensaje. Uno es el hilo llamado "Odontólogo competente" y el otro es llamado "El Caso de la Sra. Ana". Debes participar en ambos hilos.

Éxito.

[Añadir un nuevo tema de debate](#)

Debate	Comenzado por	Grupo	Rélicas	No leído ✓
El Caso de la Sra. Ana	 MARILIA C DOMINGUEZ B		26	0
Inicia aquí: ¿Cuáles son las virtudes del odontólogo competente?	 MARILIA C DOMINGUEZ B		39	0

Gráfico 19. Foro Teórico y Temático del Módulo II. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

En esta oportunidad, en el foro teórico se les formuló las siguientes interrogantes: *Según tu apreciación ¿Cuáles son las cinco (5) virtudes que debe definir un odontólogo “competente”? ¿Por qué? ¿El oficio de la salud requiere reglas, documentos, relaciones y consideraciones especiales que en otras profesiones no se necesitan? Justifica tu respuesta.* En relación a la primera interrogante, al principio se generó una discrepancia entre las cinco virtudes que definían al odontólogo, considerando la mayoría que la primera virtud que debe desarrollar un odontólogo es la integridad, siendo que ésta virtud hace un llamado hacia la fiel adherencia a las normas morales y al equilibrio que debe existir entre emociones, conocimientos y aspiraciones. Sin embargo, se hizo hincapié en que para ser un profesional de la odontología competente, tal comportamiento debe estar formado por:

- Habilidades cognitivas, relacionadas a los procesos de aprendizaje, razonamiento, atención, memoria, resolución de problemas, toma de decisiones y procesamiento del lenguaje.

- Actividades de valores éticos referidas a las maneras de ser y obrar del individuo, en función del compromiso y responsabilidad de prestar bien y de manera eficiente el servicio a la sociedad.

- Destrezas motoras, relacionadas con el desarrollo de habilidades artísticas especializadas, precisión y refinación de movimientos, manipulación de objetos y ejecución de procedimientos técnicos propios de la actividad profesional. Se les recordó que la competencia de ser odontólogo es el producto del manejo adecuado de contenidos conceptuales (el conocer), actitudinales (el ser) y procedimentales (el hacer) de cada una de las áreas curriculares del plan de estudios de su carrera, siendo importante ser conscientes que ser odontólogos, se trata entonces de formarse para ser ciudadanos, capaces de aprender a ser individuos éticos; capaces de aprender a hacer y activar su mente y manos en función del bienestar social; capaces de aprender a conocer, estando dispuestos a adquirir el conocimiento, procesarlo y transformarlo, de tal manera que, formado integralmente, sean capaces de aprender a convivir en una sociedad más justa y más democrática.

En cuanto a la segunda interrogante, las intervenciones estuvieron orientadas hacia una misma perspectiva, en la que se estableció que la odontología como profesión exige ciertas reglas, documentos y protocolos que son indispensables, ya que *“el odontólogo trabaja directamente en el paciente, un ser humano que siente y vive, y que no es muro o una pared. Si un pintor se equivoca de pintura, simplemente puede resolver pintando sobre ésta y listo...pero si el profesional de la salud se equivoca, este error puede hacerle un daño al paciente y probablemente no sería tan fácil de enmendar como un pintor lo haría”*.

Ahora bien, en relación al *foro temático*, se discutió acerca del *caso clínico de la Sra. Ana*, el cual fue facilitado igualmente mediante un material audiovisual, es decir, un video, en el cual se reflejó una situación basada en hechos de la vida real. Dicho caso hizo referencia a una breve historia, en la que la Sra. Ana, era una paciente femenino de 68 años de edad, quién acudió a la consulta odontológica por requerir una prótesis dental. Sin embargo, al momento de la adaptación de dicha prótesis, ésta refirió sentir ciertas molestias en mucosa. El odontólogo tratante hizo caso omiso a esta observación de la Sra. Ana, al indicarle que esa molestia era idea de ella, que debía adaptarse a la prótesis, puesto que era la primera vez que portaba una y que con el tiempo se acostumbraría.

Dicho caso clínico despertó diversas opiniones de los participantes, pero que coincidieron en su mayor parte y relacionaron con la lectura realizada del material didáctico. El tema de debate en este foro estuvo dirigido a dar respuesta a las siguientes interrogantes: *¿Consideras que la conducta del odontólogo manifiesta virtudes humanísticas como compasión, escrupulosidad y confiabilidad? ¿Por qué? ¿Qué errores crees que cometió el odontólogo y cómo actuarías tú?*

Por lo que la mayoría de las opiniones coincidieron en este caso en que el odontólogo manifiesta una profunda pérdida de virtudes humanísticas, lo cual hace que su "trabajo u oficio" se vuelva una rutina, hacer las cosas según salgan o se vayan presentando en el día a día, no buscando la excelencia, no siendo profesional. En ese sentido, el odontólogo no demostró virtudes humanísticas como:

- *“Escrupulosidad; debido a que no cuidó al detalle de la elaboración de la prótesis y la adaptación de ésta”.*
- *“Integridad; debido a que no hubo coherencia de lo que es con lo que hace; el ser y el saber hacer, tienen que tener como sustrato a un ser ético, por lo que no demostró tener en cuenta el principio de beneficencia ni autonomía hacia el paciente”.*
- *“Confiabilidad; aunque se evidenció que pese a lo poco humanístico del odontólogo, la Sra. Ana repitió más de una vez -usted es el que sabe doctor- es decir, las personas confían en nosotros ¿Somos merecedores de esa confianza? esto me hace reflexionar ¿al momento de estudiar solo lo hago por pasar o pienso en los que pondrán su confianza en mi profesionalidad?”*
- *“Discernimiento; debido a que el odontólogo no se formuló preguntas como ¿qué bien puedo hacer? ¿Será que fallé en algo? ¿Será que en verdad le está molestando? Simplemente prefirió indicarle al paciente - adáptese a la prótesis dental, usted se acostumbrará”.*
- *“Compasión; puesto que el odontólogo no decidió hacer suyo el problema de la Sra. Ana. No decidió ponerse en su lugar, padecer con ella en su molestia hasta lograr mejoría, y en este sentido actuar desde la misericordia. Al contrario le dijo- vaya y adáptese y aguántese su molestia”.*

Se concluyó que como sea que haya sido (de manera intencionada o no) la actitud del dentista en esta ocasión, dejó mucho que desear, en especial atención a aquellas cualidades humanísticas que todo profesional de la odontología debe manifestar hacia el paciente. Debe tenerse presente, que el momento de la inserción de una prótesis dental, es un momento sagrado y anhelado por el paciente, quién ha cooperado con su tiempo y esfuerzo para lograr tenerla. De allí que debemos imprimir mayor empatía y recordar siempre que las dentaduras bien elaboradas le proporcionan al paciente comodidad, una función adecuada y un aspecto que le facilitará entablar relaciones sociales. Estas son las metas de la inserción de una prótesis dental, que cuando se logran indican una experiencia satisfactoria para ambas partes, el odontólogo y el

paciente, y se premia tanto la habilidad y entrenamiento del primero como la paciencia del segundo.



Gráfico 20. Presentación del Video Reflexivo del Módulo II “El Caso de la Sra. Ana”. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

Seguido de esto, cada participante aplicó una prueba de autovaloración corta nuevamente, pero esta vez relacionada con la temática del segundo módulo. Esta se habilitó a partir del día jueves de la semana operativa del módulo en curso, en el que dependiendo de los resultados obtenidos, recibieron un mensaje de retroalimentación. Esto para alentar al estudiante a mejorar o reforzar sus conocimientos adquiridos y continuar su pasaje por el curso con éxito. Cabe destacar que la intencionalidad de dicha autovaloración consistió en la estimación del logro de los objetivos en función del dominio teórico de los contenidos. A modo de referencia, igualmente los resultados fueron significativos.

En cuanto a la *modalidad presencial* de este segundo módulo, se llevó a cabo un segundo encuentro en clínica con los participantes. Dicho encuentro se realizó hacia el final de la semana operativa del módulo en curso, con la intención de permitir que

estos pudiesen familiarizarse con el contenido teórico de este segundo módulo facilitado mediante la plataforma virtual de aprendizaje. En ese sentido, en este segundo encuentro, se adoptó la misma estrategia aplicada en el primero, en donde los participantes fueron observados durante la práctica clínica con sus pacientes. Esta vez, existía mayor confianza y menos visión de verticalidad entre ellos hacia mi persona, lo que era positivo puesto que lo que se quería lograr era una relación empática y horizontal.

En relación a la temática del módulo, esta vez se observó como conducta relevante a ser modificada, la ausencia de virtudes como escrupulosidad, discernimiento y confiabilidad. Durante la etapa de observación se evidenció varias escenas. Sin embargo, la más relevante consistió en que el estudiante-operador demostró tener conocimiento de la actividad que realizaría, siendo que éste realizaría una cirugía simple (extracción simple de unidad dentaria) y conocía el instrumental a utilizar. Sin embargo, su compañero-asistente le indica que tal instrumento que utilizaría no es tan bueno como otro que le habían indicado que era mejor. El estudiante dudoso, decide prestar atención a la opinión emitida por su compañero y decide utilizar el instrumento sugerido. Lamentablemente, en el transcurso de la cirugía al estudiante-operador no le resultó tal instrumento porque no conocía su mecanismo de acción, por lo que terminó utilizando el que él tenía pensado y del que tenía el suficiente conocimiento. Al finalizar la intervención con éxito, el docente de clínica detecta que éste intentó utilizar otro instrumento adicional, por lo que le señala que no lo vuelva a hacer, debido a que se debe tener conocimiento de los materiales e instrumental que se utilizan, y tal instrumento es efectivo pero en manos con experiencia y no inexpertas para los estudiantes que apenas están desarrollando habilidades con instrumental básico.

Esta anécdota nos permitió al final de la atención clínica, realizar una breve reunión en el área, en la que les hice saber a los participantes los errores cometidos durante su práctica, relacionando tales fallas, con el tema actual del módulo. Durante el diálogo se llegó a la reflexión que se debe estar seguro de lo que se está realizando, sin dejarnos llevar por las emociones u opiniones de otros. Ante la duda será mejor

consultar con la literatura, o en todo caso con algún licenciado con experiencia. En ese sentido, se les hizo conocer que tal comportamiento reflejó la inseguridad de lo que se lleva a cabo, no estar seguro de lo que hacemos nos lleva a la duda y la duda al error. Por lo que el principal desacierto cometido es no tener la debida habilidad de discernimiento, que consiste en emitir juicios y tomar decisiones sin dejarse influir indebidamente por consideraciones ajenas, miedos y apegos personales.

De manera que se debe tener la capacidad de conocer cual fin escoger, saber cómo identificarlo en circunstancias determinadas, y seleccionar cuidadosamente de entre la gama de acciones posibles, mientras se mantienen las emociones dentro de los límites apropiados. Es una facultad que exige un equilibrio entre sentimientos y razón para la toma adecuada de decisiones en tiempo y modo correctos. Al incurrir en este error, automáticamente se deja de ser escrupulosos y por consiguiente se pierde la confiabilidad en el paciente. Debido al espacio físico tan reducido no se pudo realizar el respectivo modelamiento. Sin embargo, este encuentro fue significativo, puesto que los participantes se mostraron reflexivos y conscientes, reconociendo la falta cometida y manifestando que a veces hace falta ser observados en el transcurso de su actividad, puesto que por lo general ellos no son capaces de detectar sus fallas, declarando que de allí en adelante prestarían atención a sus decisiones. Igualmente se les motivó a continuar con las actividades del curso en su modalidad virtual.

Acción-observación del Módulo III del Curso

En el transcurso del tercer módulo, las estrategias se direccionaron hacia el conocimiento, puesta en práctica y apreciación de la relación paciente-profesional: la comunicación y el consentimiento informado. En ese sentido, la intencionalidad del presente módulo consistió en el reconocimiento del impacto que tienen las diferentes formas de comunicación, fundamentadas en una ética dialógica, así como los postulados de la odontología centrada en el paciente y los distintos modelos de relación profesional-paciente y de diálogo entre ellos. Resaltar la importancia del consentimiento informado, características e información que debe precisar, así como

aspectos que se deben tener en cuenta con pacientes especiales y menores de edad. De manera que en este módulo en su *modalidad virtual*, se les facilitó un tercer material bibliográfico – ilustrativo, minuciosamente preparado que estaría dedicado a este tema. Seguido de la lectura de este material, los cursantes comenzaron a participar en los foros de discusión, tanto en el foro teórico como en el foro temático.

Bioética Clínica Usted se ha identificado como MARILIA C. DOMÍNGUEZ B. (Salir)

Módulo III - Relación paciente-profesional

Que el estudiante adquiera un cuerpo teórico sólido y pertinente en cuanto al lenguaje salud-enfermedad, valorando la trascendencia del proceso comunicativo eficaz en la dirección con sus pacientes.

[Instrucciones para ejecutar este módulo](#)

Materiales didácticos

- [Relación paciente-profesional: la comunicación y el consentimiento informado](#)
- [El caso de Pancho.](#)

Actividades de evaluación

- [Foro Teórico y Temático](#)

Actividad de cierre de módulo

- [Autoevaluación módulo III](#)
- [Elabora un modelo ideal de consentimiento informado](#)

Gráfico 21. Presentación del Módulo III del Curso. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUCC” por la autora.

Bioética Clínica Usted se ha identificado como MARILIA C. DOMÍNGUEZ B. (Salir)

[Página Principal](#) ▶ [Mis cursos](#) ▶ [BioC](#) ▶ [Módulo III - Relación paciente-profesional](#) ▶ [Instrucciones para ejecutar este módulo](#)

Instrucciones para ejecutar este módulo

Estimado cursante, como podrás apreciar el día de hoy habilitamos el **tercer módulo teórico del curso**. A continuación te facilitaremos las instrucciones para llevarlo a cabo con éxito:

- Realiza la lectura del material didáctico preparado por el docente, llamado **"Relación paciente-profesional: la comunicación y el consentimiento informado"**.
- Una vez realizada la lectura, estarás preparado para participar en el foro de discusión, en su hilo teórico **"Relación paciente-profesional"**, cuya temática se deriva de dicho material didáctico. Recuerda que debes participar siguiendo la normativa del foro, donde podrás realizar tus propias reflexiones y diferir, refutar, complementar o apoyar la posición de tus compañeros, siempre con respeto y en un clima crítico constructivo.
- Visualiza y escucha el material audiovisual **"El Caso de Pancho"** que se ha preparado en relación a la temática del módulo.
- Finalmente participa en el foro, en su hilo clínico **"El Caso de Pancho"** a través de las interrogantes formuladas en función de la reflexión del material audiovisual.
- Una vez completadas las actividades anteriores, seguramente estarás capacitado para aplicar la **"Autoevaluación"** correspondiente del módulo, la cual consta de una sección de verdadero y falso y otra sección de selección múltiple. Está será una evaluación corta y sencilla de diez (10) postulados a responder.
- Luego realiza un **modelo ideal de "Consentimiento informado"** en formato DOC o PDF y súbelo a la plataforma para que sea corregido por el docente.

Tengan siempre presente que cada módulo tiene una fecha de inicio y otra de cierre, por lo que debes ser responsable en cumplir tus actividades en el periodo de tiempo establecido (Ver cronograma de actividades).

Asimismo, para preguntar cualquier duda que surja de la lectura del material de estudio o algún problema derivado de conexión o soporte técnico, ya saben que cuentan con el foro general de consulta ubicado al inicio de este curso.

Éxito en este tercer módulo.

Gráfico 22. Instrucciones de Ejecución del Módulo III. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUCC” por la autora.

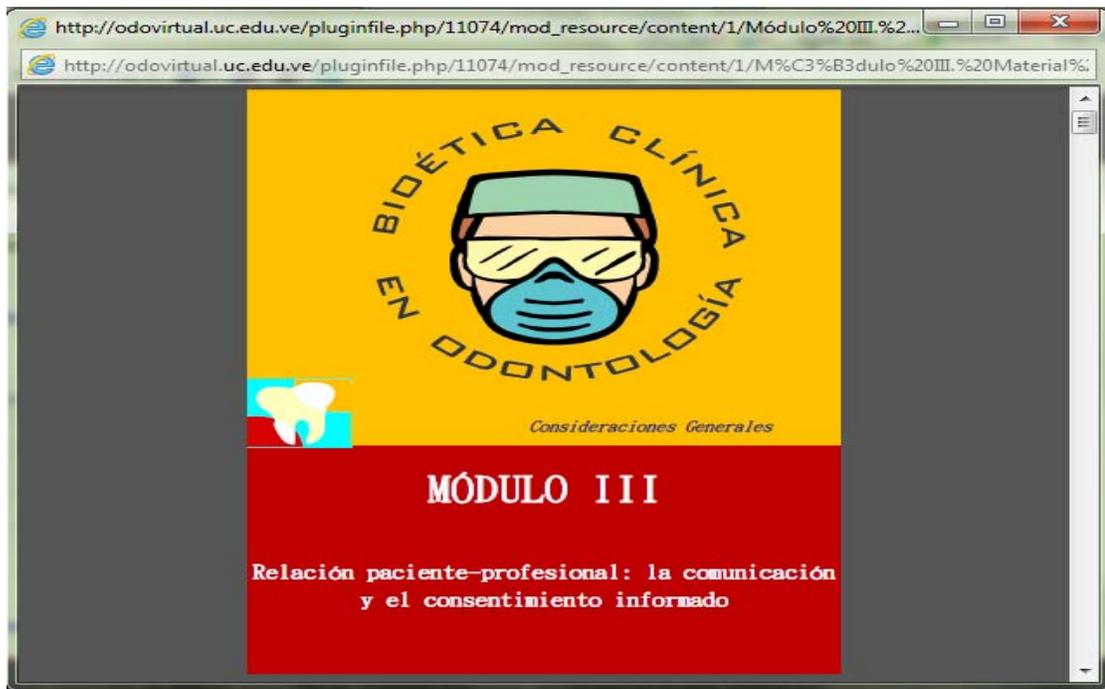


Gráfico 23. Portada del Material Didáctico del Módulo III del Curso. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

Recuerda siempre:

“El primer acto del
tratamiento de la enfermedad,
es dar la mano y una muestra
de cariño al paciente...”
Von Leyden



Gráfico 24. Fragmento del Material Didáctico del Módulo III. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

Bioética Clínica Usted se ha identificado co

[Página Principal](#) ▶ [Mis cursos](#) ▶ [BioC](#) ▶ [Módulo III - Relación paciente-profesional](#) ▶ [Foro Teórico y Temático](#)

Grupos separados: Todos los participantes



Hola a Tod@s

**Bienvenidos al Foro de discusión Teórico y Temático
"Relación paciente –profesional"**

Esperando que haya sido de tu agrado el material didáctico suministrado correspondiente a este Tercer Módulo y que haya sido provechosa la lectura y visualización del mismo, te invitamos a participar activamente y con sentido crítico en este tercer foro de discusión, en el que deberás responder algunas interrogantes formuladas, así como interactuar con tus compañeros, replicando sus respuestas de manera constructiva.

De esta manera, lograremos intercambiar nuestras opiniones y experiencias, en caso de tenerlas.

Sin más, aquí les dejamos los hilos de discusión debajo de este mensaje. Uno es el hilo llamado "Relación paciente-profesional" y el otro es llamado "El Caso de Pancho". Debes participar en ambos hilos.

Éxito.

[Añadir un nuevo tema de debate](#)

Debate	Comenzado por	Grupo	Réplicas	No leído ✓
El caso de Pancho	 MARILIA C DOMINGUEZ B		30	0
Inicia aquí: ¿Qué consideras es más importante?	 MARILIA C DOMINGUEZ B		43	0

Gráfico 25. Foro Teórico y Temático del Módulo III. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

De las siguientes preguntas se desplegaron una serie de perspectivas: *¿Qué opinas tú: es más importante saber qué clase de paciente tiene la enfermedad que lo contrario, qué clase de enfermedad tiene el paciente? ¿Cuál modelo de relación paciente-profesional (paternalista, autónomo o responsable) y modelo de diálogo (deliberativo o interpretativo) utilizas tú con tus pacientes? Y ahora que conoces los modelos, ¿lo cambiarías por otro? Justifica tu respuesta.* Ante la primera interrogante, la mayoría de los participantes concordaron en que:

- *“Si bien es necesario conocer la enfermedad, para lo cual el profesional de la salud está capacitado con el bagaje científico donde se plantean los métodos de diagnósticos para conocer la enfermedad y los de pronóstico para llevar a cabo un efectivo tratamiento, no se puede menoscabar el conocimiento del paciente, saber de él, para poder así aplicar ser compasivos, escrupulosos, actuar con discernimiento, y que la terapéutica médica logre su cometido”.*

○ *“Para poder llegar a un diagnóstico acertado que nos lleve a un tratamiento exitoso para nuestros pacientes, es necesaria la comunicación y eso es algo que se va desarrollando en la medida en que nos desenvolvemos en la práctica clínica. En la mayoría de los casos, nos vamos directamente a la boca del paciente sin detenernos en la anamnesis, la cual es fundamental para determinar a qué paciente nos estamos enfrentando, un ser humano único e irrepetible, al que debemos considerar desde el punto de vista integral respetando su dignidad como persona”.*

En relación a la segunda interrogante, las respuestas fueron diversas, algunos se identificaron con el modelo de relación paciente-profesional paternalista, otros con el autónomo y otros con el responsable, reconociendo algunos, las fallas en el modelo acogido, así por ejemplo, uno de ellos explicó: *“establezco una relación paternalista, en cuanto a la cercanía y en la forma de tratar de proteger al paciente, de solucionarle el problema de salud, evitando cualquier esfuerzo (inclusive un gasto económico), no obstante, en cuestiones de decisiones, me caracterizo por ser responsable, que el paciente tome parte en la decisión. En cuanto al diálogo que establezco, es el deliberativo, pues busco mostrarle la mejor opción de tratamiento. De modo que, cambiaría la forma de relación paternalista, puesto que no es la más efectiva para ser cercano a las personas y ayudarlas. Se puede brindar más apoyo al paciente ‘enseñándole a pescar, que dándole el pez’, considero”.*

Ahora bien, en referencia al foro temático de este tercer módulo se discutió acerca del *caso clínico de Pancho*, el cual fue facilitado igualmente mediante un material audiovisual, es decir, un video, en el cual se reflejó una situación basada en hechos de la vida real. Dicho caso hizo referencia a una breve historia, en la que Pancho, acudió a la consulta odontológica por experimentar dolor en una de sus piezas dentarias. La odontóloga lo trata muy cordialmente durante la consulta. Sin embargo, al momento de explicarle la enfermedad padecida, ésta utiliza un lenguaje científico que no permite la fácil comprensión de Pancho. Siguiendo su diagnóstico realizado, la profesional le señala que debe realizarse exodoncia o extracción dentaria, a lo que Pancho aceptó sin otra opción alguna, confiado de sus facultades. Luego de llevar a cabo la intervención quirúrgica sin problema, ésta le hace firmar el

documento de consentimiento informado como un gaje de oficio y no le indica las medidas postoperatorias que debe seguir.

Dicho caso clínico despertó diversas opiniones en los participantes, pero que coincidieron en su mayor parte y relacionaron con la lectura realizada del material didáctico. El tema de debate en este foro estuvo dirigido a dar respuesta a las siguientes interrogantes: *¿Consideras que la relación que sostuvo el odontólogo con su paciente durante la consulta fue la más idónea? ¿Por qué? ¿Qué errores crees que cometió el odontólogo y cómo actuarías tú?* Por lo que la mayoría de las opiniones coincidieron en este caso en que la odontóloga:

- *“No adaptó el lenguaje técnico-científico, a la realidad del paciente, por eso hay que conocerlo (no hacer juicios a priori) para así explicar de la mejor manera posible el tratamiento; respetando al paciente y respetando la ciencia, esto es ética dialógica. La doctora del video le planteó el tratamiento en jerga científica y técnica, que el paciente sin entender nada aceptó, y sólo comprendió lo que la doctora le decía cuando tuvo en su mano la unidad dental extraída. En cierto modo, sostuvo una relación paternalista con el paciente”.*
- *“Ella no explicó de manera didáctica el diagnóstico y tratamiento a realizar en el paciente, no hizo un llenado de historia clínica, no mandó a realizar exámenes complementarios como radiografías y exámenes de sangre y por último, pero no menos importante, no hizo uso del consentimiento informado de manera adecuada”.*

De modo que se concluyó que el consentimiento informado debe ser presentado al paciente antes de iniciar el tratamiento; caso contrario no habrá ninguna información consentida por éste, siendo que el consentimiento informado se da cuando el paciente acepta o rehúsa la acción médica-odontológica, luego de entender una información, considerar las más importantes alternativas y ser capaz de comunicar la decisión. Para que esto se presente, el paciente debe tener competencia mental y estar libre de cualquier coacción para actuar. Se hizo hincapié en que esto es el principio de autonomía del que hablábamos en el primer módulo. De modo que, para que haya un verdadero consentimiento informado el paciente debe conocer y manejar cierta

información en relación a su caso, siendo cuidadosos con la terminología científica y siempre esmerarse en la explicación "comprensible" del diagnóstico, el plan de tratamiento, ventajas, desventajas, costos, entre otros.

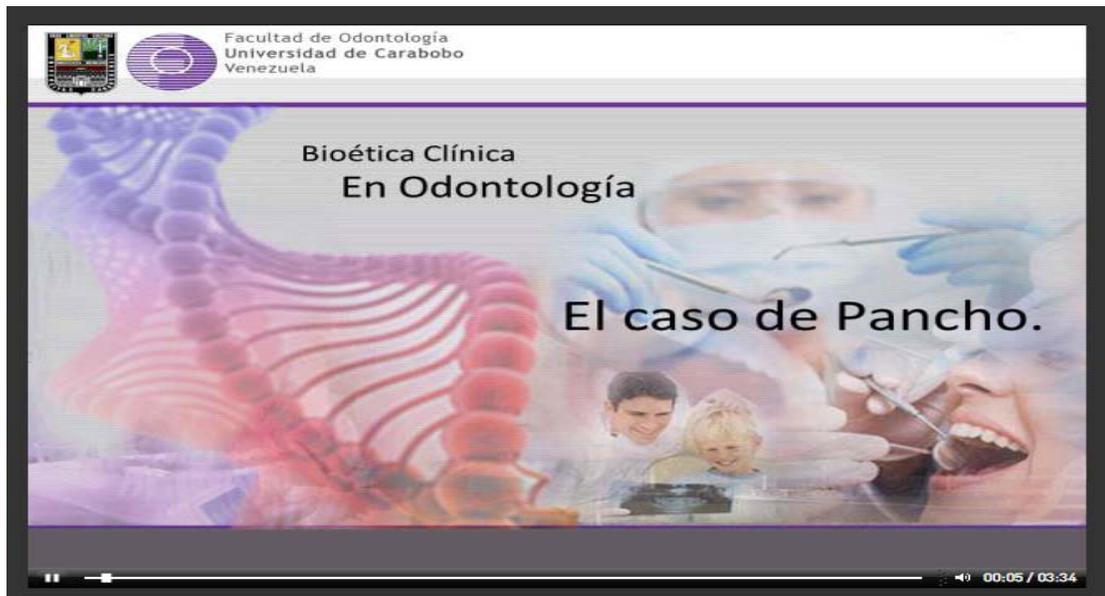


Gráfico 26. Presentación del Video Reflexivo del Módulo III “El Caso de Pancho”. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

Por otro lado, en este tercer módulo se les asignó una actividad especial a los participantes, la cual consistió en una tarea, en la que debían elaborar un modelo de consentimiento informado ideal que utilizarían en su consulta odontológica en un futuro. Para esa actividad debían haber leído el material didáctico, con la finalidad de guiarse mediante el contenido teórico. En ese sentido, al cabo del lapso de tiempo convenido, los participantes enviaron su asignación vía electrónica mediante el recurso “tarea” de la plataforma de aprendizaje, en el que podían adjuntar el documento. Por esta misma vía, fue evaluada la actividad de manera individual, generando un proceso de retroalimentación, con la intención de corregir las fallas,

pulir los detalles e incentivarlos. De modo que no quedara como una tarea más, sin ningún aprendizaje adquirido.

Usted se ha identificado como [MARILIA C DOMINGUEZ B](#) (Salir)

[Página Principal](#) ▶ [Mis cursos](#) ▶ [BioC](#) ▶ [Módulo III - Relación paciente-profesional](#) ▶ [Elabora un modelo ideal de consentimiento informado](#)

Elabora un modelo ideal de consentimiento informado



Elabora un modelo ideal de consentimiento informado

Elabora un modelo ideal de consentimiento informado que utilizarías en tu consultorio, tomando en cuenta todos los elementos que éste debe comprender. Utiliza esta herramienta para subirlo para que el mismo sea corregido.

Utiliza el formato DOC o PDF para elaborar dicho archivo.

Gráfico 27. Asignación Especial del Módulo III “Elaboración de Consentimiento Informado”. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

██████████ te envío por esta vía las observaciones de esta actividad. En líneas generales, el formato que ideaste de “consentimiento informado” se ajusta a lo establecido por Ley. Sin embargo, toma en cuenta ciertos detalles:

- 1-Debes estar más atenta con la ortografía (puntos, comas, acentos) , por tratarse de un documento legal que debe exponerse con pulcritud y claridad.
- 2-Debes ampliar la información que éste contiene, por cuanto el mismo debe reflejar el diagnóstico de la enfermedad, costos, opciones alternativas de tratamiento, entre otros; información fundamental y que no debemos dar por tácita o entendida por el paciente. Lo podemos expresar verbalmente pero toma en cuenta que por escrito, tendrás un respaldo.
- 3- Para darle mayor soporte legal, al final del documento puedes citar el instrumento legal vigente por el que se rige la profesión, tomando algún artículo que haga alusión al consentimiento informado, esto para que quede sentado que el documento está apegado a la Ley.

Espero te sirvan estas sugerencias y las apliques en tu futuro profesional.

Saludos.

[Atrás](#)

[Moodle Docs para esta página](#)

Usted se ha identificado como [MARILIA C DOMINGUEZ B](#) (Salir)

[BioC](#)

This page is: General type: incourse. Context Tarea: Elabora un modelo ideal de consentimiento informado (context id 11080). Page type mod-assign-view.

Gráfico 28. Retroalimentación de la Asignación Especial del Módulo III “Elaboración de Consentimiento Informado”. Tomado de “Entorno de Aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

Al igual que los módulos anteriores, seguido de esto, cada participante aplicó una prueba de autovaloración corta, la cual se habilitó a partir del día jueves de la semana operativa del módulo en curso, en el que dependiendo de los resultados obtenidos, recibieron un mensaje de retroalimentación. Esto para alentar al estudiante a mejorar o reforzar sus conocimientos adquiridos y continuar su pasaje por el curso con éxito. Cabe destacar que la intencionalidad de dicha autovaloración consistió en la estimación del logro de los objetivos en función del dominio teórico de los contenidos. A modo de referencia, los resultados fueron significativos.

En cuanto a la *modalidad presencial* de este tercer módulo, se llevó a cabo un tercer encuentro en clínica con los participantes. Dicho encuentro se realizó hacia el final de la semana operativa del módulo en curso, como de costumbre, con la intención de permitir que estos pudiesen familiarizarse con el contenido teórico correspondiente a este tercer módulo facilitado mediante la plataforma virtual de aprendizaje. En ese sentido, en este tercer encuentro, se inició nuevamente con la observación de la práctica clínica de los participantes. Durante esta tercera observación se pudo observar como conducta modificable en función de la temática planteada para este módulo, la escasa comunicación establecida con el paciente, en la que el diálogo se confinaba exclusivamente a la recopilación de los datos requeridos en la historia clínica. Paradójicamente si establecieron comunicación al momento de informar al paciente el diagnóstico de su enfermedad, el plan de tratamiento, entre otras cosas. Por lo que a pesar del poco rapport, en esta oportunidad se observaron cambios notables en la conducta de éstos, en función de lo reflexionado en los encuentros pasados, estos relacionados con el uso adecuado del consentimiento informado, en el que se evidenció cierto esmero en la transmisión de la información requerida.

Por lo que al finalizar la guardia clínica se procedió a realizar la respectiva reunión en la que primeramente se les congratuló en virtud de sus actitudes frente al momento de recibir el consentimiento del paciente. Y seguido de esto, se procedió a indicarles las fallas detectadas ese día, recordándoles algunas sugerencias para establecer una

buena comunicación con los pacientes, entre ellas: no interrumpirlo mientras habla, mirarlo a los ojos, sin distraerse, ser paciente y esforzarse por no mostrarse nervioso.

Para lograr una mejor comprensión de la conducta que se desea lograr en ellos, procedimos entonces a simular una situación clínica (dramatización) en la que uno de ellos fungió como el paciente y mi persona como el operador clínico u odontólogo. En esta actividad se procuró mostrar una atención clínica odontológica en donde se evidenciara un trato amable y caluroso con el paciente, en la que existía diálogo en todo momento, con la intención de crear un clima ameno para el paciente. Asimismo, se mostró las diferencias puntuales entre los diferentes modelos de relación paciente-profesional (paternalista, autónomo y responsable), siendo que éste último es el más adecuado, en virtud de que ambas partes, tanto el odontólogo como el paciente asumen la responsabilidad y deciden el tratamiento a realizar, teniendo el conocimiento y libertad para hacerlo. En esta escena se mostró que el odontólogo no debe asumir una posición neutra ante las opciones de tratamiento que pueda crear incertidumbre, pero tampoco una posición autoritaria que le viole el principio de autonomía.

En cuanto a los modelos de diálogo, deliberativo o interpretativo, se mostraron las diferencias puntuales entre cada uno de ellos, con la finalidad que estos se identificasen con alguno de ellos, o bien los tomaran en cuenta para aplicarse según el paciente. Finalmente se cerró el encuentro, exhortando a los participantes a continuar con las actividades correspondientes al módulo, así como a seguir modificando actitudes.



Gráfico 29. Tercer Encuentro Clínico llevado a cabo en Área Clínica de la Asignatura Operatoria Dental. Fuente: La autora.

Acción-observación del Módulo IV del Curso

Durante este *cuarto y penúltimo módulo*, el cual fue dedicado a conocer los aspectos deontológicos en odontología y el manejo de cuestionamientos bioéticos más frecuentes en odontología, las estrategias estuvieron dirigidas hacia el reconocimiento de los diferentes conceptos relacionados con la moral profesional, deontología y secreto profesional, la valoración de la importancia de las instituciones profesionales, así como el seguimiento de los parámetros que dicta el código deontológico y resaltar los deberes del odontólogo antes sus colegas, así como ciertos planteamientos de cuestionamientos bioéticos frecuentes.

De manera que en este cuarto módulo en su *modalidad virtual*, se les facilitó un material bibliográfico – ilustrativo dedicado a este tema, en el que luego de ser leído,

los cursantes comenzaron a participar en los foros de discusión; esta vez sólo se planteó el foro temático.

Gráfico 30. Presentación del Módulo IV del Curso. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUCC” por la autora.

Gráfico 31. Instrucciones de Ejecución del Módulo IV. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUCC” por la autora.



Gráfico 32. Portada del Material Didáctico del Módulo IV del Curso. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

¿Cuáles son los deberes del odontólogo con sus colegas?



El odontólogo debe brindar ayuda personal a sus colegas. Cuando un colega solicita apoyo, éste debe prestarse con gusto. No debe denigrarse del colega.

Gráfico 33. Fragmento del Material Didáctico del Módulo IV. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

Bioética Clínica Usted se ha identificado como [MARILIA C DOMINGUEZ B](#) (Salir)

[Página Principal](#) ▶ [Mis cursos](#) ▶ [BioC](#) ▶ [Módulo IV-Aspectos deontológicos en odontología](#) ▶ [Material complementario](#)

Material complementario

A continuación tienes a disposición la "**Ley del ejercicio de la Odontología**" en Venezuela del año 1970, y el "**Código de Deontología Odontológica de Venezuela**" aprobado en la XXXIX Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela, efectuada en la ciudad de San Felipe, Estado Yaracuy, 1992.

Código_de_Deontología_Odontológica_de_Venezuela.pdf

Ley de Ejercicio Odontología.pdf

[Editar](#)

[Moodle Docs para esta página](#)
Usted se ha identificado como [MARILIA C DOMINGUEZ B](#) (Salir)

[BioC](#)

This page is: General type: incourse. Context: Carpeta: Material complementario (context id 11086). Page type: mod-folder-view.

Gráfico 34. Material Complementario de Apoyo correspondiente al Módulo IV del Curso. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

Bioética Clínica Usted se ha identificado c

[Página Principal](#) ▶ [Mis cursos](#) ▶ [BioC](#) ▶ [Módulo IV-Aspectos deontológicos en odontología](#) ▶ [Foro temático "Cuestionamientos Odontológicos"](#)

Grupos separados

Bienvenidos al Foro teorico y temático "Cuestionamientos odontológicos"

Esperando que haya sido de tu agrado el material didáctico suministrado correspondiente a este cuarto módulo y que haya sido provechosa la lectura y visualización del mismo, incluyendo el material complementario, te invitamos a participar activamente y con sentido crítico en este foro de discusión, en el que deberás responder algunas interrogantes formuladas, así como interactuar con tus compañeros, replicando sus respuestas de manera constructiva.

De esta manera, lograremos intercambiar nuestras opiniones y experiencias, en caso de tenerlas.

Sin más, aquí les dejamos el hilo de discusión de "**El caso de la Sra. Teresa**".

Éxito.

[Añadir un nuevo tema de debate](#)

Debate	Comenzado por	Grupo	Réplicas	No leído <input checked="" type="checkbox"/>
El caso de la Sra.Teresa	MARILIA C DOMINGUEZ B		37	0

Gráfico 35. Foro Temático del Módulo IV. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

En este *foro temático*, se discutió acerca del *caso clínico de la Sra. Teresa*, el cual fue facilitado igualmente mediante un material audiovisual, en el cual se reflejó una situación basada en hechos de la vida real. Dicho caso hizo referencia a una breve historia, en la que la Sra. Teresa, era una paciente femenina 35 años de edad, quién acude a la consulta odontológica general por requerir tratamiento ortodóncico, se acerca al consultorio luego de haber visualizado un anuncio publicitario y leído que allí realizan “sonrisas perfectas”. Ésta es atendida por la secretaria o asistente dental, quién le hace el llenado de la historia clínica, revelándole información confidencial. Posteriormente la Sra. Teresa es llamada para ser atendida por el odontólogo, ésta le explica que quiere enderezarse sus dientes puesto que tuvo una mala experiencia con otro profesional. El odontólogo tratante le pregunta el nombre de éste, reconociéndolo y emitiendo opiniones denigrantes. Al final de la historia, el odontólogo le expresa a Teresa que le puede realizar el tratamiento ortodóncico sin problema. Lo que Teresa no sabe es que éste no es especialista.

Dicho caso clínico despertó diversas opiniones de los participantes, pero que coincidieron en su mayor parte y relacionaron con la lectura realizada del material didáctico. El tema de debate en este foro estuvo dirigido a dar respuesta a las siguientes interrogantes: *¿Consideras que la conducta del odontólogo refleja el cumplimiento de los deberes que impone la deontología a la profesión odontológica? ¿Por qué? ¿Qué errores crees que cometió el odontólogo y cómo actuarías tú?* Por lo que se llegó a las siguientes conclusiones del caso:

- *“El odontólogo y/o institución crearon falsas esperanzas, puesto que el diseñar ‘sonrisas perfectas’ no se puede afirmar sin tener en cuenta las circunstancias particulares de cada caso”.*
- *“El odontólogo delega funciones que no le competen al personal administrativo o asistente dental. Según el código de deontología, la anamnesis le corresponde al operador de la salud, evidentemente, el personal de apoyo de la clínica, no tiene la formación para asumir tal responsabilidad, y además esto no es mero requisito, es fundamental para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento”.*

- *“El odontólogo incurrió en hacer daño a un colega mediante sus comentarios nocivos, así como también realizó tratamientos ortodóncicos ilegalmente, puesto que no tiene título de especialista”.*

Se enfatizó en que no tiene nada de malo hacer uso de publicidad exterior para informar acerca de nuestros servicios. Lo importante es que sepamos la manera correcta de hacerlo. Lo que está permitido y lo que no. Tal mensaje, aún cuando tengamos la mejor disposición de diseñar sonrisas perfectas, constituye una oferta engañosa, en tanto no podemos tener la seguridad y certeza de que lograremos la perfección en todo paciente que visualice la publicidad. Por lo que no podemos decretar, ni así asegurar "a priori" que lograremos tratamientos exitosos y satisfactorios tan a la ligera, siendo ésta una de las razones de un gran número de denuncias realizadas por pacientes que se han sentido engañados y estafados porque el producto final no coincidió con la oferta inicial. En tal sentido, esta acción debe ser sancionada. De igual manera, el hecho de que la higienista es quién realiza el registro de la historia clínica del paciente, lo que quiere decir que una persona no acreditada, maneja información confidencial del paciente, lo que evidentemente constituye un grave error que recae sobre el odontólogo, quién es el profesional acreditado y responsable de esto, ya que atenta contra el derecho del paciente de la conservación de su privacidad e información confidencial.

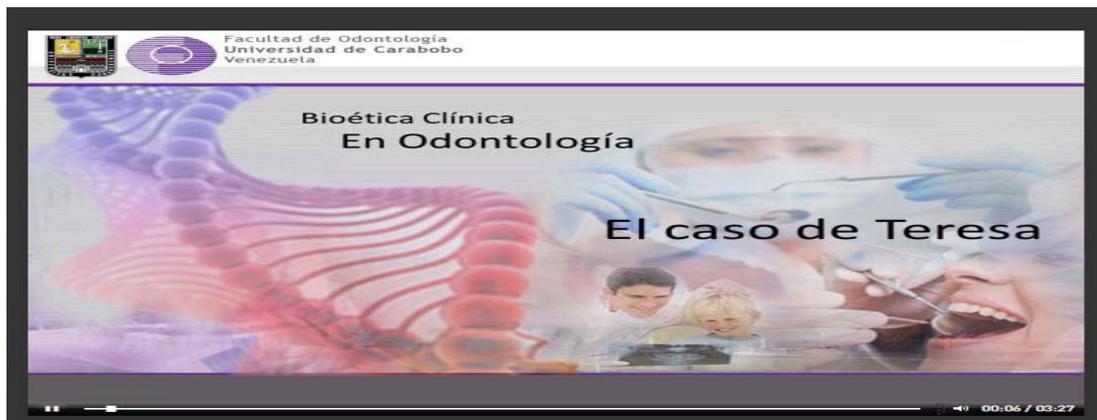


Gráfico 36. Presentación del Video Reflexivo del Módulo IV “El Caso de Teresa”. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

Por otro lado, en este cuarto módulo se les asignó una actividad adicional a los participantes que consistió en trabajar sobre un Wiki, es decir, editar una página Web, de manera colaborativa, en equipo. De modo que se habilitaron seis (6) páginas de Wiki, en donde debían participar en cada una de ellas, dando respuesta a los diversos planteamientos de cuestionamientos bioéticos más frecuentes en odontología. Algunos de los cuestionamientos que se plantearon son: *¿tenemos la responsabilidad acerca de la calidad de los materiales que empleamos? ¿si el odontólogo comete una iatrogenia por accidente ¿debe cobrarle al paciente las consecuencias de ésta?* De manera que el producto final de esta actividad consistió en un informe realizado de manera colectiva, en donde plasmaron sus reflexiones individuales, argumentando con autores y fundamentando legalmente sus respuestas con los respectivos instrumentos jurídicos.



Planteamiento de Cuestionamientos bioéticos

Ver Editar Comentarios Historia Mapa Ficheros Administración

Grupos separados Oct2013

Cuestionamientos bioéticos

Planteamiento de Cuestionamientos bioéticos

A continuación se presentan los enlaces a los documentos colectivos que se van a generar. Cada uno tiene dos planteamientos o interrogantes. Entra a editar a la página que te ha correspondido según la tabla que se muestra abajo. Haz tu aporte, corrige, argumenta, y que haya hilaridad y coherencia en el documento. Se trata de hacer que el documento final de máximo una cuartilla o dos, se lea como si una sólo persona lo hubiese creado. Ese es el verdadero trabajo en equipo. Toma en cuenta que el docente podrá ver el producto final del grupo, así como también tu aporte individual.

También puedes entrar a la página de cada grupo para ver los cuestionamientos bioéticos que cada grupo estará desarrollando y así aprovecharás al máximo esta actividad. Se trata de darle respuestas a diversas situaciones que se te pueden presentar en la consulta odontológica.

100%

Gráfico 37. Asignación Especial del Módulo IV “Wiki de Cuestionamientos Bioéticos”. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

A continuación se presentan dos cuestionamientos bioéticos que se pueden presentar en la práctica odontológica y que, en realidad, pueden ser dilemas, dudas, aporías, aporemias, disyuntivas, problemas o simples reflexiones, pensamientos o percepciones, y pueden presentar una ignorancia invencible o una venible. Te sugerimos que para esta actividad le eches una ojeada al código deontológico de odontología y a la Ley del ejercicio de la odontología.

1. ¿Tenemos responsabilidad acerca de la calidad de los materiales que empleamos?
2. Si el odontólogo comete una iatrogenia por accidente, ¿debe cobrarle al paciente las consecuencias de ésta?

Inicia aquí...

RESPONSABILIDAD DEL ODONTOLOGO Y CALIDAD DE LOS MATERIALES DENTALES

Según Macci (2002) los "materiales dentales" es la materia o las materias empleadas para ejercer una profesión relativa a los dientes, es decir, para ejercer la odontología. Por ende, el odontólogo debe conocer la calidad del producto que va utilizar, y la técnica para emplearlos; en efecto, el Código de Deontología de Odontología de Venezuela (1992) en el Artículo 2º expresa que: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida. Por consiguiente es responsabilidad del odontólogo conocer la calidad de los materiales y el uso para los cuales deben destinarse.

Barranco y Barranco (2006) propone que un profesional de la odontología puede estar inmerso en el desarrollo de su labor en dos tipos de responsabilidad:

La primera la denominada **Responsabilidad Extracontractual** que surge en el evento de presentarse una urgencia odontológica que requiera un tratamiento inmediato.

El segundo evento de responsabilidad del odontólogo es cuando media un contrato en el desarrollo de su labor, que sería la denominada **Responsabilidad Contractual**, en este punto existe controversia acerca de cual es el tipo de relación que existe entre un odontólogo y un usuario de sus servicios.

Sin embargo, los profesionales de la salud bucal, no deberían tener responsabilidad de que algún material que se elija para emplearlo en determinado tratamiento sea de mala calidad, y que la casa comercial prometa falsas esperanzas, es por ello que el odontólogo no debe experimentar en pacientes con materiales probados por primera vez, es así que el Código de Deontología de Odontología de Venezuela (1992) "art.8.6. Someter a sus pacientes a la aplicación de medios de diagnóstico o de tratamiento que se encuentren en etapa experimental", pero si tenemos ya pruebas propias de que realmente el material es deficiente y sin embargo lo seguimos colocando, es definitivamente responsabilidad del operador.

En este sentido, es recomendable que al colocar un material en boca que no se conozca, se sugiere buscar opiniones de especialistas en cuanto a diversas marcas y tipos de materiales usados previamente, acerca de cuales son los mejores del mercado.

IATROGENIA

Empezaremos por dar las definiciones pues en el medio odontológico; se desconocen o se confunden.

Negligencia. f. Figura jurídica referente a la responsabilidad profesional: descuido, falta de celo, vigilancia o constancia debidos en la atención de los pacientes; omisión de medidas que debieron cumplirse, p. Ej. faltas de asepsia, ausencia de la debida verificación radiográfica antes de practicar cirugía, actitudes descuidadas en caso de lesiones discretas que debieron alertar sobre un diagnóstico precoz de cáncer. (DRAE)
"La negligencia médica es una actitud profesional que se manifiesta, no haciendo lo que se debe hacer cuando se puede hacer" (Dr. Alfonso Tamayo Tamayo. Artículo Ética y Responsabilidad Legal).

Malpraxis [mal + práctica]. f. Negligencia profesional que es el resultado del cumplimiento impropio de los deberes profesionales o de la no aplicación de las normas debidas de cuidado, lo que produce daños o perjuicios al paciente. (DRAE)

Malpraxis médica (medical m.) Negligencia profesional y falta de cumplimiento de las normas establecidas en la administración del tratamiento, diagnóstico o cualquier otra forma de cuidado médico. (DRAE).

Iatrooénia. iatrooénesis (iatrooénisis) [or. iatros. médico + or. oénesis. producción] f. Creación de un estado anormal en un paciente sea por inadvertencia o bien tratamiento erróneo disueto por un médico o

75%

Gráfico 38. Desarrollo de Asignación Especial del Módulo IV “Wiki de Cuestionamientos Bioéticos”. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

Para finalizar esta actividad, se generó la respectiva retroalimentación o feedback dirigido a los participantes, tal como se muestra en el siguiente gráfico, en donde se buscó reconocer el buen trabajo realizado.

Seguido de esto, cada participante aplicó una prueba de autovaloración corta, la cual se habilitó a partir del día jueves de la semana operativa del módulo en curso, en el que dependiendo de los resultados obtenidos, recibieron un mensaje de retroalimentación. Esto para alentar al estudiante a mejorar o reforzar sus conocimientos adquiridos y continuar su pasaje por el curso con éxito. Cabe destacar que la intencionalidad de dicha autovaloración consistió en la estimación del logro de los objetivos en función del dominio teórico de los contenidos. A modo de referencia, los resultados fueron significativos.

Cuestionamientos Grupo 4

[Agregar comentario](#)



de [MARILIA C DOMINGUEZ B](#) - sábado, 16 de noviembre de 2013, 12:58

Hola [Muchach@s](#), en atención a sus respuestas, les comento que han realizado un trabajo colaborativo muy bien llevado y argumentado, digno de ser leído y tomado en cuenta por todos los participantes. Esa es la intención de esta actividad, que con todas nuestras apreciaciones, experiencias, indagaciones y saberes, construyamos entre todos un nuevo conocimiento mejor integrado y acabado.

Saludos

Gráfico 39. Retroalimentación de Asignación Especial del Módulo IV “Wiki de Cuestionamientos Bioéticos”. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

En cuanto a la *modalidad presencial* de este cuarto módulo, se llevó a cabo un cuarto encuentro en clínica con los participantes. En este encuentro, estos fueron observados durante la práctica clínica con sus pacientes, en donde sólo se encontró como conducta modificable, el incumplimiento de ciertas medidas de bioseguridad. En tal sentido, aprovechando la manifestación de esta conducta y en función de la temática del módulo, al finalizar la atención clínica se conformó nuevamente una reunión en la que se les hizo saber sus errores cometidos. Los participantes reconocieron su falla y asimismo, prestaron atención a las recomendaciones sugeridas para no olvidar ningún elemento imprescindible para la bioseguridad del ambiente, el paciente y para sí mismo. Se hizo demostración de los protocolos de uso de barreras de protección.



Gráfico 40. Cuarto Encuentro Clínico llevado a cabo en área Clínica de Asignatura Periodoncia.
Fuente: La autora.

Por otro lado, de manera presencial se llevó a cabo un taller práctico en aula de clase, en el que se discutió acerca de las normas que deben cumplir los anuncios publicitarios, las historias clínicas y el consentimiento informado, mostrando diversos formatos de historias clínicas, revisando cada uno de los documentos de consentimiento informado elaborados por ellos. Como actividad práctica se les indicó la elaboración de un anuncio publicitario que utilizarían para dar a conocerse. En esta actividad se pudo evidenciar la comisión de algunas fallas que atentarían contra las normas establecidas, lo que generó la discusión en grupo. Asimismo, se brindó ciertas recomendaciones a tomar en cuenta relacionadas con el diseño y redacción.



Gráfico 41. Taller Práctico en Aula de Clases FOUC. Fuente: La autora.

Acción-observación del Módulo V del Curso

Durante este *quinto y último módulo*, el cual fue dedicado a conocer la bioseguridad como elemento bioético, las estrategias estuvieron dirigidas al reconocimiento de la significación de la bioseguridad en el consultorio odontológico, sus conceptos y principios, así como la valoración de las responsabilidades del odontólogo ante el medio ambiente, los pacientes, con el personal y la sociedad.

De manera que en este módulo en su *modalidad virtual*, se les facilitó el último material bibliográfico – ilustrativo del curso, dedicado a este tema. Seguido de la lectura de este material, los cursantes comenzaron a participar en los foros de discusión, tanto en el foro teórico como en el foro temático.

Bioética Clínica Usted se ha identificado como MARILIA C DOMINGUEZ B (Sa)

Módulo V - Bioseguridad como elemento bioético

Que el estudiante adquiera un cuerpo teórico sólido y pertinente en cuanto a lo bioético del seguimiento de normas de bioseguridad en el consultorio odontológico y sus responsabilidades sociales.

[Instrucciones para hacer el seguimiento exitoso de este módulo](#)

Materiales didácticos

[Bioseguridad como elemento bioético](#)

[El Caso de Mario](#)

Actividades de evaluación

[Foro teórico y temático "Lo bioético de la Bioseguridad"](#)

Actividades de cierre de módulo

[Autoevaluación Módulo V](#)

la comprensión de la realidad, los aspectos éticos y la definición del fundamento que podrá orientar las decisiones como futuros

Gráfico 42. Presentación del Módulo V del Curso. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

Bioética Clínica Usted se ha identificado como MARILIA C DOMINGUEZ B (Salir)

[Página Principal](#) ▶ [Mis cursos](#) ▶ [BioC](#) ▶ [Módulo V - Bioseguridad como elemento bioético](#) ▶ [Instrucciones para hacer el seguimiento exitoso de...](#)

Instrucciones para hacer el seguimiento exitoso de este módulo

Estimado cursante, esta es la introducción al **quinto módulo teórico del curso**. A continuación te facilitaremos las instrucciones para llevarlo a cabo con éxito:



1. Realiza la lectura del material didáctico preparado por el docente, llamado **Bioseguridad como elemento bioético**.
2. Una vez realizada la lectura, estarás preparado para participar en el foro de discusión, en su hilo teórico "**Lo bioético de la Bioseguridad**", cuya temática se deriva de dicho material didáctico. Recuerda que debes participar siguiendo la normativa del foro, donde podrás realizar tus propias reflexiones y diferir, refutar, complementar o apoyar la posición de tus compañeros, siempre con respeto y en un clima crítico constructivo.
3. Visualiza y escucha el material audiovisual "**El Caso de Mario**" que se ha preparado en relación a la temática del módulo.
4. Finalmente participa en el foro, en su hilo clínico "**El Caso de Mario**" a través de las interrogantes formuladas en función de la reflexión del material audiovisual.
5. Una vez completadas las actividades anteriores, seguramente estarás capacitado para aplicar la "**Autoevaluación**" correspondiente del módulo, la cual consta de una sección de verdadero y falso y otra sección de selección múltiple. Está será una evaluación corta y sencilla de diez (10) postulados a responder.

Tengan siempre presente que cada módulo tiene una fecha de inicio y otra de cierre, por lo que debes ser responsable en cumplir tus actividades en el periodo de tiempo establecido (Ver cronograma de actividades).

Asimismo, para preguntar cualquier duda que surja de la lectura del material de estudio o algún problema derivado de conexión o soporte técnico, ya saben que cuentan con el foro general de consulta ubicado al inicio de este curso.

Éxito en este quinto módulo.

Gráfico 43. Instrucciones de Ejecución del Módulo V. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.



Gráfico 44. Portada del Material Didáctico del Módulo V del Curso. Fuente: La autora.

¿Qué es la Bioseguridad?



Bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad personal de los profesionales y pacientes frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, químicos y mecánicos.

Gráfico 45. Fragmento del Material Didáctico del Módulo V. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

Bioética Clínica Usted se ha identificado co

[Página Principal](#) ▶ [Mis cursos](#) ▶ [BioC](#) ▶ [Módulo V - Bioseguridad como elemento bioético](#) ▶ [Foro teórico y temático "Lo bioético de la Biosegu..."](#)

Grupos separados:



Bienvenidos al Foro teórico y temático "Lo bioético de la Bioseguridad"

Esperando que haya sido de tu agrado el material didáctico suministrado correspondiente a este **quinto y último módulo** y que haya sido provechosa la lectura y visualización del mismo, te invitamos a participar activamente y con sentido crítico en este foro de discusión, en el que deberás responder algunas interrogantes formuladas, así como interactuar con tus compañeros, replicando sus respuestas de manera constructiva.

De esta manera, lograremos intercambiar nuestras opiniones y experiencias, en caso de tenerlas.

Sin más, aquí les dejamos el hilo de discusión de "El caso de Mario".

Éxito.

[Añadir un nuevo tema de debate](#)

Debate	Comenzado por	Grupo	Réplicas	No leído ✓
Inicia aquí: ¿Qué consideras tú?	 MARILIA C DOMINGUEZ B		21	0
El Caso de Mario	 MARILIA C DOMINGUEZ B		24	0

Gráfico 46. Foro Teórico y Temático del Módulo V. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

En relación al foro teórico se formuló la siguiente interrogante: *¿Consideras la bioseguridad en odontología sólo como una norma que debe ser cumplida para evitar sanciones de orden legal o estás comprometido con nuestro medioambiente y sociedad en espíritu bioético? Justifica tu respuesta.* Al respecto las consideraciones generales establecieron lo siguiente:

- *“La bioseguridad es una norma imprescindible para el acto clínico, que no debe ser cumplida para evitar sanciones, sino que debe ser inherente a la labor del profesional de la salud bucal, de este hecho se desprende que la bioseguridad más que una norma externa, debe estar interna al ser ético del operador. Por consiguiente, desde esta perspectiva la bioseguridad más que una norma de la que se*

pueda prescindir, es la que le va a permitir al odontólogo vivir un compromiso verdaderamente bioético”.

○ *“En la FOUC enfatizan el cumplimiento de las normas de bioseguridad en cada área clínica y preclínica, y de una norma externa ha pasado a formar parte del quehacer del acto clínico, un hábito inherente al ser ético del formando, evidentemente, todas las previsiones de bioseguridad se realizan por la aprehensión cognitiva de las ciencias básicas, morfofuncionales y estomatoquirúrgicas, aunada a la sanción que establece cada docente en el área clínica, cabe destacar que ésta última acción, ya no es el principal estímulo. En la práctica clínica, se utiliza las barreras mecánicas, desinfección química, estilización del instrumental”.*

Ahora bien, en relación al *foro temático*, se discutió acerca del *caso clínico de Mario*, el cual fue facilitado igualmente mediante un material audiovisual, es decir, un video, en el cual se reflejó una situación basada en hechos de la vida real. Dicho caso hizo referencia a una breve historia, en la que Mario, un joven de 21 años de edad, estudiante de odontología, el cual acude a consulta odontológica por haber sufrido un traumatismo dentario. La odontóloga le toma la radiografía, sin emplear el peto de plomo. Le manifiesta que la fractura comprometió el nervio del diente y se debe realizar tratamiento de conductos. Sin embargo, al momento de iniciar el tratamiento, antes de colocar la anestesia local en la zona, Mario se da cuenta que el anestésico está vencido, así como también la fresa a utilizar estaba oxidada. La odontóloga se disculpa y toma medidas al respecto. Al iniciar el tratamiento propiamente, Mario, quién es estudiante de odontología se percata que la profesional no le coloca aislamiento absoluto y le pregunta el porqué. A lo que la odontóloga responde que no es necesario y que ante la afluencia de pacientes no se podía perder tiempo en tantos protocolos.

Dicho caso clínico despertó diversas opiniones de los participantes, pero que coincidieron en su mayor parte y relacionaron con la lectura realizada del material didáctico. El tema de debate en este foro estuvo dirigido a dar respuesta a las siguientes interrogantes: *¿Consideras que la conducta del odontólogo refleja el cumplimiento de las normas de bioseguridad por las que se debe regir la profesión*

odontológica? ¿Por qué? ¿Qué errores crees que cometió el odontólogo y cómo actuarías tú? Lo que generó las siguientes reflexiones:

○ “La conducta de la odontóloga refleja un profundo incumplimiento de las normas de bioseguridad, ya que en primer lugar no se fijó en la fecha de vencimiento del anestésico, no utilizó el peto de plomo, luego iba a utilizar una fresa oxidada y para más colmo no colocó el aislamiento absoluto y se excusó diciendo que eso se hacía era en la universidad y que en la vida real no era necesario”.

○ “Una práctica odontológica como la reflejada en el video, significa trabajar la profesión alejado de la ciencia, la bioética y el derecho. Significa botar a la basura lo que se nos ha enseñado. De modo que es fundamental que como seres éticos, permanezcamos firmemente adheridos a lo correcto y fieles a nuestra esencia y personalidad hasta el final”.



Gráfico 47. Presentación del Video Reflexivo del Módulo V “El Caso de Mario”. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

Seguido de esto, cada participante aplicó una prueba de autovaloración corta, al igual que los otros módulos anteriores, la cual se habilitó a partir del día jueves de la semana operativa del módulo en curso, en el que dependiendo de los resultados obtenidos, recibieron un mensaje de retroalimentación. Esto para alentar al estudiante a mejorar o reforzar sus conocimientos adquiridos y continuar su pasaje por el curso con éxito. Cabe destacar que la intencionalidad de dicha autovaloración consistió en la estimación del logro de los objetivos en función del dominio teórico de los contenidos. A modo de referencia, los resultados fueron significativos.

En cuanto a la modalidad presencial de este módulo, no se observaron conductas modificables en clínica. Por lo que la retroalimentación estuvo orientada hacia el reforzamiento de todo lo aprendido.

Acción-observación de la actividad de Cierre del Curso

Para finalizar en esta última actividad de cierre, se les indicó a los participantes que debían leer el juramento hipocrático que se les facilitaría, seguido de ello debían participar en el foro de cierre. Para posteriormente aplicar una encuesta proporcionada por la DTA, para uso interno y no para fines de esta investigación.

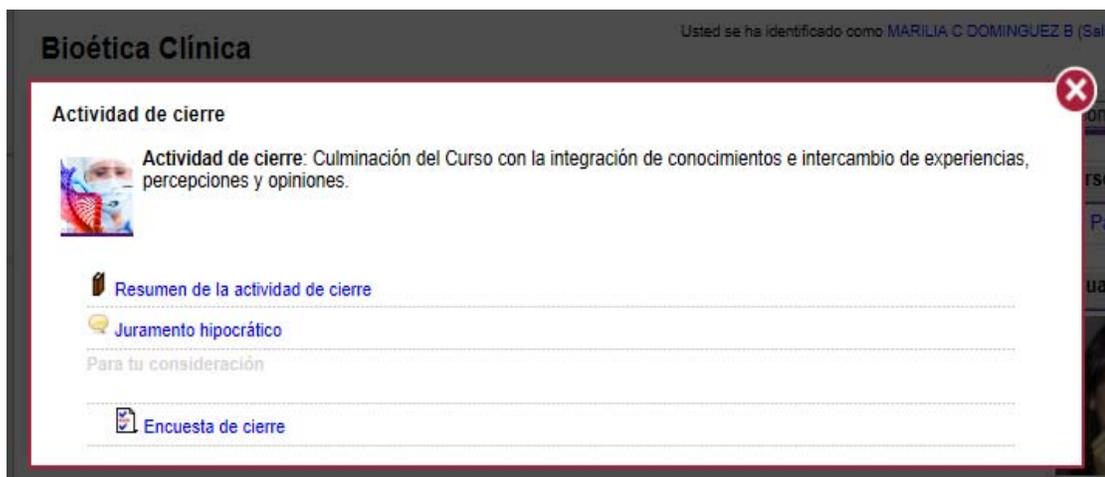
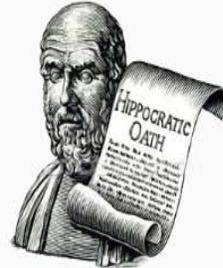


Gráfico 48. Presentación de la Actividad de Cierre del Curso. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

Tabla de contenidos

- 1 Mensaje de cierre
- 2 Expresar para ser
- 3 Juramento Hipocrático

Juramento Hipocrático



Juro solemnemente, por lo que para mí sea más sagrado, ser leal al ejercicio de la medicina, justo y generoso. Viviré y practicaré mi arte con austeridad y honestidad.

Donde quiera que esté, será para bien de los enfermos, hasta el máximo de mis conocimientos, y me mantendré alejado de todo lo que sea error, corrupción y vicio.

Ejerceré mi profesión solamente para curar a mis pacientes y no les daré medicamento alguno ni ejecutaré ninguna operación para un fin criminal, aunque me lo soliciten.

Ves lo que vea y oiga lo que oiga de la vida de los hombres, que no deba ser dicho, lo guardaré como inviolable secreto.

Si observo con fidelidad este juramento, séame concedido gozar felizmente mi vida y mi profesión, honrado siempre entre los hombres; si lo quebranto y soy perjuro, caiga sobre mí la suerte contraria.

Gráfico 49. Lectura Reflexiva del Módulo de Cierre. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

Grupos separados:

Foro de Discusión "Juramento Hipocrático"



¿Consideras que el famoso “Juramento hipocrático” debe ser exclusivo para los médicos o también debería ser aplicable para los odontólogos? ¿Por qué?

[Añadir un nuevo tema de debate](#)

Debate	Comenzado por	Grupo	Rélicas	No leído ✓
Juramento hipocrático. Inicia aquí.	 MARILIA C DOMINGUEZ B		20	0

Gráfico 50. Foro Final de la Lectura Reflexiva del Módulo de Cierre. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

De modo que como interrogante final se les señaló lo siguiente: *¿Consideras que el famoso “Juramento hipocrático” debe ser exclusivo para los médicos o también debería ser aplicable para los odontólogos? ¿Por qué?* En respuesta la misma, los participantes coincidieron en que:

○ *“Al odontólogo como profesional de la salud, debe ser aplicado también el juramento hipocrático, puesto que se evidencia la dedicación, preparación académica, compromiso ético de la profesión con el paciente, sociedad y ambiente, en la gran mayoría de los profesionales. Se hace necesario resaltar la loable labor de muchos profesionales de la salud bucal, que aunque no han hecho de forma concreta el juramento hipocrático lo viven en cada acto clínico que realizan”.*

Finalmente, para culminar con el Curso intensivo semipresencial de Bioética Clínica en odontología en su modalidad virtual, se les obsequió un mensaje de despedida, celebrando el hecho de haber participado en esta experiencia, alentándolos hacia una práctica odontológica efectiva mediante una conciencia ética.

Usted se ha identificado como **MARILIA C DOMINGUEZ B** (Salir)

BioC ► Actividad de cierre ► Resumen de la actividad de cierre

Estimados alumnos,

Hemos finalizado la primera edición del “Curso de Bioética Clínica en Odontología” en su modalidad virtual. Les damos nuestras **más sinceras FELICITACIONES** a todos los estudiantes que participaron en esta experiencia, esperando que haya sido provechoso este espacio académico para nutrir nuestros conocimientos, aclarar dudas y retroalimentarnos.

Nuestro mayor deseo es que sean capaces de ahora en adelante de aplicar lo estudiado aquí en su profesión y vida cotidiana, y cada paso que den, lo hagan siempre con una conciencia ÉTICA.

Para despedirnos de ustedes, a continuación les obsequiamos una breve lectura de reflexión titulada “Expresar para ser”. Haz clic en la flecha para avanzar.



Gráfico 51. Mensaje de Despedida del Curso. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.



Expresar para ser

Somos todos los humanos cuidadosos de nuestro ser, y por ello anhelantes de futuro.

Pues sí, el futuro es el signo constante de incertidumbre en nuestra vida, sin embargo sabemos que tenemos un futuro, y tener un futuro es la máxima riqueza: la de una juventud.



La riqueza ya lograda del pasado es una fortuna precaria, que se disuelve si no se renueva, y sólo puede renovarse de cara al porvenir: lo que se tiene ganado no exige de seguir buscando. Son muchos los caminos del cuidado, y se llaman vocaciones.

Pero la vocación de la vida no es el camino de una profesión, sino aquello que nos movió a elegirla; y más aún, lo que nos sigue moviendo a ejercerla de un cierto modo.

Las profesiones se ejercen, en efecto, pero el ejercicio de la vida implica una motivación y decisión más hondas, de las cuales deriva el sentido que para nosotros hayan de lograr las vocaciones particulares, y el de cuánto hagamos aparte de la profesión. Una forma de vida, más que una profesión, es lo que da carácter a nuestro ser, aquello en que cada quién emplea su cuidado mayormente. Pues a la llamada de la vida – y llamada es lo que significa vocación – no hay nadie que preste oídos sordos.

Eduardo Nicol

Nuestros mejores deseos para ustedes y mucho éxito.

Gráfico 52. Lectura Motivacional hacia los Participantes. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

-  [Novedades](#)
-  [Cronograma](#)
-  [Bibliografía recomendada \(Lista\)](#)
-  [Aspectos generales del curso](#)

Módulo I - Fundamentos básico:



Módulo II - Perfil Integral del Odontólogo:



Módulo III - Relación paciente-profesional:



Módulo IV-Aspectos deontológicos:



Módulo V - Bioseguridad como:



Actividad de cierre



Gráfico 53. Presentación General del Curso Terminado. Tomado de “Entorno de aprendizaje Moodle de FOUC” por la autora.

En cuanto al último encuentro presencial, se realizó taller en aula de clase, en el que se recogieron las impresiones de lo realizado durante el curso, por lo que se generó un diálogo reflexivo de las acciones impartidas. Posteriormente se llevó a cabo la prueba de valoración final, que consistió en la misma aplicada como prueba diagnóstica del plan de acción. Esta vez las respuestas fueron significativas (Ver Anexos B-3 y B-4).



Gráfico 54. Taller Práctico en Aula de Clase FOUC. Aplicación de Prueba de Valoración Final.

Fuente: La autora.

Reflexionando acerca del Viaje emprendido

Para esta fase final del viaje, los tripulantes claves del barco y mi persona procedimos a reflexionar en grupo sobre las acciones realizadas, con la finalidad de llegar a una comprensión mayor de lo sucedido a través de un constante diálogo que nos permitió interpretar y reconocer lo efectivo y lo no efectivo del plan desarrollado. Procedimos entonces a evaluar los procesos de cambio o transformación de los actores participantes con respecto a su comportamiento bioético clínico durante la práctica odontológica. Para ello, conformamos un encuentro con la finalidad de

revisar dudas, inquietudes a fin de valorar las acciones implementadas, indagar sobre experiencias, percepciones o impresiones del curso de los participantes.

Buscamos recordar la acción a través de la reflexión, contrastando lo planeado y lo que se consiguió. Se comparó lo que se pretendió al inicio y lo que se pudo realizar. Pensamos en posibles implicaciones para la acción futura, analizando la posibilidad de reajustar el plan, abriendo un nuevo ciclo de la espiral investigación - acción de retroalimentación constante, así como nuevas dimensiones y perspectivas de cambio más ricas e innovadoras.

De manera que en cuanto a las impresiones del curso en su modalidad virtual, los participantes consideraron como aspectos positivos, la fácil comprensión de las guías didácticas propuestas para cada módulo, así como los enlaces y materiales complementarios, manifestando satisfacción con todos los temas, en virtud de que eran pertinentes e interesantes. Los contenidos les parecieron muy completos, didácticos y de calidad. Así como también les pareció que seguían un correcto orden y secuencia. Manifestaron que el tiempo de realización de las actividades se adaptaron a sus horarios y disponibilidad, ya que tenían chance de leer entre semana lo que se planteaba en el foro, y luego realizar las actividades. Asimismo, manifestaron que el apoyo brindado por los profesores favoreció su proceso de aprendizaje, puesto que las inquietudes académicas-técnicas manifestadas en el foro de asistencia en línea fueron atendidas a tiempo, así como se llevó a cabo de manera oportuna el feedback o retroalimentación en los foros y actividades. En ese sentido, expresaron: *“si teníamos alguna inquietud la resolvían tanto mis compañeros como los profesores”*.

Adicionalmente, los participantes manifestaron el fácil manejo de los recursos de la plataforma (presentaciones narradas, archivos, foros, wikis, otros) y satisfacción por tales estrategias, expresando: *“La plataforma estuvo muy bien diseñada, en ningún momento tuve ningún problema a la hora de subir alguna asignación o comentar en algún foro”, “me parece que los videos con casos hipotéticos plantean una forma más cómoda y entretenida para manejar los conocimientos”, “la mayor fortaleza del programa fue la utilización de los foros y videos que nos permitieron*

compartir y refutar ideas, aumentando el conocimiento ya que cada día aprendíamos cosas nuevas por las ideas aportadas entre los compañeros”, “lo del wiki también fue una estrategia innovadora”.

Sin embargo, los participantes manifestaron la presencia de determinados aspectos negativos, a saber: *“a veces se hace tedioso cuando los contenidos son largos y cuando uno está estudiando, generalmente tenemos exámenes todos los días de la semana por lo que el tiempo que uno le dedica al curso se limita al fin de semana”, “el éxito o fracaso depende del compromiso del formando”, “la participación de los docentes invitados no fue constante”, “los videos en algunas ocasiones no se reproducían en cualquier reproductor”, “se tiene que contar con buena señal de internet”, “me hubiese gustado ver más videos y realizar los foros temáticos en base a ellos y las evaluaciones en base al contenido teórico”, “pienso que al iniciar la carrera se debería hacer este curso, ya que vas creando conciencia en los alumnos”.*

En el ámbito presencial, los participantes mostraron satisfacción a las estrategias impartidas, debido a que sintieron que llevaban a la práctica lo que se discutía teóricamente. Sin embargo, les pareció que cuentan con poco tiempo en el área clínica para poder realizar estas actividades adicionales. Consideraron que estas estrategias deberían existir permanentemente y que el docente de clínica debería asumir el rol de tutor, que sea capaz de aplicar este tipo de estrategias de observación/modelamiento.

En relación al curso en general, expresaron que durante el mismo *“me pusieron a pensar en cómo mejorar la conducta hacia los pacientes”, “aprendí cómo se debe tratar un paciente y cuáles medidas debemos tomar a la hora de atenderlos”, “nos hicieron comprender un poco mejor la realidad del odontólogo y los errores que podemos cometer para crear en nosotros esa conciencia bioética”, “muy buena experiencia debe seguirse realizando en el ámbito de la bioética y otras áreas y se debería buscar mecanismos para que el aprendizaje llegue a una población más amplia. Gracias por este espacio formativo”.*

En este orden de ideas, se estableció con el colectivo participante que los estudiantes de tercer y cuarto año de odontología de FOUC experimentaron cambios

importantes desde el punto de vista de la bioética clínica, debido a que en primera instancia son capaces de reconocer los diferentes conceptos básicos que se desprenden de la ética y bioética, que antes no evocaban. De manera que se generó un despertar de ideas, juicios y nociones que de la mano con las estrategias presenciales, especialmente aquellas llevadas a cabo en salas clínicas, indujo a la construcción de nuevas matrices de opiniones. Así pues, a lo largo de todo el plan de acción, los tripulantes claves de este barco se pasearon por diversos campos de la bioética clínica en donde conocieron ciertos aspectos teóricos claves, que posteriormente fueron explotados o sacado provecho al máximo en los encuentros presenciales. Esto permitió una consolidación de lo teórico con lo práctico, puesto que el estudiante lo que discutía en aula virtual lo aplicaba en aula presencial.

En tal sentido, entre los cambios que se pusieron de manifiesto durante la ejecución del plan de acción son los siguientes:

1. Los participantes pasaron de ser estudiantes desconocedores a estudiantes conocedores; informados en relación con los contenidos básicos de la bioética clínica. Esto se evidenció en cada etapa modular del curso, así como al final del mismo, mediante la prueba de valoración final, en la que se refleja un cambio importante en comparación con la prueba de valoración diagnóstica. De modo que son capaces de emitir ideas claras y con sentido en relación a los conceptos que se le plantean y ya no transmiten ideas vagas o vacías de sustantividad lógica. Por tanto, en líneas generales se pudo evidenciar que los participantes:

- Reconocen la diferencia entre ética, bioética y moral, los principios de la ética biomédica y sus premisas, así como la implicación que tiene la bioética en el campo odontológico.

- Conocen la significación del odontólogo, sus funciones y responsabilidad en el bienestar de la sociedad, tomando en consideración que para ser un profesional integral, se debe desarrollar ciertas características, cualidades o virtudes humanísticas que equilibren la ciencia con la humanidad.

- Analizan las formas de comunicación, el significado de ética dialógica, así como los postulados de la odontología centrada en el paciente, tomando en cuenta los

distintos modelos de relación profesional-paciente y de diálogo entre ellos, así como el concepto de consentimiento informado, sus características e información que debe precisar y aspectos que lo validan.

- Conocen los diferentes conceptos relacionados con la moral profesional, deontología y secreto profesional, identificando el papel de las instituciones profesionales y de los instrumentos legales por los que se rige la profesión como la Ley de ejercicio de odontología y el código deontológico de odontología, reconociendo el término colegaje y analizando ciertos cuestionamientos bioéticos frecuentes en odontología.

- Recuerdan el concepto de bioseguridad en el consultorio odontológico y sus principios y analizan las responsabilidades del odontólogo ante el medio ambiente, los pacientes, con el personal y la sociedad.

2. Los participantes dejaron de ser sujetos teóricos para convertirse en sujetos prácticos, capaces de llevar las palabras exteriorizadas en el aula virtual en hechos concretos en el aula presencial. Esto quiere decir que lo conocido y aprendido en la teoría fue fortalecido en la práctica, siendo que los participantes lograron:

- Diseñar un modelo de documento de consentimiento informado que se aproxima al ideal, así como modificar el modo de aplicación del documento de consentimiento informado durante la atención clínica con sus pacientes, adaptándolo a lo establecido por la Ley. Por lo que aplican y respetan el principio de autonomía del paciente, que a su vez permite honrar los principios de beneficencia y justicia.

- Modificar patrones de conducta que pudieran inducir a la comisión de errores y por tanto, en algún daño hacia el paciente. Esto es, que el estudiante es capaz de considerar sus decisiones tomando como eje central, el paciente. Antes de dejarse llevar por miedos, inseguridades, comentarios ajenos y las circunstancias. Es capaz de distinguir lo que es mejor para el paciente y relacionar los principios bioéticos con diferentes situaciones en la práctica odontológica, preocupándose por lo afectivo de su atención, demostrando confiabilidad, escrupulosidad y discernimiento.

- Establecer una comunicación efectiva con el paciente, desde que lo recibe hasta que lo despide, respetando las normas de cortesía, adecuando las diferentes

formas de comunicación, verbal y corporal principalmente, asumiendo un modelo de relación paciente-profesional responsable y aplicando modelos de diálogo según las características de cada paciente.

- Cumplir con las normas de bioseguridad, al adquirir nuevos esquemas protocolares significativos que le permiten desarrollar un hábito dinámico y secuencial.

- Respetar los deberes que así impone la deontología de la profesión odontológica, como por ejemplo en el caso de diseños de anuncios publicitarios, el secreto profesional y el colegaje, en este caso, entre compañeros.

3. Los participantes dejaron de ser estudiantes inconscientes para ser estudiantes conscientes, despiertos y responsables de sus actos, valorando cada aspecto aprendido en lo teórico y en lo práctico, por lo que éste internalizó fundamentalmente:

- La importancia de ser un individuo ético y bioético, más allá de la moralidad, apreciando la bioética como ciencia aplicada a la odontología, tomando conciencia de la importancia de ser justos, hacer el bien y respetar la autonomía de las personas.

- El significado de ser odontólogo y las competencias que debe desarrollar como estudiante de odontología, apreciando la importancia de la deontología, como rama derivada de la ética y el manejo adecuado de los dilemas éticos.

Al final del encuentro y luego de una profunda reflexión colaborativa, los participantes y mi persona como investigadora consideramos que en efecto se logró la optimización del comportamiento bioético clínico de los estudiantes de odontología, en virtud que optimizar implica una mejora de algo en comparación con su estado o condición anterior. La Real Academia Española (2001) define el término como “buscar la mejor manera de realizar una actividad”. En este mismo orden de ideas, se hizo evidente que al finalizar el curso, hubo una transformación importante, en donde los estudiantes se emanciparon y buscaron la mejor manera de comportarse, esto es, la mejor manera de ser y hacer en función de la bioética clínica aplicada a la odontología. Aún así, se reconoció que dicho plan de acción inacabado debe mejorarse en función de los factores negativos que se suscitaron, creando con el grupo una espiral de reflexión abierta para acciones futuras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Añez, O., Lúquez, P. y Velasco, W. (2010). Interiorización de valores por los estudiantes de bioanálisis durante su formación profesional. *Revista Educación en Valores*, 1(14), 9-22.
- Ausubel, D.P. (1962). A subsumption theory of meaningful verbal learning and retention. *Journal of General Psychology*, 66, 213-224.
- Ausubel, D.P. (1963). *The psychology of menaingful verbal learning*. New York: Grune and Stratton.
- Ausubel, D.P. y Robinson, F.G. (1969). *School learning: an introduction to educational psychology*. New York: Holt, Rinehart & Wilson.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Barbella, S. (2011). Jerarquización de 18 valores en estudiantes de pregrado y posgrado de la escuela de medicina de la Universidad de Carabobo. 2012. *Revista Educación en Valores*, 1(15), 10-21.
- Bartolomé, A. (2004). Blended learning, conceptos básicos. *Pixel-Bit Revista de Medios y Educación*, 7-20.
- Beauchamp, T. y Childress, J. (2001). *Principles of biomedical ethics* [Libro en línea] New York: Oxford University Press. Disponible: www.books.google.com [Consulta: 2013, Marzo 03]
- Beauchamp, T. (2007). The four principles approach to health care ethics. En R. Ashoroft, A. Dawson, H. Draper y J. McMillan (Comps.), *Principles of health care ethics* [Libro en línea] (2a. ed., pp. 3-10). England: Editorial Wiley. Disponible: www.books.google.com [Consulta: 2013, Marzo 03]

- Bermúdez, C., Buendía, A., Deangelillo, C. y Guerra, R. (2006). Los programas de formación ética en odontología. En C. Cardozo, E. Rodríguez, E. Lolas, y A. Quezada (Comps.), *Ética y odontología. Una introducción* (pp. 117-127). Chile: Centro interdisciplinario de estudios de Bioética.
- Bisquerra, R. (2004). *Metodología de la investigación educativa*. Barcelona: La Muralla.
- Bórquez, B., Ciocca, L., Lolas, F., Romo, F. y Torres-Quintana, M. (2006). Ética, bioética, ley: conceptos básicos. En C. Cardozo, E. Rodríguez, E. Lolas, y A. Quezada (Comps.), *Ética y odontología. Una introducción* (pp. 19-31). Chile: Centro interdisciplinario de estudios de Bioética.
- Cardozo, C. y Rodríguez, E. (2006). El diálogo y la comunicación: una tarea urgente del cuerpo odontológico para un ejercicio colectivo. En C. Cardozo, E. Rodríguez, E. Lolas, y A. Quezada (Comps.), *Ética y odontología. Una introducción* (pp. 75-77). Chile: Centro interdisciplinario de estudios de Bioética.
- Castillo Valery, A. (2006). *Bioética*. Venezuela: Editorial DISINLIMED C.A.
- Cole, J. (2005). *Using Moodle*. New Jersey: Oreilly Press.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 5.453 (Extraordinario), Marzo 24, 2000.
- Delors, J. (2002). La educación encierra un tesoro. Informe de la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI. *Revista cubana de educación médica superior*, 16(1), 47-72.
- Díaz, L. (2011). *Visión investigativa en ciencias de la salud. Énfasis en paradigmas emergentes*. Valencia: IPAPEDI.

- Escobar, G. (2003). *Ética. Introducción a su problemática y su historia* (5a. ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo (2008). Plan de estudios [Documento en línea]. Disponible: <http://plat.dta.uc.edu.ve/odontología/>. [Consulta 2013, Agosto 13].
- Gamero, M. y Sivira, Y. (2011). *Ambiente virtual de aprendizaje para la implementación del subprograma 2 del PRODINPA bajo la modalidad semipresencial* Trabajo de ascenso no publicado. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Falcón.
- Geiringer, A. (1989). *La práctica odontológica en Venezuela*. Venezuela: Alfa impresores C.A.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Good, T. y Brophy, J. (1996). *Psicología educativa contemporánea*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Gorza, R. (2000). *Bioética. La toma de decisiones en situaciones difíciles*. México: Editorial Trillas.
- Guardián-Fernández, A. (2007). *El paradigma cualitativo en la investigación socioeducativa*. Costa Rica: Colección IDER.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5a. ed.). México: McGraw Hill.
- Hurtado de Barrera, J. (2000). *El proyecto de investigación. Metodología de la investigación holística*. Venezuela: Monsort.

- Hurtado de Barrera, J. (2009). *Cómo formular objetivos de investigación: una comprensión holística*. (5a. Ed). Caracas: Ediciones Quirón, S.A.
- Hurtado de Barrera, J. (2010). *El proyecto de investigación. Comprensión holística de la metodología y la investigación*. (6ª. ed.). Bogotá-Caracas: Ediciones Quirón y Sypal.
- Kant, I. (2003). *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. [Libro en línea]. Madrid: Ediciones encuentro, S.A. (Trabajo original publicado en 1921). Disponible: www.books.google.com [Consulta: 2013, Marzo 17]
- Kemmis, S. (1988). Action Research. En J. Keeves (Comp.), *Educational Research, Methodology, and Measurement: An international Handbook* (pp. 42-49). Oxford: Pergamon Press.
- Kemmis, S. y McTaggart, R. (1988). *Cómo planificar la investigación-acción*. Barcelona: Laertes.
- Larius Mendoza, H., Paredes Sierra, R. y Ortigosa Ramírez, J.L. (2006). Ética en la formación del médico. En O. Rivero Serrano y R. Paredes Sierra (Comps.), *Ética en el ejercicio de la medicina* (pp. 23-35). México: Editorial médica Panamericana.
- Lewin, L. (1946). Action research and minority problems. *Journal of Social Issues* [Revista en línea], 2(4), 34-46. Disponible: www.onlinelibrary.wiley.com [Consulta: 2013, Marzo 17]
- Libera, Y., Sánchez, N. y De la Peña, C. (2011). Propuesta de programa educativo sobre bioética para estomatólogos generales integrales. *Revista Electrónica de Portales Médicos* [Revista en línea] Universidad de Ciencias Médicas

Guantámano. Disponible: www.portalesmedicos.com [Consulta: 2013, Febrero 20]

Málaga, H. (2005). *Salud pública: Enfoque bioético*. Caracas: DISINLIMED.

Maldonado, C. (2005). ¿Qué es investigar en bioética?. En A. Gómez y C. Maldonado (Comps.), *Bioética y educación. Investigación, problemas y propuestas* (pp. 26). Bogotá: Centro Editorial Universidad del Rosario.

Malpica, C. (2008). *Modelo teórico inacabado para comprender la bioética integral en los estudios médicos venezolanos*. Valencia: Ediciones Delforn, C.A.

Martínez, M. (2006). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas.

Moreno, A. (2004). Deontología y actitud universitaria. En C. Barráez (Comp.), *Ética para estudiantes de medicina* (pp. 12-21). Valencia: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo.

Morín, E. (2000). *Los siete saberes necesarios a la educación del futuro* (M. Vallejo-Gómez, Trad.). Caracas: Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad Central de Venezuela e IESALC/UNESCO.

Normativa Interna de Funcionamiento de la Comisión de Bioética y Bioseguridad de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo (2008). *Comisión de Bioética y Bioseguridad de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, 190* (Extraordinario), Diciembre 15, 2008.

Palacios, Y. (2011). La responsabilidad social en el estudiante universitario de ciencias de la salud, una nueva forma de educar para la paz y la convivencia social. *Revista Educación en Valores, 1*(15), 36-52.

- Palella, S. y Martins, F. (2006). *Metodología de la investigación cuantitativa*. Caracas: FEDUPEL.
- Pérez Serrano, G. (1994). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. II. Técnicas y análisis de datos*. Madrid: La Muralla.
- Pintrich, P.R. y Schunk, D.H. (2002). *Motivation in education: Theory, research, and applications* (2a. ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice-Hall.
- Potter, V.R. (1970). Bioethics. The science of survival. *Perspectives in Biology and Medicine*, 14, 127-153.
- Potter, V.R. (1971). *Bioethics, bridge to the future*. Englehood Cliffs, N.J: Prentice Hall.
- Puplaksis, N., Pereira, M., Nobile, R. y Dalton, L. (2010). La disciplina de bioética en la Facultad de Odontología de la Universidad de São Paulo. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 10 (2), 68-75.
- Real Academia Española (2001). Recursos de la Real Academia Española [Datos en línea]. En REA: *Diccionario de la lengua española*. Disponible: <http://rae.es/recursos/diccionarios/drae> [Consulta. 2013, Noviembre 30]
- Reich, W. (1994). The Word bioethics: Its birth and the legacies of those who shape it. *Kennedy Institute of Ethics Journal* [Revista en línea], 4(4), 319-335. Disponible: www.kennedyinstitute.georgetown.edu [Consulta: 2013, Marzo 03]
- Rivero Weber, P. (2006). Apología de la inmoralidad. En O. Rivero Serrano y R. Paredes Sierra (Comps.), *Ética en el ejercicio de la medicina* (pp. 1-11). México: Editorial médica Panamericana.

- Rusque, A. (2010). *De la diversidad a la unidad en la investigación cualitativa*. Caracas: Vadell Hermanos Editores.
- Sánchez, A. (1999). *Ética*. Barcelona, España: Editorial Crítica.
- Sandín, M. (2003). *Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones*. Barcelona: McGraw-Hill.
- Taylor, S.J. y Bodgan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación-acción*. Barcelona: Paidós.
- Tena, T.C. y Juárez, DGNL (2003). Error y conflicto en el acto médico. *Rev Med IMSS*, 41(6), 461-463.
- Vélez, L. y Sarmiento, J. (2003). *Ética médica. Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte*. Colombia: Corporación para investigaciones biológicas.
- Vygotsky, L.S. (1960). *The development of the higher mental functions*. Moscow: APN.
- Walker, L. y Pitts, R. (1998). Naturalistic conceptions of moral maturity. *Developmental Psychology*, 34, 403-419.
- Weingarten, C. (1997). *Responsabilidad por prestaciones odontológicas*. Buenos Aires: Astrea.
- Woolfolk, A. (2006). *Psicología educativa* (9a. ed.). México: Pearson Addison Wesley.
- Yuni, J. y Urbano, C. (2005). *Mapas y herramientas para conocer la escuela. Investigación etnográfica. Investigación-Acción*. Argentina: Editorial Brujas.

Zemel, M. y Miguel, R. (2012). Aportes de la formación en bioética en odontólogos de un Hospital Odontológico Universitario. *Revista Redbioética UNESCO* [Revista en línea], 1(5), 94-106. Disponible: www.unesco.org.uy/shs/red-bioetica [Consulta: 2013, Febrero 20]

ANEXO A

[Consentimiento Informado]

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy mi consentimiento para que me entreviste a mí, la Od. Marilia Domínguez, quién está cursando la Maestría en Investigación educativa de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, para formar parte de su estudio denominado “Optimizando el comportamiento bioético clínico de estudiantes de Odontología”.

Declaro que estoy debidamente informado(a) acerca de la contribución que aportaré, al conocimiento científico para futuras aplicaciones. La investigadora responsable del estudio, Od. Domínguez se compromete a preservar el carácter confidencial de la información obtenida y que respetará mi derecho de conservar la integridad de mi persona, además que se adoptará toda clase de precauciones para resguardar mi intimidad y reducir al mínimo el efecto adverso de la investigación sobre mi condición física, mental, psicológica y moral, así como que no recibiré un beneficio directo como resultado de mi participación.

Entiendo que se me harán preguntas durante el proceso relacionadas con conceptos de “Bioética en el acto clínico odontológico”, y que la entrevista durará aproximadamente una hora, así como que fui elegido(a) al igual que otros(as) sujetos para la aplicación de esta entrevista, de igual modo que seré grabado(a). He concebido libremente esta entrevista, sin embargo tengo abierta la posibilidad de tomar la decisión de interrumpir mi participación y retirarme en cualquier momento, ejerciendo mi plena libertad y autonomía. Se me ha notificado que es del todo voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder alguna pregunta o decidir darla por terminado en cualquier momento.

Yo _____ Cédula de Identidad: _____ autorizo ser entrevistado y grabado. Fecha _____ Informante N° _____

Firma

ANEXO B-1

[Prueba Corta Inicial aplicada a Estudiante cursante de Tercer Año]

PRUEBA DIAGNÓSTICA

Conteste las siguientes preguntas de desarrollo corto:

¿Cuál es la diferencia entre ética y bioética?

La ética es la presencia de valores que tiene una persona en relación a los demás

¿Cuáles son los tres principios clásicos de la bioética médica/odontológica?

¿Qué es el consentimiento informado?

Es la aprobación que da una persona a otra para saber y dar a conocer cosas que normalmente no se quiere divulgar

¿Qué es el secreto profesional?

Es el respeto y honestidad que se tienen los profesionales entre si

¿Qué es el código deontológico de odontología?

Gracias por su aplicación

ANEXO B-2

[Prueba Corta Inicial aplicada a Estudiante cursante de Cuarto Año]

PRUEBA DIAGNÓSTICA

Conteste las siguientes preguntas de desarrollo corto:

¿Cuál es la diferencia entre ética y bioética?

— 0 —

¿Cuáles son los tres principios clásicos de la bioética médica/odontológica?

— 0 —

¿Qué es el consentimiento informado?

Es un documento donde se le presenta al paciente la liberación de toda responsabilidad por parte del médico/odontólogo al realizar un procedimiento médico.

¿Qué es el secreto profesional?

Un acuerdo médico-paciente donde todo lo que se comenta dentro del consultorio se queda en el consultorio.

¿Qué es el código deontológico de odontología?

— 0 —

Gracias por su aplicación

ANEXO B-3

[Prueba Corta Final aplicada a Estudiante cursante de Tercer Año]

PRUEBA DIAGNÓSTICA

Conteste las siguientes preguntas de desarrollo corto:

¿Cuál es la diferencia entre ética y bioética?

Las éticas son aquellos conjuntos de normas o de pautas que se consideran que son necesarios conseguir para tener una vida adecuada, y la bioética se refiere a ese conjunto de normas pero basados hacia el área de salud, es decir que seguimos esas serie de normas para poder aplicarlos a nuestros pacientes y ser un buen profesional.

¿Cuáles son los tres principios clásicos de la bioética médica/odontológica?

- Beneficencia
- Justicia
-

¿Qué es el consentimiento informado?

Es un documento legal en el cual se le indica al paciente todos los procedimientos que se le van a realizar, se le explican que tipo de tratamiento van a recibir, cuáles son las obligaciones y deberes tanto del odontólogo como del personal auxiliar y éste va ser firmado por el paciente o acepta las condiciones al igual que el odontólogo.

¿Qué es el secreto profesional?

Es el deber que tiene el profesional de la salud de mantener en secreto o no divulgar lo que el paciente dice o relata acerca de su vida, ya que esto interfiere en la confianza y bienestar del paciente; y también porque es un error que comete el odontólogo al no cumplir con esto, ya que es algo poco profesional y sin bioética.

¿Qué es el código deontológico de odontología?

Es una ley en el cual se indican cuáles son los deberes y derechos que tiene el profesional de la odontología y así como también el personal auxiliar, tanto para saber que como al incumplir las normas; y cual es la función de cada uno de ellos.

Gracias por su aplicación

ANEXO B-4

[Prueba Corta Final aplicada a Estudiante cursante de Cuarto Año]

PRUEBA DIAGNÓSTICA

Conteste las siguientes preguntas de desarrollo corto:

¿Cuál es la diferencia entre ética y bioética?

- La ética y la bioética se diferencian en que la ética es de manera global y la bioética es con respecto a la vida es decir a los seres humanos, medio ambiente.

¿Cuáles son los tres principios clásicos de la bioética médica/odontológica?

- Moral.
- Ética.
-

¿Qué es el consentimiento informado?

- Es un documento en el que se redacta los procedimientos que se le van a realizar al paciente y el porque, todos los beneficios y las complicaciones que puede llegar a existir durante el procedimiento y se le dice al paciente que lo lea y si está de acuerdo lo firme.

¿Qué es el secreto profesional?

- El secreto profesional, es simplemente saber guardarle los secretos y los datos personales a cada paciente y NO divulgarlos ya que cada paciente es importante y tiene derechos de tener privacidad y nosotros debemos respetarlos, para así darles más confianza.

¿Qué es el código deontológico de odontología?

- Es un código por el cual deberá regirse la profesión odontológica, en donde se contemplan una serie de artículos basados en lo mejor para dicha profesión.

Gracias por su aplicación .

ANEXO C-1

[Autorización de Coordinador de Asignatura Cirugía Bucal]



Valencia, 1 de abril de 2013

AUTORIZACIÓN

Yo, Carmel. Ucero como Coordinador(a) de la
Asignatura Cárgia 3^{er} año del Departamento de
Estomatología de la Facultad de
Odontología de la Universidad de Carabobo, autorizo a la Od. Marilia Domínguez,
titular de la cédula de identidad N° V-19.000.851; a realizar entrevistas y
observaciones durante las guardias clínicas a los estudiantes del periodo escolar 2012-
2013 que cursan dicha asignatura, con la finalidad de obtener información relevante
relacionada con la bioética en el acto clínico odontológico, requerida para el
desarrollo de su trabajo de grado, titulado "Optimizando el comportamiento bioético
clínico de estudiantes de Odontología".

Sin más a que hacer referencia,

Atentamente;

Coordinador(a) de la Asignatura

(0424)3362000.

ANEXO C-2

[Autorización de Coordinador de Asignatura Operatoria Dental]



Valencia, 1 de abril de 2013

AUTORIZACIÓN

Yo, NAMLIE PEREIRA como Coordinador(a) de la
Asignatura OPERATORIA DENTAL del Departamento de
PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN de la Facultad de
Odontología de la Universidad de Carabobo, autorizo a la Od. Marilia Domínguez,
titular de la cédula de identidad N° V-19.000.851; a realizar entrevistas y
observaciones durante las guardias clínicas a los estudiantes del periodo escolar 2012-
2013 que cursan dicha asignatura, con la finalidad de obtener información relevante
relacionada con la bioética en el acto clínico odontológico, requerida para el
desarrollo de su trabajo de grado, titulado "Optimizando el comportamiento bioético
clínico de estudiantes de Odontología".

Sin más a que hacer referencia,

Atentamente;

Coordinador(a) de la Asignatura

ANEXO C-3

[Autorización de Coordinador de Asignatura Endodoncia]



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



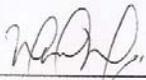
Valencia, 1 de abril de 2013

AUTORIZACIÓN

Yo, Marigla Meza como Coordinador(a) de la
Asignatura Endodoncia del Departamento de
Estomatología de la Facultad de
Odontología de la Universidad de Carabobo, autorizo a la Od. Marilia Domínguez,
titular de la cédula de identidad N° V-19.000.851; a realizar entrevistas y
observaciones durante las guardias clínicas a los estudiantes del periodo escolar 2012-
2013 que cursan dicha asignatura, con la finalidad de obtener información relevante
relacionada con la bioética en el acto clínico odontológico, requerida para el
desarrollo de su trabajo de grado, titulado "Optimizando el comportamiento bioético
clínico de estudiantes de Odontología".

Sin más a que hacer referencia,

Atentamente;



Coordinador(a) de la Asignatura
7080 468

ANEXO C-5

[Autorización de Coordinador de Asignatura Prótesis Dental]



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



Valencia, 1 de abril de 2013

AUTORIZACIÓN

Yo, Rosaura Malpica como Coordinador(a) de la
Asignatura Prótesis del Departamento de
Profonología y Oclusión de la Facultad de
Odontología de la Universidad de Carabobo, autorizo a la Od. Marilia Domínguez,
titular de la cédula de identidad N° V-19.000.851; a realizar entrevistas y
observaciones durante las guardias clínicas a los estudiantes del periodo escolar 2012-
2013 que cursan dicha asignatura, con la finalidad de obtener información relevante
relacionada con la bioética en el acto clínico odontológico, requerida para el
desarrollo de su trabajo de grado, titulado "Optimizando el comportamiento bioético
clínico de estudiantes de Odontología".

Sin más a que hacer referencia,

Atentamente:

Coordinador(a) de la Asignatura

ANEXO C-6

[Autorización de Coordinador de Asignatura Periodoncia]



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



Valencia, 1 de abril de 2013

AUTORIZACIÓN

Yo, Dr. Carolina Fonseca O como Coordinador(a) de la
Asignatura Periodoncia del Departamento de
Estomatognatológica de la Facultad de
Odontología de la Universidad de Carabobo, autorizo a la Od. Marilia Domínguez,
titular de la cédula de identidad N° V-19.000.851; a realizar entrevistas y
observaciones durante las guardias clínicas a los estudiantes del periodo escolar 2012-
2013 que cursan dicha asignatura, con la finalidad de obtener información relevante
relacionada con la bioética en el acto clínico odontológico, requerida para el
desarrollo de su trabajo de grado, titulado "Optimizando el comportamiento bioético
clínico de estudiantes de Odontología".

Sin más a que hacer referencia,

Atentamente;

Dr. Carolina Fonseca O

Coordinador(a) de la Asignatura



ANEXO D-1

[Observación 01 realizada por el Investigador]

UNIDAD HERMENÉUTICA		
<i>Observación del comportamiento de los estudiantes y profesores de odontología en relación a la bioética clínica durante la guardia clínica con pacientes.</i>		
OBSERVACIÓN 01 [O-01]		
Fecha: 08/04/13 Hora de Inicio: 9:00 am Hora de Cierre: 12:00 am		
Lugar: Área clínica Operatoria Dental, pabellón 9 de FOUC		
Nº Línea	TRANSCRIPCIÓN PROTOCOLAR	CATEGORÍAS INDIVIDUALES
0001	<u>El estudiante muestra agrado por la asignación del paciente. Inicia la consulta con saludo,</u>	Saludo al paciente
0002	<u>preguntando el nombre del paciente. Lo hace</u>	
0003	<u>sentar en la unidad odontológica. Pregunta por</u>	
0004	<u>la razón que lo hizo recurrir al servicio. El</u>	
0005	<u>paciente dice que siente un hueco en el colmillo y</u>	
0006	<u>le está molestando, a lo que el estudiante le</u>	
0007	<u>responde: “ya lo vamos a ver”. Le coloca babero.</u>	
0008	<u>Enciende luz de la unidad sin percatarse que en</u>	
0009	<u>primer momento cae directamente en los ojos del</u>	
0010	<u>paciente. Saca la tríada de uno caja de metal con</u>	
0011	<u>muchas tríadas, no envueltas. Nota: el paciente</u>	
0012	<u>atendido era género masculino, 45 años de edad,</u>	
0013	<u>albañil. Apaga la luz de la unidad. Comienza a</u>	
0014	<u>realizar el llenado de la historia clínica. Entre los</u>	
0015	<u>hallazgos de antecedentes personales encontró</u>	
0016	<u>que sufrió de asma hace 10 años y fuma. Enciende</u>	
0017	<u>la luz de la unidad. Al iniciar la exploración</u>	
0018	<u>intrabucal se percata que es portador de prótesis</u>	Incumplimiento de bioseguridad
0019	<u>parcial removible, por lo que indica retirarla. El</u>	
0020	<u>paciente le pide al estudiante por favor le facilite</u>	
0021	<u>una servilleta para colocar la prótesis. Inicia</u>	
0022	<u>registro de odontodiagrama, para lo cual le</u>	
0023	<u>ayuda su asistente, quién anota en historia clínica</u>	
0024	<u>mientras el operador dicta. El paciente le indica</u>	
0025	<u>donde es el sitio donde tiene “el hueco”. El</u>	
0026	<u>estudiante explora el diente en cuestión y le dice</u>	
0027	<u>al paciente que en efecto tiene una cavidad allí. El</u>	Supervisión del docente
0028	<u>docente se acerca a la unidad y pregunta que</u>	
0029	<u>tiene el paciente, a lo cual el estudiante respondió</u>	
0030	<u>caries en UD 23. El docente pregunta: ¿Qué le</u>	
0031	<u>realizarás? El estudiante: eliminación de caries a</u>	
0032	<u>ver que tan profunda. El docente responde: OK.</u>	
0033	<u>El asistente comienza a sacar de su caja de</u>	
0034		

0035	<i>instrumental los materiales e instrumentos:</i>	
0036	<i>turbina, fresero y cucharita de dentina. <u>Procede a</u></i>	<i>Insensibilidad ante</i>
0037	<i><u>realizar la eliminación de caries y se percata que</u></i>	<i>el dolor del paciente</i>
0038	<i><u>ésta era profunda, el paciente sintió dolor a lo</u></i>	
0039	<i><u>que el estudiante le dijo, “vamos a ver cuánto</u></i>	
0040	<i><u>soporta sino le colocamos un poco de anestesia”.</u></i>	
0041	<i>La caries era profunda por lo que hubo</i>	
0042	<i>exposición pulpar.</i>	
0043	<i><u>Estudiante llama al docente, el cual chequea la</u></i>	<i>Acertamiento en el</i>
0044	<i><u>unidad dentaria, y le pregunta al estudiante ¿qué</u></i>	<i>plan de tratamiento</i>
0045	<i><u>vas a hacer? El estudiante respondió: “profe, la</u></i>	
0046	<i><u>exposición es mínima... yo colocaría hidróxido de</u></i>	
0047	<i><u>calcio, luego base y luego restauración</u></i>	
0048	<i><u>provisional para ver que tal le va”. Docente:</u></i>	
0049	<i><u>¿Por cuánto tiempo lo dejarías en observación?</u></i>	
0050	<i><u>Estudiante responde: 15 días. Docente: OK. El</u></i>	
0051	<i><u>estudiante procede a iniciar el procedimiento,</u></i>	
0052	<i><u>realizando un recubrimiento pulpar directo y</u></i>	
0053	<i><u>restauración provisional. Para ello utilizó:</u></i>	
0054	<i><u>hidróxido de calcio puro, ionómero de vidrio, y</u></i>	<i>Instrumental en</i>
0055	<i><u>óxido de zinc eugenol. Se pudo observar el espejo</u></i>	<i>condiciones</i>
0056	<i><u>bucal deteriorado, pinza algodonerá con rastros</u></i>	<i>inadecuadas</i>
0057	<i><u>de oxidación. Resto del instrumental en buen</u></i>	
0058	<i><u>estado. El operador hizo uso de guantes en todo</u></i>	
0060	<i><u>momento, así como de tapaboca, bata y gorro,</u></i>	<i>Uso de barreras</i>
0061	<i><u>aunque este último no cubría el cabello</u></i>	<i>personales</i>
0062	<i><u>completamente y la bata estaba desabotonada. Al</u></i>	
0063	<i><u>culminarlo, el estudiante indica al paciente</u></i>	
0064	<i><u>regresar en 15 días para tomar radiografía y</u></i>	
0065	<i><u>evaluar su evolución “porque la caries era muy</u></i>	
0066	<i><u>profunda y llegó al nervio, por lo que debemos</u></i>	
0067	<i><u>estar pendientes”. Se despide del paciente con las</u></i>	<i>Despedida asertiva</i>
0068	<i><u>indicaciones realizadas, llamándolo por su</u></i>	
0069	<i><u>nombre.</u></i>	

ANEXO D-2

[Observación 02 realizada por el Investigador]

UNIDAD HERMENÉUTICA		
<i>Observación del comportamiento de los estudiantes y profesores de odontología en relación a la bioética clínica durante la guardia clínica con pacientes.</i>		
OBSERVACIÓN 02 [O-02]		
Fecha: 09/04/13 Hora de Inicio: 9:00 am Hora de Cierre: 12:00 m Lugar: Área clínica Odontopediatría I, pabellón 9 de FOUC		
Nº Línea	TRANSCRIPCIÓN PROTOCOLAR	CATEGORÍAS INDIVIDUALES
0001	<i><u>Al iniciar la guardia clínica, los estudiantes</u></i>	<i>Cumplimiento de normas de bioseguridad</i>
0002	<i><u>lo primero que realizaron al ingresar el área</u></i>	
0003	<i><u>clínica fue adecuar su vestimenta y proteger</u></i>	
0004	<i><u>las partes de la silla odontológica.</u></i>	
0005	<i>Posteriormente el estudiante-operador hace</i>	
0006	<i>pasar al paciente, quién se trataba de un</i>	<i>Amabilidad hacia el paciente</i>
0007	<i>niño de 8 años de edad. <u>El recibimiento fue</u></i>	
0008	<i><u>atento hacia el infante, procurando hacerlo</u></i>	
0009	<i><u>sentir cómodo y adaptarlo a la consulta. Los</u></i>	
0010	<i>estudiantes iniciaron el llenado de historia</i>	
0011	<i>clínica, preguntándole algunos datos al</i>	
0012	<i>paciente. Por lo que esta fue la primera cita</i>	
0013	<i>de éste. Durante el llenado de historia</i>	
0014	<i>clínica, pude observar buen estado de la</i>	
0015	<i>tríada (pinza, espejo y explorador), la cual</i>	
0016	<i>fue depositada correctamente en la bandeja</i>	
0017	<i>de instrumental de la unidad odontológica y</i>	
0018	<i>adecuadamente esterilizada. <u>Luego del</u></i>	
0019	<i><u>llenado de la historia clínica, los estudiantes</u></i>	<i>Atención impuntual del docente</i>
0020	<i><u>llaman al docente tutor, quién acude a estos</u></i>	
0021	<i><u>aproximadamente seis minutos después de</u></i>	
0022	<i><u>haberlo solicitado.</u></i>	
0023	<i>El docente se sienta en la silla odontología y</i>	
0024	<i>verifica el odontodiagrama realizado por los</i>	
0025	<i>estudiantes, indicando un error en el mismo,</i>	
0026	<i>en cuanto al diagnóstico de una unidad</i>	
0027	<i>dentaria, en el que observaba un proceso</i>	
0028	<i>carioso activo. Posteriormente les señala que</i>	
0029	<i>lo primero que harán es realizar una</i>	
0030	<i>profilaxis al paciente para eliminar la</i>	
0031	<i>materia alba de las piezas dentarias. Y luego</i>	
0032	<i>realizarían la restauración de la UD 55 con</i>	
0033	<i>ionómero de vidrio. El docente se retira y los</i>	

0034	<i>estudiantes alistan la bandeja, de acuerdo a</i>	
0035	<i>los procedimientos a realizar en el paciente.</i>	
0036	<i><u>Durante este momento, pude notar que</u></i>	
0037	<i><u>iniciaron el procedimiento sin haberle</u></i>	
0038	<i><u>colocado el babero al paciente ni lentes de</u></i>	
0039	<i><u>protección, dándose cuenta tiempo después.</u></i>	
0040	<i>Una vez realizada la profilaxis, procedieron</i>	
0041	<i>a realizar la eliminación de la caries con</i>	
0042	<i>cucharita de dentina y turbina. Al culminar</i>	<i>Esfuerzo en la comodidad</i>
0043	<i>este paso, nuevamente solicitan la presencia</i>	<i>del paciente</i>
0044	<i>del tutor. <u>Entretanto llegaba el docente, el</u></i>	
0045	<i><u>infante comenzaba a mostrarse inquieto, lo</u></i>	
0046	<i><u>que llevó a los estudiantes a imprimir mayor</u></i>	<i>Atención impuntual del</i>
0047	<i><u>esfuerzo en la comunicación y comodidad</u></i>	<i>docente</i>
0048	<i><u>con el niño. Pasado unos nueve minutos, el</u></i>	
0049	<i><u>tutor hace acto de presencia e inspecciona lo</u></i>	
0050	<i><u>realizado, dándole el visto bueno para</u></i>	
0051	<i><u>proceder con la restauración. Para ello</u></i>	
0052	<i>debían realizar aislamiento absoluto del</i>	
0053	<i>campo, procedimiento que fue un tanto</i>	
0054	<i>tormentoso para el paciente, puesto que no</i>	
0055	<i>lograban la debida retención de la grapa en</i>	
0056	<i>la unidad dentaria. Una vez logrado el</i>	
0057	<i>aislamiento y ya el infante cansado,</i>	
0058	<i>continuaron con la restauración simple del</i>	
0060	<i>diente. Al culminar esto, llaman nuevamente</i>	
0061	<i>al tutor para que evalúe lo realizado, esta vez</i>	
0062	<i>atendiendo a tiempo la solicitud, el tutor les</i>	
0063	<i>pide que chequeen oclusión, manifestando</i>	
0064	<i>aceptación por lo realizado y dándolo por</i>	
0065	<i>finalizado. <u>Los estudiantes premian la</u></i>	<i>Amabilidad hacia el</i>
0066	<i><u>conducta del paciente mediante elogios y un</u></i>	<i>paciente</i>
0067	<i><u>obsequio, alentándolo para que se prepare</u></i>	
0068	<i><u>para la próxima cita.</u></i>	
0069		

ANEXO D-3

[Observación 03 realizada por el Investigador]

UNIDAD HERMENÉUTICA		
<i>Observación del comportamiento de los estudiantes y profesores de odontología en relación a la bioética clínica durante la guardia clínica con pacientes.</i>		
OBSERVACIÓN 03 [O-03]		
Fecha: 25/04/13 Hora de Inicio: 9:00 am Hora de Cierre: 12:00 m		
Lugar: Área clínica Periodoncia, pabellón 9 de FOUC		
N° Línea	TRANSCRIPCIÓN PROTOCOLAR	CATEGORÍAS INDIVIDUALES
0001	<i>El estudiante se encontraba preparando la</i>	
0002	<i>unidad odontológica para recibir al paciente.</i>	
0003	<i>Asimismo portó las barreras de protección</i>	
0004	<i>como gorro, bata y tapaboca. <u>Pude observar</u></i>	
0005	<i><u>que el instrumental lo extrajo de una caja</u></i>	<i>Incumplimiento de</i>
0006	<i><u>metálica, en el que tenía muchos</u></i>	<i>normas de bioseguridad</i>
0007	<i><u>instrumentos, sin envoltorio ni cinta testigo,</u></i>	
0008	<i><u>lo que pone en duda su esterilización. El</u></i>	
0009	<i>estudiante se encontraba sólo, puesto que su</i>	
0010	<i>compañero asistente no asistió. Este día</i>	
0011	<i>correspondía al estudiante realizar el llenado</i>	
0012	<i>de historia clínica. <u>Al pasar al paciente éste</u></i>	<i>Falta de comunicación</i>
0013	<i><u>lo saluda, iniciando el llenado de la misma de</u></i>	<i>con el paciente</i>
0014	<i><u>manera rápida y no se esmera en establecer</u></i>	
0015	<i><u>una relación amena. En el momento de llenar</u></i>	
0016	<i><u>el periodontograma, accidentalmente cae el</u></i>	<i>Incumplimiento de</i>
0017	<i><u>bolígrafo al suelo, con el que estaba haciendo</u></i>	<i>normas de bioseguridad</i>
0018	<i><u>el llenado de historia. Haciendo como si no lo</u></i>	
0019	<i><u>vi, éste aprovecha y rápidamente procede a</u></i>	
0020	<i><u>recogerlo con los guantes puestos. Luego de</u></i>	
0021	<i><u>esto, no procedió a cambiar sus guantes.</u></i>	
0022	<i><u>Adicionalmente, manipulaba la historia</u></i>	
0023	<i><u>clínica con dichos guantes. El docente no se</u></i>	<i>Falta de supervisión</i>
0024	<i><u>percata de ello. Una vez que culmina el</u></i>	<i>por parte del docente</i>
0025	<i><u>llenado de historia, el estudiante se dirige al</u></i>	
0026	<i><u>escritorio del docente tutor con la finalidad</u></i>	<i>Insatisfacción con</i>
0027	<i><u>de consultarle una pregunta, a lo que el</u></i>	<i>aprendizaje obtenido en</i>
0028	<i><u>docente contestó “usted debería saber”. El</u></i>	<i>clínica</i>
0029	<i>estudiante le solicita al docente su presencia</i>	
0030	<i>en su unidad. Pasados unos tres minutos, el</i>	
0031	<i>docente atiende al estudiante, con el</i>	
0032	<i>propósito de verificar juntos el</i>	
0033	<i>periodontograma, <u>donde el tutor encontró</u></i>	
0034	<i><u>muchas fallas y se enfadó con el estudiante,</u></i>	<i>Imprudencia del docente</i>

0035	<u>por considerar que no sabía lo que estaba</u>	en el llamado de
0036	<u>haciendo, pidiéndole que comenzara de</u>	atención al estudiante
0037	<u>nuevo, siguiendo sus instrucciones. Este</u>	frente al paciente
0038	<u>evento sucedió frente al paciente. El</u>	
0039	<u>estudiante nervioso y apenado, inicia de</u>	Actitud aflictiva por el
0040	<u>nuevo el procedimiento. Vale decir que la</u>	docente
0041	<u>comunicación entre paciente, estudiante y</u>	
0042	<u>docente fue prácticamente inexistente. Pasado</u>	
0043	<u>unos quince minutos el estudiante vuelve a</u>	
0044	<u>solicitar al docente, quién esta vez se dirige al</u>	
0045	<u>sitio pasados unos seis minutos. El docente,</u>	Atención impuntual del
0046	<u>no hacía uso de barreras de protección como</u>	docente
0047	<u>gorro ni tapaboca. Le expresaba al estudiante</u>	
0048	<u>despectivamente “OK, mucho mejor, termina</u>	Uso parcial de barreras
0049	<u>de llenar la historia y vamos a discutir”. Una</u>	por parte del docente
0050	<u>vez cumplidas las indicaciones y discutida la</u>	
0051	<u>historia clínica, el estudiante le pide al</u>	
0052	<u>paciente que lea el consentimiento informado</u>	Uso inadecuado del
0053	<u>y lo firme. Sin embargo, éste no le brinda la</u>	consentimiento
0054	<u>información requerida para que éste firme sin</u>	informado
0055	<u>dudas. Con esta firma el estudiante procedió</u>	
0056	<u>a preparar la bandeja, para realizar la</u>	
0057	<u>primera parte del plan de tratamiento que</u>	
0058	<u>consistió en educación hacia el paciente,</u>	
0060	<u>profilaxis y tartrectomía de la arcada</u>	Falta de supervisión del
0061	<u>superior. Sin embargo, esa primera parte de</u>	docente en clínica
0062	<u>educar al paciente, cómo realizar su</u>	
0063	<u>cepillado dental fue muy precario. El docente</u>	
0064	<u>no estuvo supervisando las acciones del</u>	
0065	<u>estudiante durante el procedimiento. Al</u>	
0066	<u>finalizar su asignación, el estudiante lo llama,</u>	
0067	<u>y éste desde su escritorio le pregunta</u>	
0068	<u>“¿terminaste”? a lo que el estudiante</u>	
0069	<u>responde “Si”. El docente le replica entre</u>	Incumplimiento de
0070	<u>gestos y verbalmente que “retíralo”. El</u>	bioseguridad
0071	<u>estudiante le indica al paciente que ha</u>	
0072	<u>terminado y que dentro de dos semanas debía</u>	
0073	<u>volver para continuar con la parte de abajo.</u>	
0074	<u>Al recoger la bandeja pude notar que éste</u>	
0075	<u>colocó el instrumental utilizado en la misma</u>	
0076	<u>caja metálica de donde los sacó.</u>	
0077		

ANEXO D-4

[Observación 04 realizada por el Investigador]

UNIDAD HERMENÉUTICA		
<i>Observación del comportamiento de los estudiantes y profesores de odontología en relación a la bioética clínica durante la guardia clínica con pacientes.</i>		
OBSERVACIÓN 04		
Fecha: 03/05/13 Hora de Inicio: 9:00 am Hora de Cierre: 12:00 m Lugar: Área clínica Cirugía bucal, pabellón 9 de FOUC		
N° Línea	TRANSCRIPCIÓN PROTOCOLAR	CATEGORÍAS INDIVIDUALES
0001	<i>El estudiante había discutido historia clínica con el docente, por lo que al llegar al área clínica procedió a preparar la unidad odontológica. Así como hacer uso de las barreras de protección debidas. El procedimiento lo inició tratando de hacer sentir cómodo al paciente, y tratando de controlar sus nervios, puesto que era su primera exodoncia a realizar, cuya unidad dentaria a extraer era un premolar inferior. El procedimiento lo inició administrando anestesia local. Luego de esperar unos segundos, el estudiante inicia el proceso de sindesmotomía, seguido de la luxación dentaria, en el que sintió la necesidad de llamar al docente, debido a que quería saber si lo estaba haciendo bien. El docente rápida y amablemente atiende a su llamado, quién le indica instrucciones, en respuesta a su inquietud. El estudiante continúa realizando el procedimiento por sí solo, y en unos dos minutos logra extraer la unidad dentaria exitosamente. Procede a colocarle una gasa entre ambas arcadas para ayudar al proceso de hemostasia en la zona. El docente inspecciona lo extraído así como el alvéolo y le dice: “chévere”. Sin embargo, el estudiante olvida facilitarle las indicaciones postoperatorias al paciente, así como consultar cómo se sentía luego de la cirugía, al despedirlo inmediatamente. El estudiante procedió a llevarle la carpeta al docente para que éste lo calificara.</i>	<i>Uso de barreras personales</i>
0002		<i>Esfuerzo en la comodidad del paciente</i>
0003		
0004		
0005		
0006		
0007		
0008		
0009		
0010		
0011		
0012		<i>Atención oportuna y amable del docente</i>
0013		
0014		
0015		
0016		
0017		
0018		
0019		
0020		
0021		
0022		
0023	<i>Énfasis en la calificación de la actividad por parte de estudiante</i>	
0024		
0025		
0026		
0027		
0028		
0029		
0030		
0031		
0032		
0033		

ANEXO E-1

[Entrevista 01 realizada a Estudiante]

<p style="text-align: center;">UNIDAD HERMENÉUTICA</p> <p style="text-align: center;">Percepciones y experiencias en relación a la bioética clínica odontológica de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo</p>		
<p style="text-align: center;">ENTREVISTA 01 [E-01]</p> <p style="text-align: center;">Fecha: 04/06/2013 Hora de Inicio: 08:30 am Hora de Cierre: 09:25 am Duración: 55 minutos, 39 segundos Lugar: Facultad de Odontología, UC. Informante Clave: Betty (B) <i>Edad:</i> 22 años <i>Sexo:</i> Femenino <i>Año de la carrera que cursa:</i> Cuarto año (4to)</p>		
N° Línea	TRANSCRIPCIÓN PROTOCOLAR	CATEGORÍAS INDIVIDUALES
0001 0002 0003 0004 0005 0006 0007 0008 0009 0010 0011 0012 0013 0014 0015 0016 0017 0018 0019 0020 0021 0022 0023 0024 0025 0026 0027 0028 0029 0030	<p>E: Hola Betty ¿cómo estás?</p> <p>B: Muy bien.</p> <p>E: Betty cuéntame un poco...ahora que ya estás en cuarto año de odontología ¿cómo te ha parecido la odontología?</p> <p>B: Me parece que es hermosa, me parece que la gente no sabe honestamente el trabajo de un odontólogo, creo que mucha gente lo ve como muy superficial, muy ¡ay! El dinero, la remuneración y todo esto y no saben lo que es en realidad la odontología, lo compleja que es, lo bonita que es y lo importante que es para la salud integral de las personas. <u>Me parece que es una carrera hermosa, me gusta mucho lo que hago, me apasiona,</u> me llama mucho la atención todas las cosas nuevas que están saliendo, eh, porque no solamente tratamos la parte estética, la parte funcional, la parte de, de...del tratamiento de las enfermedades, sino también, eh...cómo influye eso sobre la gente, eh, una persona que no tenga dientes, los incisivos centrales, se deprimen, eh...se ve con otra, con otra perspectiva, se ve desde otro punto de vista, se siente mal consigo misma, entonces me parece bastante interesante cómo afecta toda esta parte de la enfermedad y la salud bucal en las personas, incluso me parece que está como muy subestimada lo que sería la odontología.</p> <p>E: Y de acuerdo a tu experiencia que has tenido aquí en la Facultad ¿cómo ha sido tu carrera hasta ahora?</p>	<p><i>Gusto y pasión por lo que hace</i></p>

0031	B: <u>Mi carrera ha sido...muy alegre diría yo, a mi</u>	<i>Satisfacción por la carrera</i>
0032	<u>me encanta todo lo que, por lo que hemos pasado,</u>	
0033	<u>saber que yo llegué aquí sin tener idea de lo que era</u>	
0034	<u>un diente y ahora estar en la capacidad de</u>	
0035	<u>diagnosticar, no solamente caries sino patologías,</u>	<i>Ser odontólogo es velar por la salud bucal e integral</i>
0036	<u>este...lo que serían tumores, algún quiste, algo que</u>	
0037	<u>pueda comprometer la vida de un paciente, me</u>	
0038	<u>parece que la experiencia ha sido súper</u>	
0039	<u>enriquecedora, me parece que es bellísima la</u>	
0040	<u>carrera, he aprendido muchísimo.</u>	
0041	E: <u>Que bueno...y ¿cuál sería según tu punto de</u>	
0042	<u>vista, la misión de un odontólogo?</u>	
0043	B: <u>Bueno yo considero que la misión de un</u>	
0044	<u>odontólogo es velar no solamente por la salud</u>	
0045	<u>bucal, sino por la salud integral de sus pacientes,</u>	
0046	<u>tratar de ser mejor cada día, buscar siempre mejorar</u>	
0047	<u>no solamente para él mismo, sino para su pacientes,</u>	
0048	<u>para su entorno, para su propia vida y ser mejor</u>	
0049	<u>todos los días...tratar de educarse, de empaparse de</u>	
0050	<u>lo que serían todas las cosas nuevas, toda la</u>	
0051	<u>tecnología, todo esto que poco a poco va</u>	
0052	<u>avanzando, y velar siempre por ser mejor para sí y</u>	
0053	<u>para los demás.</u>	
0054	E: <u>OK, dime algo...¿cómo ha sido tu formación en</u>	
0055	<u>bioética?</u>	<i>Predominio de la teoría</i>
0056	B: <u>honestamente la parte de bioética como la vimos</u>	
0057	<u>nosotros, me parece que hay muchas deficiencias,</u>	
0058	<u>me parece que esa parte hay que abordarla de una</u>	
0059	<u>manera muy particular porque solo con la teoría no</u>	
0060	<u>es suficiente.</u>	
0061	<u>La bioética en la Facultad se da de una manera que</u>	
0062	<u>la vemos, yo no, yo honestamente no sabía que</u>	
0063	<u>existía la materia, entonces me entero porque un día</u>	
0064	<u>antes me dicen - mira mañana tenemos parcial de</u>	
0065	<u>bioética - y yo -primero ¿qué es bioética? y</u>	
0066	<u>segundo ¿cómo que hay parcial? Entonces me</u>	
0067	<u>parece que, no sé, esa parte hay una falla bastante</u>	
0068	<u>grande. Mis pocos conocimientos vienen de mi</u>	
0069	<u>experiencia en la Facultad, vienen de mi</u>	
0070	<u>experiencia en los valores que me han inculcado</u>	
0071	<u>como mis, mis familiares, viene de...lo que he</u>	
0072	<u>aprendido en la calle, lo que he aprendido</u>	
0073	<u>trabajando, lo que he visto que nos rodea todo el</u>	
0074	<u>tiempo.</u>	<i>Aprendizaje de valores familiares y autocrítica</i>

<p>0075 0076 0077 0078 0079 0080 0081 0082 0083 0084 0085 0086 0087 0088 0089 0090 0091 0092 0093 0094 0095 0096 0097 0098 0099 0100 0101 0102 0103 0104 0105 0106 0107 0108 0109 0110 0111 0112 0113 0114 0115 0116 0117 0118</p>	<p>E: OK, sabes Betty en este momento me gustaría que me hablaras un poco acerca de tus experiencias desde el punto de vista bioético desde que iniciaste la carrera hasta el día de hoy.</p> <p>B: Bueno mi experiencia a nivel de bioética yo creo que ha sido buena, creo que a pesar de, si he tenido mis encontronazos, como quién dice, este, con ciertos profesores, mas que todo por la parte ética, la parte de...clínica particularmente ha sido buenísima, he contado con profesores que verdaderamente se preocupan porque nosotros aprendamos, que nosotros aprendamos a valorar todos esos detalles, eh...que, que por tontos que sean son importantes, entonces he contado con profesores muy, muy buenos que se han esforzado en reforzarnos esa parte de la bioética. <u>Cuando estaba como en segundo año en imagenología, bueno ahí si tuve una experiencia desagradable, yo había terminado mi requisito y un profesor del área perdió una hoja donde estaban mis evaluaciones y estaban los últimos requisitos. Cuando a él se le pierde la hoja, nos dice - mira se perdieron las hojas - ya yo había terminado de hecho, faltaban tres semanas para terminar ya, yo ya iba y ayudaba a mis compañeros porque no tenía...ya yo había terminado. Cuando él dice que se le pierde, él lo dice una semana antes de que terminen los requisitos, entonces ya me quedaba una semana para cumplir con radiografías oclusales, con prácticamente catorce periapicales, porque era bastante el requisito para aquel entonces y....me dio mucha rabia, me dio mucha rabia y me sentí impotente y siempre juega un papel importante el respeto hacia el profesor, entonces era - profe pero ¿cómo puede pasar esto?, esto no es posible, cónchale eso es un gasto no solamente - bueno pero vuélvelas a tomar yo te doy chance - es que no es solamente el tiempo, es el dinero que yo invertí en las radiografías - cada radiografía me salía en un costo y para aquel entonces mi familia estaba pasando por una situación difícil, entonces las periapicales también se gastaron que son radiografías que perdí y yo me molesté, debo acotar que tengo muy mal carácter, pero siempre trato de</u></p>	<p><i>Actitud incompasiva del docente</i></p>
--	---	---

0119	<u>decir las cosas con mucho respeto, con mucho tacto</u>	<i>Marcada relación vertical docente-alumno</i>
0120	<u>para no ofender a nadie pero siempre defendiendo</u>	
0121	<u>mi punto de vista, yo le expreso a él mi</u>	
0122	<u>inconformidad con su actitud y él me dice – mira</u>	
0123	<u>no eres la única a la que le pasa y honestamente no</u>	
0124	<u>es mi problema - esas palabras me sacaron</u>	
0125	<u>totalmente de quicio y yo digo - pero ¿por qué si yo</u>	
0126	<u>lo trato con respeto?, a pesar de que no me cae</u>	
0127	<u>bien, porque es mi profesor porque lo considero</u>	
0128	<u>necesario, o sea respetarnos unos a otros y</u>	
0129	<u>tolerarnos, independientemente si no nos caen bien</u>	
0130	<u>o nos caen bien o como sea ¿por qué me hablas de</u>	
0131	<u>esa manera? sino te estoy levantando la voz, sino te</u>	
0132	<u>estoy hablando con groserías, si estoy, si en medio</u>	
0133	<u>de mí...de mí rabia estoy tratándote con respeto,</u>	
0134	<u>¿por qué no me hablas de la misma manera? ¿Por</u>	
0135	<u>qué me dices “no es mi problema”? yo se que no es</u>	
0136	<u>su problema, pero fue su responsabilidad, o sea fue</u>	
0137	<u>usted quién perdió la hoja, entonces me dice que –</u>	
0138	<u>bueno mira yo no sé cómo vas a hacer - y me dio</u>	
0139	<u>mucha rabia. y entonces me retiré del área., cuando</u>	
0140	<u>llego a...en...en ingeniería están mis hermanos allá</u>	
0141	<u>y les cuento lo que pasa y me dicen –devuélvete</u>	
0142	<u>que tu guardia no ha terminado, cálmate y habla</u>	
0143	<u>con él...yo me devuelvo y el profesor supo que yo</u>	
0144	<u>me había ido y me dijo que yo era una grosera, que</u>	
0145	<u>yo era una falta de respeto, que yo...dijo muchas</u>	
0146	<u>cosas, en parte lo entiendo pero estaba muy molesta</u>	
0147	<u>porque todo eso significaba...yo no iba bien en</u>	
0148	<u>imagenología, entonces de verdad que me costó</u>	
0149	<u>muchísimo imagenología, no me gustaba la</u>	
0150	<u>materia, no le ponía el corazón que le pongo a las</u>	
0151	<u>demás, entonces y además porque el profesor no</u>	
0152	<u>me ayudaba y era su manera de tratar a la gente, su</u>	
0153	<u>manera era como – yo soy el profesor, yo soy el</u>	
0154	<u>que sé, no me importa - era profe enséñenos aquí –</u>	
0155	<u>no, ¿ustedes no estudian? Lean los libros - no es lo</u>	
0156	<u>mismo leer un libro a tener un paciente en frente, a</u>	
0157	<u>tener una radiografía en la mano y tomar la</u>	
0158	<u>radiografía, no es lo mismo una angulación de 45</u>	
0159	<u>grados, no es lo mismo, muchas veces es tu</u>	
0160	<u>experiencia la que te indica, mira si tú angulas el</u>	
0161	<u>cono así te sale mejor, no se te escorza, no se te</u>	
0162	<u>elonga, entonces esa actitud también creo que no</u>	

<p>0163 0164 0165 0166 0167 0168 0169 0170 0171 0172 0173 0174 0175 0176 0177 0178 0179 0180 0181 0182 0183 0184 0185 0186 0187 0188 0189 0190 0191 0192 0193 0194 0195 0196 0197 0198 0199 0200 0201 0202 0203 0204 0205 0206</p>	<p>contribuyó a que mi actitud fuera diferente con él. E: Betty y con respecto a tus experiencias con el resto de las asignaturas clínicas... me parece que si el profesor se preocupa porque tú lo aprendas, lo entiendas y lo hagas me parece que, que eso como que compensa un poquito la falta, este, <u>me parece que la parte teórica hay que reforzarla, y reforzarla en la parte práctica porque una cosa que te den una hoja hoy y te digan mañana tienes parcial y te pregunten como en uno de los parciales, según su experiencia nombre algún hecho en el que usted haya observado falta de ética y uno queda como que no sabe como diferenciar una cosa de la otra, cuál situación estuvo bien, cuál situación estuvo mal, porque no teníamos esa orientación del deber ser, de lo que no se debe hacer.</u> <u>Algo también positivo es la bioseguridad los profesores siempre, chequean la cinta testigo e incluso en las bolsas de esterilización, te dicen, yo necesito saber si esto está limpio, si esto está estéril, si esto está cero uso, me decía - Betty ponte guantes, ponte doble guante el paciente es VIH positivo, ponte tapa boca, ponte los lentes, entonces, tapa boca, lente, caretas, bata, batolin encima, doble guantes, doble gorro, no te pongas zarcillos largos, no te pongas tanto rímel porque no vas a ver bien con el lente, detalles que uno dice que fastidio con este profesor, pero el día de mañana, y lo digo porque yo ya he estado fuera de la Facultad y es sumamente importante, tú no sabes que trae el paciente</u> E: ¿Alguna vez cometiste una falla desde el punto de vista ético que tú reconozcas? B: Yo creo que si, si. En la parte de cirugía tuve una experiencia un poquito desastrosa, porque tuve un paciente que era hipertenso no controlado y no me lo había dicho, yo le tomaba la tensión, incluso antes de anestesiarse, y normal, entonces, confiada decido prepararme para la cirugía luego se lo tomo y 150/90 mmHg, entonces me detuve, me senté con él, le agarraba las manos, le veía los ojos, le veía la boca, si respiraba bien, y le volvemos a tomar la tensión y la tenía 160/120mmHg y yo me aterré, entré en pánico, y bueno no lo pude atender con esa</p>	<p><i>Predominio de la teoría</i></p>
--	--	---------------------------------------

<p>0207 0208 0209 0210 0211 0212 0213 0214 0215 0216 0217 0218 0219 0220 0221 0222 0223 0224 0225 0226 0227 0228 0229 0230 0231 0232 0233 0234 0235 0236 0237 0238 0239 0240 0241 0242 0243 0244 0245 0246 0247 0248 0249 0250</p>	<p>tensión y bueno yo lo necesitaba y lo dejamos para la siguiente semana y de hecho yo rechacé varios pacientes porque me llegaban y me decían yo me quiero sacar este diente, y yo, pero ya va, <u>mi función es salvar dientes, no se la puedo sacar, mi trabajo es contribuir a su salud, no que es un solo diente, un solo diente te altera la oclusión, te altera la relación molar, te altera la relación canina, te altera la línea media, entonces es importante tener presente todo esto.</u> La parte donde yo creo que yo fallé es que hice venir al paciente dos semanas mas, la siguiente semana me pasó lo mismo y faltaban dos semanas y a mi me faltaban tres técnicas, entonces la siguiente semana no tenia paciente, era él o nadie, y ya era como que la presión y ese día se le subió la tensión 180/130mmhg...ahí yo me quedé, no puede ser, entonces me levanté y le dije Sr. Marcos ¿usted es hipertenso? Si hija yo soy hipertenso y no estoy controlado, tres semanas después, me pareció una falta de él, pero también una falta mía, y yo lo sospechaba, pero como yo necesitaba la técnica, yo decía esta semana no tengo paciente, a como de lugar se la tengo que sacar y yo después me puse a ver, pero ¿por qué insistí tanto? <u>mas bien debí insistir en que se controle la tensión, no a que se saque el diente, entonces en esa parte yo fallé por querer cumplir con los requisitos</u> y no fui amable con él después como en el principio.</p> <p>E: Betty cuéntame acerca del consentimiento informado</p> <p>B: <u>Sumamente importante y sumamente subestimado, no utilizado, poco valorado y todas las palabras que se puedan utilizar. Son contados los pacientes que leen el consentimiento informado, son contados los alumnos que han leído el consentimiento informado, que está en la última hoja de cada historia clínica de UDI, obligatorio para cada área clínica.</u> Es importante para el paciente pero también para el clínico porque es como tu, tu chaleco antibalas y hay que tenerlo, y no en la última hoja, en la primera...hablemos de la anamnesis, señora usted está de acuerdo que yo le haga preguntas tan personales como a qué edad</p>	<p><i>Ser odontólogo es salvar dientes</i></p> <p><i>Visión del paciente como requisito-técnica - herramienta</i></p> <p><i>Uso inadecuado de consentimiento informado</i></p>
--	--	--

<p>0251 0252 0253 0254 0255 0256 0257 0258 0259 0260 0261 0262 0263 0264 0265 0266 0267 0268 0269 0270 0271 0272 0273 0274 0275 0276 0277 0278 0279 0280 0281 0282 0283 0284 0285 0286 0287 0288 0289 0290 0291 0292 0293 0294</p>	<p>tuvo usted su primera relación sexual, entonces me parece que debería incluso colocarse en la primera hoja. E: Ok, Betty a lo largo de la entrevista creo haber escuchado que trataste un paciente VIH B: <u>Si, el paciente llegó para una exodoncia y bueno lo tratamos, el trato fue exactamente igual a todos los demás pacientes, eh, claro muchos profesores dijeron que no, que no estaban de acuerdo y todo esto pero el paciente de verdad lo necesitaba y llegamos a un acuerdo como por debajo de toda esta parte con el profesor porque mucha gente decía que no, porque el área clínica porque se contamina que no se qué...pero ¡es un paciente mas! Entonces estamos predicando la justicia, la honestidad, la igualdad, el no se qué y ¿no lo estamos tratando porque tiene VIH? Eso es discriminación aquí y en China.</u> E: OK y ¿qué significa para ti el paciente? B: <u>El paciente es la base de la odontología, es la razón por la que nosotros estudiamos pero sinceramente yo veo al paciente en la Facultad muy mal atendido, yo lo veo como una herramienta para pasar, como – te necesito - no pero ya yo hice todas esas técnicas, yo necesito es un incisivo central, no me sirve, y el paciente no es un objeto, el paciente es una persona que necesita, pero las circunstancias nos llevan a eso. Si viene a la Facultad por su propia cuenta necesita ser atendido y no cuenta con los medios para ser atendido en lo privado, no cualquiera viene a ponerse, entre comillas como conejillo de india a un estudiante que no tiene la experiencia que tiene un cirujano, hacerse un tratamiento aquí, confiar en ti, o sea te pone en sus manos su salud, su vida prácticamente, porque si tu lo contaminas por ejemplo imagínate, el paciente está expuesto, entonces yo pienso que el paciente aquí no se le da la valoración y el respeto, a pesar de que sean las mejores intenciones muchas veces. Y yo creo que el problema viene de nosotros mismos, de la Facultad, de los profesores, me parece que son muchos los factores que contribuyen a que el problema siga creciendo. Y creo también que es por el factor tiempo, por el</u></p>	<p><i>Desconsideración hacia el paciente infectado por VIH</i></p> <p><i>Visión del paciente como requisito-técnica-herramienta</i></p>
--	--	---

0295	<u>espacio, creo que es por las deficiencias</u>	
0296	<u>económicas que tenemos, si tuviéramos áreas</u>	
0297	<u>clínicas mas grandes, un horario distinto, si</u>	
0298	<u>tuviéramos condiciones diferentes más favorables</u>	
0299	<u>pudiéramos atender más pacientes, mas</u>	
0300	<u>emergencias. Si estuviéramos un poquito mejor</u>	
0301	<u>económicamente aplicáramos nuevas tecnologías,</u>	
0302	<u>nuevos métodos diagnósticos, conociéramos</u>	
0303	<u>muchas cosas que afuera hay mucha diversidad y</u>	
0304	<u>en Venezuela no hay, entonces nos estamos</u>	
0305	<u>quedando en el aparato en el sentido de que</u>	
0306	<u>académicamente nos están enseñando- esto existe,</u>	
0307	<u>no lo tenemos aquí pero existe-me parece que</u>	
0308	<u>influye mucho el sistema de evaluación que</u>	
0309	<u>nosotros veamos al paciente de esa manera.</u>	
0310	E: ¿Cuál o cuáles consideras son tus fortalezas o	
0311	debilidades desde el punto de vista bioético?	
0312	B: Creo que una de mis...eh fortalezas desde el	
0313	punto de vista bioético, creo que es la facilidad que	
0314	tengo de entablar cierta comunicación con el	
0315	paciente para decirle lo que tiene, para expresarle	
0316	las posibilidades de tratamiento, lo que se puede	
0317	hacer, lo que no se puede hacer, siempre hablándole	
0318	con honestidad, siempre con el respeto por delante	
0319	y con la sinceridad.	
0320	<u>Ehhh...y como debilidad yo creo que la tolerancia</u>	
0321	<u>porque de verdad que soy bastante intolerante y no</u>	
0322	<u>tengo...cómo se dice...paciencia para cierto tipo de</u>	<i>Intolerancia</i>
0323	<u>pacientes. Ehhh un paciente que se vea</u>	<i>Impaciencia</i>
0324	<u>aprehensivo, un paciente que no colabore, que no</u>	<i>e</i>
0325	<u>me permita abordar el caso como yo lo quisiera</u>	
0326	<u>abordar me, me...de alguna manera me...me saca</u>	
0327	<u>de...de mis casillas (risa) y allí es cuando mi</u>	
0328	<u>carácter me juega como ese...esa mala pasada,</u>	
0329	<u>entonces creo que esa es una debilidad que tengo</u>	
0330	<u>que mejorar, siempre pero quiero ser eficaz y</u>	
0331	<u>eficiente y cuando no puedo serlo, de alguna pierdo</u>	
0332	<u>el control sobre la actividad que estoy realizando y</u>	
0333	<u>obviamente afecta mi relación que tengo con el</u>	
0334	<u>paciente.</u>	
0335	E: OK, Bueno Betty esto ha sido la entrevista,	
0336	muchas gracias por tu participación.	
0337	B: ¡De nada!	

ANEXO E-2

[Entrevista 02 realizada a Estudiante]

UNIDAD HERMENÉUTICA		
Percepciones y experiencias en relación a la bioética clínica odontológica de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo		
ENTREVISTA 02		
Fecha: 11/06/2013 Hora de Inicio: 09: 10 am Hora de Cierre: 09: 56 am		
Duración: 46 minutos, 44 segundos Lugar: Facultad de Odontología, UC.		
Informante Clave: Rosa (R)		
<i>Edad:</i> 22 años <i>Sexo:</i> Femenino <i>Año de la carrera que cursa:</i> Cuarto año (4to)		
Nº Línea	TRANSCRIPCIÓN PROTOCOLAR	CATEGORÍAS INDIVIDUALES
0001	E: Hola Rosa, ¿cómo estás?	
0002	R: Hola ¿Por donde empiezo?	
0003	E: Bueno puedes iniciar hablando de lo que significa	
0004	para ti ser odontólogo y cómo llegaste hasta aquí...	
0005	R: <u>Bueno ser odontólogo para mi es ayudar a las</u>	<i>Ser odontólogo es ayudar al otro</i>
0006	<u>personas, porque hay personas que no tienen el dinero o</u>	
0007	<u>la capacidad que a veces se sienten cómodos con su boca</u>	
0008	<u>y quizás no están totalmente bien porque tienen alguna</u>	
0009	<u>enfermedad...y por lo menos me pasa con una paciente</u>	
0010	que ayer la llamé y me dice que ahorita tiene muchos	
0011	problemas porque su boca, le duele muchos los dientes,	
0012	ella piensa que es una enfermedad que ella tiene, se	
0013	estaba haciendo unos exámenes...por lo menos ella está	
0014	preocupada pero hay pacientes que no se preocupan y	
0015	me gustaría ayudar a los demás que necesiten...y bueno	<i>Agrado por la carrera desde la infancia</i>
0016	<u>yo decidí estudiar odontología porque me gusta, por que</u>	
0017	<u>he trabajado con odontólogos y me di cuenta que me</u>	
0018	<u>gustaba la carrera, desde muy pequeña, desde como en</u>	
0019	<u>noveno, empecé a ver información y me empezó a gustar</u>	
0020	<u>la carrera.</u>	
0021	E: OK y ¿cómo ha sido tu experiencia dentro de la	
0022	carrera de odontología hasta ahora? ¿Cómo te sientes?	
0023	R: <u>Me siento bien pero hay veces que no me siento</u>	<i>Insatisfacción con aprendizaje obtenido en clínica</i>
0024	<u>satisfecha con laa...hmmm ¿cómo te explico? con el</u>	
0025	<u>aprendizaje que he obtenido, porque hay profesores que</u>	
0026	<u>no enseñan totalmente, por lo menos en prótesis me pasa</u>	
0027	<u>mucho...que la profesora que me tocó, ella, yo le voy a</u>	
0028	<u>preguntar algo que no sé, entonces le pregunto algo y</u>	
0029	<u>ella...o busca una guía o después te explico cuando</u>	
0030	<u>defiendas tu caso, o sea nunca se para a enseñarme, mira</u>	

0031	<u>está pasando esto, esto es así...nunca me lo explica.</u>	
0032	<u>Simplemente me dice, haz como creas que vas o tal vez a</u>	
0033	<u>veces me guía pero ya, hasta ahí, nunca se para del</u>	
0034	<u>asiento a explicarme esto es esto, nunca. Sino que me</u>	
0035	<u>dice que después que defiendas te explico.</u>	
0036	E: <u>¿cómo ha sido tu experiencia desde el punto de vista</u>	
0037	<u>bioético desde que iniciaste la carrera?</u>	
0038	R: <u>Mi experiencia en bioética ha sido regular, yo la</u>	
0039	<u>considero regular...porque hay materias que, por lo</u>	<i>Falta de</i>
0040	<u>menos en cirugía debería ser esencial y en cirugía a</u>	<i>supervisión del</i>
0041	<u>veces eso no se cumple como debería ser, porque allí</u>	<i>docente en clínica</i>
0042	<u>uno trabaja con muchos pacientes y está en mucho</u>	
0043	<u>riesgo...y ellos como que no te exigen (no se entiende) o</u>	
0044	<u>sea las reglas que debería tener, no eso no te las...o a</u>	
0045	<u>veces o incluso a veces ni te paran...hay profesores que</u>	
0046	<u>no te paran simplemente trabaja y ya y te dejan</u>	
0047	<u>trabajando sólo.</u>	
0048	E: <u>Y tú ¿Cómo consideras que debería ser una</u>	
0049	<u>odontología al margen de la bioética?</u>	
0050	R: <u>Es... como...eehh ...debería ser más humana,</u>	
0051	<u>cumpliendo toda la bioseguridad, no insultando a los</u>	
0052	<u>profesores, tratándolos mal, tener una buena relación</u>	
0053	<u>entre pacientes, estudiantes y profesores, respetándose.</u>	<i>Imprudencia del</i>
0054	<u>A veces pasa que los profesores por llamarte la atención</u>	<i>docente en</i>
0055	<u>en algo nunca te dicen... - oye voy a hablar contigo -</u>	<i>llamado de</i>
0056	<u>sino que vienen y te forman un rollo frente a un paciente</u>	<i>atención frente al</i>
0057	<u>y los pacientes eso les perjudica, a veces les da hasta</u>	<i>paciente</i>
0058	<u>miedo tratarse con uno y no vuelven más. Hay muchos</u>	
0059	<u>amigos que les ha pasado eso y a mi una vez me pasó en</u>	
0060	<u>cirugía, la profesora en vez de llamarme...mira ven acá,</u>	
0061	<u>de una vez dijo - ¡hey! eso no es así, no se qué... - y oye</u>	
0062	<u>el paciente me dijo - ¡hey! ¿qué esta pasando? Y yo -</u>	
0063	<u>nada, algo que me dijo - pero nunca le puedo decir lo</u>	
0064	<u>que pasó en realidad porque quizás no sea algo tan grave</u>	
0065	<u>y a uno lo regañan. Siempre pasa...También en</u>	
0066	<u>periodoncia pasa mucho que por lo menos la profesora</u>	
0067	<u>cuando se acerca a nosotros...nunca...como te</u>	
0068	<u>digo...ella nunca...este...nos habla bien así, sino que</u>	
0069	<u>nos tiene que gritar...en el momento mira nos grita -</u>	
0070	<u>que no se quién eso no es así- porque hay veces que no</u>	
0071	<u>estamos, o sea debería existir una regla desde el</u>	
0072	<u>principio, pero de una vez que ella te grite sin explicarte</u>	
0073	<u>las cosas...me parece que no debería ser pues...porque</u>	
0074	<u>estamos ya adultos como para que no estén regañando a</u>	
0075	<u>cada rato.</u>	
0076	R: <u>OK Rosa, cuéntame acerca de tu concepción de la</u>	

0077	bioética ¿cómo se generó en ti?		
0078	R: <u>Bueno yo vi una asignatura de bioética, pero para mi,</u>	<i>Predominio de la teoría</i>	
0079	<u>no nos enseñaron lo que nos deberían enseñar.</u>		
0080	<u>Simplemente, lo que hicimos fue como leer guías...Nos</u>		
0081	<u>mandaban que si para la próxima semana un examen de</u>		
0082	<u>bioética - qué era la bioética - este artículos, de lo que</u>		
0083	<u>era la bioética, pero a leerlo y exámenes y ya. Nunca nos</u>		
0084	<u>lo colocaron como en práctica pues - esta es una</u>		
0085	<u>bioética, las normas - nunca nos lo colocaron como en</u>		
0086	<u>práctica, y bueno desde pequeña siempre mi familia, en</u>		
0087	<u>mi colegio me han enseñado normas morales, me han</u>		<i>Enseñanza familiar y escolar de normas morales</i>
0088	<u>educado muy bien pues. Claro y hay errores que uno</u>		
0089	<u>comete como siempre pero mis padres me han enseñado</u>		
0090	<u>valores como ehhh...respeto, humildad y...amor.</u>		
0091	E: Y con respecto al área de bioética...		
0092	R: Esta asignatura <u>inició...eso fue en tercer año, fue</u>	<i>Predominio de la teoría</i>	
0093	<u>como...cuatro meses después de como que comenzamos</u>		
0094	<u>y fueron como tres evaluaciones, una en cada</u>		
0095	<u>módulo...y fue puro leer, o sea es como si estuviéramos</u>		
0096	<u>estudiando derecho, algo así, que nos mandaban a leer y</u>		
0097	<u>de acuerdo a la capacidad que teníamos nos hacían un</u>		
0098	<u>examen, a veces era tal cual, de completaciones, o sea y</u>		
0099	<u>eran artículos, tal cual como estaban ahí, mucha gente</u>		
0100	<u>raspaba el examen, porque no sabíamos, no se leían la</u>		
0101	<u>guía, porque una cosa es leerla y una cosa es lo pongas</u>		
0102	<u>en práctica. Y hay gente que nojo...se lo caletreaba y</u>	<i>Necesidad de cursarse durante toda la carrera</i>	
0103	<u>salía excelente, yo no puedo estudiar así, caletre, me</u>		
0104	<u>cuesta mucho. Entonces... considero que debería ser</u>		
0105	<u>desde un principio, desde primer año la deberían estar</u>		
0106	<u>dando hasta el final de la carrera de manera que, me</u>		
0107	<u>fuese gustado que la dieran desde un principio, desde</u>		
0108	<u>primero hasta quinto...quizás por...por módulo, pero</u>		
0109	<u>todos los años para que de verdad uno se sienta motivado</u>		
0110	<u>y le ponga atención a la bioética.</u>		
0111	E: y ¿cómo ha sido tu experiencia de la bioética en la		
0112	práctica clínica?	<i>Maltrato a pacientes</i>	
0113	R: Mas o menos, es que como debería ser en la práctica		
0114	también y en la clínica. O sea porque si estamos viendo		
0115	la teoría - ¿cómo sabemos si lo estamos cumpliendo en		
0116	la práctica o no? <u>Porque a veces la teoría te la sabes y</u>		
0117	<u>todo chévere, pero en la práctica no la cumples, o sea no</u>		
0118	<u>tienes la ética de cómo tratar a los pacientes bien, esteee,</u>		
0119	<u>hay veces que hasta tratas mal a los pacientes o por la</u>		
0120	<u>misma confianza no le paras, o sea porque - ¡ay no! es</u>		
0121	<u>un paciente equis, no es mi familia, no me importa - eso</u>		
0122	<u>sucede.</u>		

0123	E: Es muy frecuente que como estudiante se vivan	
0124	situaciones de dilemas éticos, me gustaría me contaras	
0125	tus vivencias al respecto...	
0126	R: <u>ehh...en patología...en patología pasa mucho que nos</u>	
0127	<u>exigen un paciente, siempre nos exigen un paciente pero</u>	<i>Tratamiento</i>
0128	<u>eeehhh...lo tratamos y nunca se termina el tratamiento</u>	<i>inconcluso de</i>
0129	<u>como debería ser,</u> o sea, es decir, tiene...un	<i>pacientes</i>
0130	odontoma...entonces - ¡ay! Hazle la cirugía del	
0131	odontoma - nunca los profesores están presentes, hay	
0132	algunos que si pero en mi caso por lo menos mis	
0133	profesores...ehh - ve a cirugía le haces el odontoma y	
0134	después me lo traes - e incluso a una amiga un paciente	
0135	tenía cáncer en la boca y nunca llegaron a un acuerdo	
0136	que era en realidad en si el tipo de cáncer que tenía el	
0137	paciente, siempre se contradecían unos con otros - no eso	
0138	no es eso - entonces el profesor decía que es tal	
0139	diagnóstico y la otra profesora - no es que a mi no me	
0140	parece - entonces entre ellos mismos y frente a nosotros	
0141	discutían.	
0142	E: ¿En cuánto a tu experiencia con pacientes con	
0143	enfermedad de transmisión sexual?	
0144	R: Bueno estamos todos los días con pacientes que ni	
0145	siquiera sabemos que es lo que tienen y quizás tienen	
0146	una enfermedad y nunca te lo van a decir por miedo a	
0147	que lo rechaces. Una vez me tocó tratar a un paciente así	
0148	con una amiga. Pero ellos nunca te lo van a decir, lo que	
0149	uno hace es como tener como más bioseguridad ¡claro!	
0150	no al frente de ellos, sino como tratando las cosas con	
0151	cuidado.	
0152	E: ¿Y cómo te sentiste tratando al paciente desde el	
0153	punto de vista psicológico, tu preparación psicológica?	
0154	R: <u>Bueno uno siempre tiene miedo, pero aquí nunca nos</u>	<i>Ausencia de</i>
0155	<u>enseñaron cómo tratarlo. Solo medianamente las normas</u>	<i>enseñanza de</i>
0156	<u>de bioseguridad, porque hay veces que ellos notan la</u>	<i>abordaje de</i>
0157	<u>cara de nosotros de nervios o miedo pero nunca nos han</u>	<i>pacientes con</i>
0158	<u>enseñado. Por lo menos a mí, ningún profesor. Hay</u>	<i>enfermedades</i>
0159	<u>profesores que incluso les dan larga pues, como que si</u>	<i>infectocontagiosas</i>
0160	<u>bueno, búscate otro, lo puedes atender después a el,</u>	
0161	<u>como tratando de disimula pienso yo para no dejarlo por</u>	
0162	<u>fuera pero, hay unos que de verdad si lo atienden. En</u>	<i>Desconsideración</i>
0163	<u>cirugía pasa mucho, han llegado muchos, llegaban</u>	<i>del paciente</i>
0164	<u>muchos profesores, ehh, perdón muchos pacientes así.</u>	<i>infectado por VIH</i>
0165	<u>Hay unos que lo atendían y unos que, y en patología creo</u>	
0166	<u>que, no en...en operatoria pasó una vez.</u>	
0167	E: ¿Qué pasó?	
0168	R: Que <u>llegó el paciente y arriba la muchacha en la</u>	

<p>0169 0170 0171 0172 0173 0174 0175 0176 0177 0178 0179 0180 0181 0182 0183 0184 0185 0186 0187 0188 0189 0190 0191 0192 0193 0194 0195 0196 0197 0198 0199 0200 0201 0202 0203 0204 0205 0206 0207 0208 0209</p>	<p>historia, cosa que no me pareció que lo colocara así, en <u>bicolor grandísimo VIH positivo, o sea como que</u> <u>¡alarrrrma! ¡no lo atiendan!</u> no sé. Pero el muchacho nunca llegó. Imagino que algo habrá hecho la que lo atendió en UDI para que el nunca llegara a la consulta. E: ¿Qué importancia tienen para ti las normas de bioseguridad en odontología? R: Son esenciales porque imagínate si no la usamos, nos podríamos hasta infectar, ehhhh...no, no estaríamos trabajando bien, incomodos y son beneficiosas para el paciente y para la persona, el odontólogo pues, porque nos podríamos transmitir enfermedades entre nosotros mismos y ...(silencio). E: ¿Y les hacen hincapié en eso? R: Algunos profesores si, como en periodoncia ellos se fijan mucho en eso pero en cirugía no se fijan...en operatoria tampoco...algunos profesores, el mío si se fijaba mucho en eso, pero en patología no. O sea a mi me pasó, la primera vez me pasó en patología, <u>y una</u> <u>profesora de periodoncia me estaba viendo, ella me dijo</u> <u>que trabajara todo, estaba trabajando sola y en lo que vio</u> <u>que estaba escribiendo al mismo tiempo con el guante,</u> <u>todo así enredada, me dejó trabajar y después me llamó,</u> <u>me dijo-ven acá. Y allí me regañó, que eso es malo, e</u> <u>incluso como me puse la bata y encima me puse el bolso,</u> <u>me dijo que eso era una falta de respeto que no se que, o</u> <u>sea y tiene razón, o sea, es verdad disculpe. Pero algunas</u> <u>veces no se fijan porque uno trabaja rápido.</u> E: Y tus debilidades y fortalezas en lo bioético... R: <u>Considero una debilidad como el caso de</u> <u>odontopediatría, es difícil adaptar a los niños cuando</u> <u>ellos son muy inquietos, y a que hay que buscar la</u> <u>manera de explicarles lo que se le va a hacer, para no</u> <u>perder la paciencia y que ellos se sientan en confianza. Y</u> como fortalezas pienso, que es al momento del trabajo que soy, mantengo la bandeja ordenada, en el caso del área clínica, tratando de mantener todo a la mano y trato de tener una buena comunicación con mis pacientes. E: OK, Rosa, esta ha sido toda la entrevista por hoy, muchas gracias R: Gracias a ti.</p>	<p><i>Desconsideración del paciente infectado por VIH</i></p> <p><i>Uso de guantes contaminados</i></p> <p><i>Impaciencia e Intolerancia</i></p>
---	---	--

ANEXO E-3

[Entrevista 03 realizada a Estudiante]

UNIDAD HERMENÉUTICA		
Percepciones y experiencias en relación a la bioética clínica odontológica de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo		
ENTREVISTA 03		
Fecha: 18/06/2013 Hora de Inicio: 01:30 pm Hora de Cierre: 02: 07 pm		
Duración: 37 minutos, 16 segundos Lugar: Facultad de Odontología, UC.		
Informante Clave: Ana (A)		
<i>Edad:</i> 22 años <i>Sexo:</i> Femenino <i>Año de la carrera que cursa:</i> Cuarto año (4to)		
N° Línea	TRANSCRIPCIÓN PROTOCOLAR	CATEGORÍAS INDIVIDUALES
0001	E: ¿Cómo estas Ana?	
0002	A: Bien.	
0003	E: Que bueno, fíjate Ana lo primero que quisiera que me	
0004	contaras es como entraste al mundo de la odontología.	
0005	A: <u>Mira, creo que principalmente fue por un familiar y</u>	
0006	<u>como iba mucho al odontólogo, me gustaba mucho eso,</u>	
0007	<u>y no sé, ese contacto con la gente. También estaba la</u>	<i>Agrado por la carrera desde la infancia</i>
0008	<u>estética, me gustaba mucho, los cambios físicos con</u>	
0009	<u>poquitos detalles, eso me llamaba mucho la atención</u>	
0010	y...este...también quería estudiar medicina, presenté	
0011	para medicina...pero...ya al final cuando estaba en la	
0012	prueba ya no, lo presentaba como por presentar, ya me	
0013	inclinaba mas por odontología y luego que quedé, o sea	
0014	estaba satisfecha púes con lo que había decidido.	
0015	E: Veo que está llegando gente, será que nos cambiamos	
0016	de lugar... (segundos de silencio) Ajá, y hoy en día, que	
0017	ya estás en cuarto año ¿cuál es tu apreciación acerca de	
0018	la misión de un odontólogo?	
0019	A: <u>Como yo lo veo de verdad, la odontología es</u>	
0020	<u>como...o lo que siempre tengo en mente es como</u>	<i>La odontología es satisfacer al paciente</i>
0021	<u>complacer y satisfacer al paciente, complacerlo al</u>	
0022	<u>máximo, darle esa comodidad, confianza y que quiera</u>	
0023	<u>volver pues...que quiera volver contigo.</u>	
0024	E: ¿y qué importancia tiene la ética para todo este	
0025	quehacer odontológico según tu punto de vista?	
0026	A: Es muy importante porque como...te da tu...tu	
0027	identidad como profesional, tu forma de tratar a los	
0028	pacientes, respeto a ti mismo, todo.	
0029	E: ¿Y qué has percibido durante toda tu carrera, desde	
0030	primer año de odontología, como has percibido la ética	

0031	en tus estudios?	
0032	A: <u>Mira, algo que siempre he reprochado de verdad o</u>	<i>Fomento de una visión del paciente como herramienta</i>
0033	<u>que no me ha gustado fue la manera como... tratamos o</u>	
0034	<u>con los mismos profesores, hace que uno trate a los</u>	
0035	<u>pacientes, que lo veo que los tratamos como...como</u>	
0036	<u>mercancía, es algo que no...</u>	
0037	E: ¿Qué quieres decir con mercancía?	
0038	A: ¡Mercancía! O sea entre mas es mejor,	
0039	entre...co...lograr algo tuyo sin importar lo que digan	
0040	ellos es mejor, por ejemplo algo que a mi nunca me	
0041	gustó fue...cirugía me llamó mucho la atención, pero el	
0042	hecho de simplemente hacer exodoncias por hacer	
0043	exodoncias, este, vamos a hacerle esto, vamos a hacerle	
0044	esto, vamos a sacarle este, este y este diente, no importa	
0045	que venga la otra semana y le sacamos este y este y este	
0046	diente, sin pensar que se puede salvar ese diente, que	
0047	podemos hacer algo, que puede ir para periodoncia, que	
0048	este, no era algo que era necesario al 100% para el	
0049	paciente sino que era beneficio para mi, nunca me gustó	
0050	eso. Yo creo que de cirugía fue la cosa que menos me	
0051	gustó. Tenía que hacerlo porque sino me quedaba pero	
0052	no sé, es algo que...de resto las otras, materias no lo vi	
0053	así, pero cirugía yo lo vi que era, que los dientes eran	
0054	simplemente plastilina que estábamos sacando de la	
0055	boca, de verdad porque (tono de risa), no no sé , y los	
0056	mismos profesores hacían eso, que tampoco me gustaba,	
0057	yo se que a veces hay que perder un poco la	
0058	sensibilidad... pero...eso fue lo que meee...de cirugía me	
0059	decepcionó mucho esa parte, mucho, mucho, mucho esa	
0060	parte.	
0061	E: ¿Y llegaste a hacer exodoncias cuando veías que tenia	
0062	otra salvación?	
0063	A: Da la casualidad que muchos de los pacientes,	<i>Fomento de una visión del paciente como herramienta</i>
0064	tampoco es que atendí muchos, yo creo que con cuatro	
0065	yo logré los...los requisitos, pero dos de los pacientes	
0066	que tuve llegaron a la Facultad, nunca los busqué...y	
0067	fueron...ehh...remitidos para el área de cirugía (Ana	
0068	tosiendo) y otros que fueron un señor que necesitaba	
0069	hacerse su prótesis y que se lo pasé a una amiga y...era	
0070	como te digo, o sea vamos a sacarle todos porque vamos	
0071	a sacarle todos, mejor porque son mas técnicas ¿ves?	
0072	Entonces no me...y el profesor si sáquelos todos, vamos	
0073	a hacer todos, cinco, seis hoy, y la semana que viene	
0074	otros mas, y cónchale de verdad que no me...	
0075	E: ¿Y cómo ven ustedes los pacientes?	
0076	A: <u>En cirugía los pacientes se ven como técnicas, que es</u>	

<p>0077 0078 0079 0080 0081 0082 0083 0084 0085 0086 0087 0088 0089 0090 0091 0092 0093 0094 0095 0096 0097 0098 0099 0100 0101 0102 0103 0104 0105 0106 0107 0108 0109 0110 0111 0112 0113 0114 0115 0116 0117 0118 0119 0120 0121 0122</p>	<p>lo que no me gusta, lo vemos como mercancía, o sea, como una mercancía de que si vamos a traer...y, y se hacían ¡colas! Afuera, cuatro pacientes si puedes hacías cirugía en un día, que cónchale, presionaba a uno, porque uno no tiene esa facilidad, y los profesores traigan, traigan, traigan, traigan que entre mas es mejor ¿ves? Eso a mi no me gustaba, en las otras materias no vi, no vi eso, porque era como mas dedicarse por módulo a un pacieente, coño...terminamos conociendo al paciente, nos hacíamos amigos del paciente, pero en cirugía de verdad que no, no me gustó, de verdad que no, para nada, nada me gustó.</p> <p>E: OK ¿y cuál otra experiencia has tenido, algo particular que te haya pasado?</p> <p>A: <u>Mira creo que no, con pacientes de verdad que no porque siempre...como he tenido un poco la escuela de...de mis familiares aquí y me ha gustado mucho como ellos tratan a los pacientes, hacerlos sentir en confianza, echarle broma, sacar un chiste, hacerle, tocarlos, echarle broma, siempre he aprendido de ellos, ¿ves?</u> Entonces no he tenido como ningún roce como tal con un paciente o que me haya reclamado, hasta los momentos no he tenido, espero no tener. Y con profesores...creo que en oclusión una vez, una profesora, que te repito por tener mi tío que es ortodoncista me apoyaba mucho en él y me...me estudiaba mucho con él, entonces...intentaba explicarle a una profesora lo que yo veía y lo que yo pensaba que era lo mejor y no...era lo que ella decía, pero yo que me curé en salud y le dije bueno está bien lo que usted diga pues...usted es la profesora, usted es la que decide y será así y...y ya...y una vez si me hizo llorar un profesor, ¡horrible! Pero fue en segundo año, uno no trataba con pacientes ni nada...pero, no ¡mentira! ¡En radio! Que uno llevaba uno que otro paciente y...unas plaquitas que tenía que tomar, tu sabes que las placas de...las oclusales, son muy caras, muy, muy caras y...yo recuerdo que estaban como en 50 mil bolívares, 50 bolívares. Y yo llevé dos placas y no estaban ni malas, ni malas, malas, malas, sabes yo las veía bien pero él no, no les gustaba y me las cortaba, y yo - cónchale profe considere un poquito que cuestan cincuenta mil bolívares las placas - porque por mas que sea, me hizo gastar ese día mas de doscientos mil bolívares en placas y yo - profesor mire todo lo que estoy gastando, pero se ve perfectos los dientes – (tono de llanto) y o sea...no. Y yo</p>	<p><i>Visión del paciente como requisito-técnica - herramienta</i></p> <p><i>Aprendizaje de valores familiares</i></p>
--	---	--

0123	<u>¡profesor! Y se reía, se reía en mi cara, y yo Dios mío,</u>	<i>Actitud incompasiva del docente</i>
0124	<u>¡dame fuerza! Y se reía, y yo - pero profesor o sea</u>	
0125	<u>considere - no, no - profe todo lo que gasté - bueno eso</u>	
0126	<u>yo también lo gasté, todos tenemos que pasar por eso -</u>	
0127	<u>yo agarré todas mis plaquitas cortaditas y me metí en una</u>	
0128	<u>unidad...y reventé a llorar, pero me dio indignación</u>	
0129	<u>porque ni siquiera se pone en el lugar, si fue estudiante</u>	
0130	<u>debe entender lo que uno gasta, o sea pasaje mas todo</u>	
0131	<u>¿mas eso? Y hasta ese día, a ese profesor le hice la cruz</u>	
0132	<u>de verdad porque de paso la carla...la cara de burla, de</u>	
0133	<u>superioridad a uno, entonces eso si no me gustó y yo</u>	
0134	<u>creo que hasta los momentos no me ha pasado nada feo,</u>	
0135	<u>y espero Dios mío que no pase.</u>	
0136	E: Que chimbo esa experiencia. Cuéntame otra cosa	<i>Imprudencia en llamado de atención del docente</i>
0137	¿cómo es ese trato entre paciente-estudiante-profesor	
0138	según tu experiencia?	
0139	A: Mira, los primeros veces con los pacientes demasiado	
0140	<u>nerviosa, horrible, que me costaba hasta agarrar un</u>	
0141	<u>explorador...lo que a mi nunca me gustó es en el...no el</u>	
0142	<u>corregirte sino el reprocharte o reclamarte frente a un</u>	
0143	<u>paciente, eso, o sea choca tanto para uno tanto el</u>	
0144	<u>paciente porque ¿qué pensará el paciente? ¿En que</u>	
0145	<u>manos estoy?¿con quién me estoy tratando? Eso nunca</u>	
0146	<u>me gustó y ni tampoco el hacerte sentir mal de que - no</u>	
0147	<u>te sabes eso ¿cómo no te lo sabes? deberías sabértelo-eso</u>	
0148	<u>no, o sea me parece mejor evaluar, anotar, pensar,</u>	
0149	<u>acordarse, y después hiciste mal esto, esto, esto, no lo</u>	
0150	<u>vuelvas a hacer, esto no se hace. Si quiere poner cero,</u>	
0151	<u>pone cero, pero ¿en frente al paciente? No tanto por uno</u>	
0152	<u>sino por el paciente pues, que pena, que ¿qué pensará?</u>	
0153	<u>Que no va a volver, no querrá tratarse conmigo, eso es lo</u>	
0154	<u>que no...nunca me gustó, y mas lo vi en la parte de</u>	
0155	<u>oclusión, que es una materia que me encantaba, me</u>	
0156	<u>encantaba y me sigue encantando...y la profesora tenia</u>	
0157	<u>esa personalidad de yo soy mas, que debes saber esto,</u>	
0158	<u>aquello y no te lo sabes, entonces, chocaba un poquito</u>	
0159	<u>pero respiraba profundo porque...estaba aprendiendo</u>	
0160	<u>mucho con ella, ella me enseñaba mucho, pero a la vez</u>	
0161	<u>me reclamaba mucho en frente de los pacientes, que es</u>	
0162	<u>lo que no me...y en todas las materias los profesores</u>	
0163	<u>hacen eso. En operatoria, un compañero estaba tratando</u>	
0164	<u>una paciente, y la profesora lo hizo sentir como una</u>	
0165	<u>hormiguita, como una hormiguita de verdad...y en</u>	
0166	<u>operatoria es como el primer miedo que a ti te da, porque</u>	
0167	<u>es casi como la primera materia que tu comienzas a</u>	
0168	<u>trabajar con una turbina, con un paciente, con alguien...y</u>	
		<i>Marcada relación vertical docente- alumno</i>
		<i>Actitud aflictiva por docente</i>

0169	<u>ella lo hizo sentir chiquitico, chiquitico, que él me decía</u>	<i>Actitud aflictiva de docente</i>
0170	<u>no quiero entrar a operatoria, me da miedo, no quiero, no</u>	
0171	<u>quiero, no...voy a raspar, voy a abandonar la materia y</u>	
0172	<u>bueno él poco a poco como fue dando su brazo a torcer.</u>	
0173	<u>E: Pero en sí ¿que pasó?</u>	
0174	<u>A: Porque creo que era...tenía que hacer una</u>	
0175	<u>restauración o no le avisó, tenía que avisarle si pones</u>	
0176	<u>ácido, si pones el bonding, si todo, entonces él como</u>	
0177	<u>para agilizar o no sé como para que la profesora viera</u>	
0178	<u>que él trabaja rápido, no sé muy bien, y ella se lo comió</u>	
0179	<u>pues.</u>	
0180	<u>E: Ahora cuéntame cómo fue esa experiencia con el área</u>	
0181	<u>de bioética en odontología...</u>	
0182	<u>A: Bueno a uno le reclaman por su forma de actuar o que</u>	
0183	<u>no tenemos una ética en esta etapa del pregrado, pero si</u>	
0184	<u>ni siquiera vemos o nos dicen miren es recomendable</u>	
0185	<u>hacer así, te sientas con el paciente, recalcar la</u>	
0186	<u>cordialidad, no se qué... o sea con qué derecho vienen a</u>	
0187	<u>reclamar nuestra ética si la única ética que tenemos es la</u>	
0188	<u>que nosotros nos creamos, por la familia y o sea la que</u>	
0189	<u>nosotros pensamos que es la mejor y como nosotros</u>	
0190	<u>vemos que es lo mejor pues..., me parecía algo...tiene</u>	
0191	<u>que existir otro método con no sé, ejemplos, experiencias</u>	
0192	<u>de los profesores, que si se sienten, hablen, digan, si hay</u>	
0193	<u>que hacer examen, hacen examen porque necesitamos</u>	
0194	<u>nota de algo.</u>	
0195	<u>E: Ahora cómo ha sido tu experiencia desde el punto de</u>	
0196	<u>bioético en el curso de las asignaturas clínicas, con tus</u>	
0197	<u>pacientes y profesores ¿cómo influye el profesor en tu</u>	
0198	<u>conducta ética?</u>	
0199	<u>A: De verdad que yo te diga que ay este profesor me</u>	
0200	<u>inculcó y me enseñó que tengo que...no. No, la verdad</u>	
0201	<u>que no. Pero...si influye cuando uno mira cómo él actúa,</u>	
0202	<u>influye el día a día que yo estoy allá, influye como yo</u>	
0203	<u>veo el profesor de cirugía habla con el paciente para que</u>	
0204	<u>se relaje, como actúa, como se siente, cómo habla...o sea</u>	
0205	<u>no es algo que ella me haya dicho o él, no me dicen – es</u>	
0206	<u>recomendable que hagas esto, analiza el paciente, así es</u>	
0207	<u>como debes actuar, no. Y...con mi tío es con quién yo he</u>	
0208	<u>aprendido realmente, como a humanizarme</u>	
0209	<u>pues...ponerme en posición de los pacientes pues y</u>	
0210	<u>como uno también es paciente, y uno sabe como le</u>	
0211	<u>gustaría que lo traten.</u>	
0212	<u>E: Cuéntame tu experiencia con pacientes en condición</u>	
0213	<u>especial o pacientes con alguna patología de transmisión</u>	
0214	<u>sexual...</u>	
		<i>Ausencia de aprendizaje significativo</i>
		<i>Aprendizaje de valores familiares y autocrítica</i>

0215	A: <u>Particularmente yo, no llegué a</u>	<i>Desconsideración del paciente infectado con VIH</i>
0216	<u>atender...ningún...ningún paciente así pero...una amiga</u>	
0217	<u>en operatoria si, llegó el paciente y le dijo que él...era</u>	
0218	<u>VIH+ y que le dijera a la profesora para que le explicara</u>	
0219	<u>lo que ella tenía que hacer. Pero...a la final...la</u>	
0220	<u>profesora lo refirió para saneamiento, no lo llegaron a</u>	
0221	<u>atender. Consideraron que allí no era lo mejor.</u>	
0222	E: <u>¿Cuál es tu punto de vista?</u>	
0223	A: <u>oye ¡mal! Mal porque si el día de mañana nos llega</u>	
0224	<u>un paciente VIH+ ¿qué hacemos? ¿cómo lo atendemos?</u>	
0225	<u>Doble guante, doble tapaboca, tres lentes ¿eso es todo lo</u>	
0226	<u>que podemos hacer? ¿cómo lo tratamos? O sea la</u>	
0227	<u>profesora no le permitió a ella sentirse cómoda con ese</u>	
0228	<u>tipo de paciente. Lo que hizo fue espantarlo. O sea si tú</u>	
0229	<u>llegas – profesora tengo un paciente VIH ¡No lo toques!</u>	
0230	<u>Levántalo y llévalo para otro lugar, o sea...Y cuándo</u>	
0231	<u>esté trabajando sola en mi consultorio ¿qué hago? Lo</u>	
0232	<u>remito y así, pobre paciente.</u>	
0233	E: <u>OK Ana, sientes que quieres agregar algo a la</u>	
0234	<u>entrevista o...</u>	
0235	A: <u>Siento que ya me he desahogado (risa)</u>	
0236	E: <u>risa</u>	
0237	E: <u>Bueno Ana, de verdad gracias por tu participación</u>	
0238	<u>para esta entrevista.</u>	
0239	A: <u>Tranquila.</u>	

ANEXO E-4

[Entrevista 04 realizada a Estudiante]

UNIDAD HERMENÉUTICA		
Percepciones y experiencias en relación a la bioética clínica odontológica de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo		
ENTREVISTA 04		
Fecha: 25/06/2013 Hora de Inicio: 08:30 am Hora de Cierre: 09:25 am		
Duración: 25 minutos, 05 segundos Lugar: Facultad de Odontología, UC.		
Informante Clave: Omar (O)		
<i>Edad:</i> 22 años <i>Sexo:</i> Masculino <i>Año de la carrera que cursa:</i> Cuarto año (4to)		
N° Línea	TRANSCRIPCIÓN PROTOCOLAR	CATEGORÍAS INDIVIDUALES
0001	E: Hola Omar ¿cómo estás Omar?	
0002	O: Muy bien ¿y usted?	
0003	E: Chévere, mira háblame un poco del por qué decidiste estudiar odontología.	
0004		
0005	O: <u>Porque me gustaba, yo de niño me fracturé unos</u>	<i>Agrado por la carrera al transcurrir el tiempo</i>
0006	<u>dientes y me gustó como me atendió el doctor que me</u>	
0007	<u>atendió esa vez y me gusta la carrera y poco a poco fui</u>	
0008	<u>agarrándole más gusto.</u>	
0009	E: Y hoy por hoy que ya ha transcurrido cierto tiempo desde que ingresaste ¿cómo te sientes con lo que es la odontología?	
0010		
0011	O: <u>Bien, elegí bien la carrera, es lo que me gusta y si me veo en un futuro haciendo todo esto.</u>	
0012		
0013	E: y desde tu perspectiva ¿cuál es la misión de un odontólogo?	<i>Seguridad y visión de futuro ejerciendo</i>
0014		
0015	O: <u>Estee... Cuidar, o sea, no sólo cuidar al que vaya a la consulta, sino al que se pueda, cuidar su salud, que no se descuide.</u>	
0016		
0017	E: ¿Cuál es tu apreciación de la bioética en odontología?	
0018		
0019	O: <u>El buen trato hacia el paciente, es hacerlo todo por el paciente, pero de la mejor manera, que todo sea en beneficio de él.</u>	<i>Ser odontólogo es velar por la salud bucal e integral</i>
0020		
0021	E: Ok, cuéntame algo...¿cómo han sido tus experiencias, tus vivencias que has tenido desde que iniciaste la carrera de la odontología hasta el día de hoy?	
0022		
0023	O: Bueno, mis experiencias han sido, han sido buenas. He tenido ciertos problemas con pacientes, de trato mas que todo, por el tiempo que se ha tardado en atenderse he estado, he tenido que muchas veces que si levantar un poquito la voz para así evitar problemas mayores, pero en líneas generales todo ha sido bueno, tranquilo.	
0024		
0025	E: Pero ¿qué quieres decir con que has tenido problemas	
0026		
0027		
0028		
0029		
0030		
0031		
0032		

0033	con los pacientes? explícame.	
0034	O: Porque se ponen bravos, entonces me acusan mi de	
0035	que soy el que no los quiere tratar y es que yo tengo que	
0036	regirme por lo que me digan los profesores.	
0037	E: Hmmm OK, ahora Omar, cuéntame ¿cómo fue tu	
0038	experiencia en operatoria, cirugía, en esas asignaturas	
0039	clínicas desde el punto de vista ético? lo que te pareció	
0040	bien y lo que te pareció mal, desde lo moral.	
0041	O: <u>OK, bueno, en cuanto a lo ético mi trato al paciente</u>	
0042	<u>creo que fue bueno, de mi profesora no puedo decir lo</u>	
0043	<u>mismo, eeeeh....Muchas veces no iba a clases y tenia</u>	Falta de
0044	<u>que resolver yo solo los problemas y a veces no podía,</u>	supervisión del
0045	<u>entonces creo que el paciente se fue mal atendido en esa</u>	docente en clínica
0046	<u>parte, pero ya fue algo culpa de los dos que yo no supe</u>	
0047	<u>responder y mi profesora tampoco me supo ayudar, pero</u>	
0048	<u>de resto bien...algunos comentarios que se hacían con el</u>	
0049	<u>paciente que no cumplía, que no venia a tiempo, pero de</u>	
0050	<u>resto normal.</u>	
0051	E: OK, me dijiste que tu docente no asistía...	
0052	O: Si y entonces las otras profesoras del área, ellas	
0053	estaban con su grupo, yo por lo menos, <u>mi pareja y yo</u>	Atención
0054	<u>teníamos que esperar mucho tiempo para que ellas, las</u>	impuntual del
0055	<u>profesoras, se desocuparan y a nosotros nos pudieran</u>	docente en clínica
0056	<u>auxiliar.</u>	
0057	E: Bien, Omar ¿y cómo se dio tu proceso de enseñanza	
0058	de la bioética?	
0059	O: <u>Tiene fallas, tiene fallas porque muchas veces los</u>	
0060	<u>profesores nos dicen algo pero ellos no lo aplican...no lo</u>	
0061	<u>aplican del todo, entonces tiene fallas. Y como vimos la</u>	
0062	<u>teoría, no fue mucho lo que dieron porque no era una</u>	
0063	<u>materia como tal, a nosotros nos entregaban unas guías</u>	
0064	<u>de vez en cuando, unos, unas semanas antes del parcial</u>	
0065	<u>para que las leyéramos y ya, eso fue toda la aprobación</u>	
0066	<u>de bioética que nosotros...unas guías, unas tres o cuatro</u>	
0067	<u>guías que teníamos que leernos de cuatro páginas cada</u>	
0068	<u>una y ya.</u>	
0069	E: ¿Y como te pareció?	
0070	O: <u>La verdad muchas veces no entendíamos algo que</u>	
0071	<u>estaba plasmado en la guía y no teníamos con quién</u>	Falta de
0072	<u>preguntar porque no veíamos casi al docente... me</u>	acercamiento
0073	<u>parece que debería ser una materia como microbiología,</u>	docente-alumno
0074	<u>farmacología que se vea todo el año, será fastidiosa pero</u>	
0075	<u>tiene que verse todo el año porque...al fin y al cabo uno</u>	
0076	<u>trata al paciente con eso.</u>	
0077	E: ¿Como te sentiste cuando en tercer año tenias que	
0078	atender a pacientes'	

0079	O: <u>Asustado. Me sentí asustado porque no sabia como</u>	<i>Ausencia de trato al paciente</i>
0080	<u>abordar a los pacientes, no sabía cómo debería ser el</u>	
0081	<u>trato con ellos, si debería ser amable, si debería ser el de</u>	
0082	<u>un doctor, el de un estudiante o...Me hubiese gustado</u>	
0083	<u>que me dieran clase de trato a las personas, al paciente</u>	
0084	<u>explicarle lo que tiene, las situaciones que tiene, la</u>	
0085	<u>enfermedad que tenga porque no sabes, y entonces uno</u>	
0086	<u>tampoco se sabe explicar con ellos, puede que utilicemos</u>	
0087	<u>términos que ellos entiendan pero al mismo tiempo</u>	
0088	<u>nosotros lo que hacíamos era el escupir lo que decía el</u>	
0089	<u>libro, lo que habíamos estudiado y el paciente quedaba</u>	
0090	<u>en las mismas, no entendía.</u>	
0091	<u>En cuanto al respeto, no todos lo tienen, incluso he visto</u>	<i>Maltrato a pacientes</i>
0092	<u>estudiantes que tratan al paciente de forma despectiva,</u>	
0093	<u>incluso sentándolo en la silla, tratándolo ya, lo tratan de</u>	
0094	<u>forma despectiva.</u>	
0095	<u>E: ¿Qué quieres decir con despectivo?</u>	
0096	<u>O: Lo tratan mal, lo tratan de...de este guaro, este tipo, o</u>	
0097	<u>tienes la boca podrida, eso es lo escuché una vez, que se</u>	
0098	<u>lo dijo directamente el muchacho al paciente.</u>	
0099	<u>E: En cuanto a las normas de bioseguridad ¿qué te ha</u>	<i>Incumplimiento de bioseguridad</i>
0100	<u>parecido su cumplimiento aquí en la Facultad?</u>	
0101	<u>O: Han sido buenas...nunca me pongo los lentes, no te</u>	
0102	<u>lo puedo negar, no me gustan, a cada rato me regañan,</u>	
0103	<u>pero no me los pongo porque me incomodan, no me</u>	
0104	<u>acostumbro.</u>	
0105	<u>E: ¿Tú crees que las normas de bioseguridad entran en lo</u>	
0106	<u>que es bioético?</u>	
0107	<u>O: Si, porque es algo para proteger al paciente y para</u>	
0108	<u>protegerme yo, yo no se que pueda tener esa persona que</u>	
0109	<u>no me dijo y yo no me voy a arriesgar a que el me</u>	
0110	<u>contagie algo o que yo le contagie algo a un paciente</u>	
0111	<u>E: ¿Cuáles son tus fortalezas y debilidades desde el</u>	
0112	<u>punto de vista bioético Omar?</u>	
0113	<u>O: Buen considero que mis debilidades son mas que</u>	<i>Incumplimiento de bioseguridad</i>
0114	<u>todo el hecho de que olvido el uso de los lentes, más que</u>	
0115	<u>todo por descuido que por otra cosa, también muchas</u>	
0116	<u>veces que por tratar de cumplir con las horas de clínicas</u>	
0117	<u>me salto los pasos de seguridad para el paciente, como el</u>	
0118	<u>uso de la protección para él...y entre mis fortalezas creo</u>	
0119	<u>que está el querer asegurar el bienestar del paciente ante</u>	
0120	<u>todo, aunque muchas veces no lo pueda hacer.</u>	
0121	<u>E: OK, bueno Omar esto ha sido toda la entrevista,</u>	
0122	<u>agradezco enormemente tu colaboración.</u>	
0123	<u>O: Note preocupes.</u>	

ANEXO F-1

[Entrevista 01 realizada a Docente de Clínica]

UNIDAD HERMENÉUTICA		
Percepciones y experiencias en relación a la bioética clínica odontológica de los profesores de clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo		
ENTREVISTA 01 [ED-01]		
Fecha: 20/05/2013 Hora de Inicio: 11:00 am Hora de Cierre: 11:35 am Duración: 35 minutos Lugar: Facultad de Odontología, UC. Informante Clave: Murcia (M) <i>Sexo:</i> Femenino <i>Asignatura que imparte:</i> Operatoria dental Tercer año (3ero)		
N° Línea	TRANSCRIPCIÓN PROTOCOLAR	CATEGORÍAS INDIVIDUALES
0001	E: Hola Murcia, bienvenida a la entrevista.	
0002	Cuéntame algo ¿Cuál es el significado que tiene para	
0003	ti la bioética en odontología?	
0004	M: <u>Para mí, la bioética forma parte de la práctica</u>	
0005	<u>odontológica diaria, ya que en cada situación que se</u>	
0006	<u>nos presente, debemos aplicar los principios para la</u>	
0007	<u>correcta conducta humana respecto a la vida,</u>	
0008	<u>tomando en consideración que nuestra profesión está</u>	
0009	<u>dirigida hacia seres humanos, los cuales debemos</u>	
0010	<u>respetar en su integridad y dignidad, enfrentando</u>	
0011	<u>dilemas éticos, a través del diálogo y la comprensión</u>	
0012	<u>del padecimiento de cada uno de nuestros pacientes.</u>	
0013	E: OK y ¿Cómo enseñas la bioética en la sala clínica	
0014	y aula de clase?	
0015	M: Actualmente, mi desempeño como docente está	
0016	dirigido a los alumnos del tercer año de la carrera,	
0017	allí <u>siempre recalamos que nuestra práctica se</u>	
0018	<u>refiere a manipular ciertos materiales e instrumental</u>	<i>Recalque del componente biológico</i>
0019	<u>y que dichos materiales son utilizados dentro de la</u>	
0020	<u>boca de nuestros pacientes, incluyendo el</u>	
0021	<u>componente biológico, de manera que no sólo se</u>	
0022	<u>tenga en cuenta la parte técnica y estructural, sino</u>	
0023	<u>que se considere fundamentalmente el hecho de que</u>	
0024	<u>nuestro trabajo está dirigido hacia seres humanos.</u>	
0025	<u>Por lo que, al tratarse de alumnos que están</u>	
0026	<u>iniciándose, adentrándose a la adultez, es</u>	
0027	<u>fundamental que se les inculque desde sus</u>	
0028	<u>comienzos en la universidad, los valores morales y</u>	
0029	<u>éticos para que los vayan desarrollando a lo largo de</u>	
0030	<u>la carrera. En primer lugar el respeto a la dignidad</u>	

<p>0031 0032 0033 0034 0035 0036 0037 0038 0039 0040 0041 0042 0043 0044 0045 0046 0047 0048 0049 0050 0051 0052 0053 0054 0055 0056 0057 0058 0059 0060 0061 0062 0063 0064 0065 0066 0067 0068 0069 0070 0071 0072 0073 0074</p>	<p>de la persona humana, comenzando por el respeto mutuo hacia sus compañeros; la responsabilidad, la disciplina; al mantener el orden dentro del área, la solidaridad; al promover que ayuden a sus demás compañeros en cualquier dificultad y compartiendo los materiales cuando sea necesario, de modo que estos valores arraigados sean aplicados durante su desenvolvimiento profesional.</p> <p>E: ¿Cómo percibes la preparación ética del estudiantado de odontología cuando llega a la sala clínica?</p> <p>M: <u>Muy deficiente, los estudiantes ven al paciente como un requisito y no lo tratan como un ser humano con diversas necesidades sino que se dedican sólo a lo que les conviene, lo demás no les interesa, por lo que se ha perdido el sentido de humanidad y caridad hacia la persona que mas necesita y que no cuenta con los recursos para cumplir con el tratamiento que requiere.</u></p> <p><u>En mi asignatura, veo como los alumnos no consideran importante la comodidad de los pacientes, no piensan en tratarlos bien, sólo se dedican a que el trabajo “les quede bonito” y pocos se dan cuenta de que lo importante es considerar al paciente como un todo y que, si bien es cierto que un trabajo bien presentado es importante, también deben tomar en cuenta lo que es mas rentable, mas confortable y mas asequible para el paciente, algo que pienso que deben ir adquiriendo a lo largo de su carrera.</u></p> <p>E: Y ¿Cómo percibes la capacidad o preparación de docentes en formar recursos humanos éticos?</p> <p>M: En la mayoría de los casos es un poco deficiente, ya que algunos docentes buscan reconocimiento, subir de escalafón, prestigio y destacarse dejando de lado los valores ético-morales al momento de su ejercicio profesional y el trato hacia los estudiantes y pacientes, sin embargo, existen a su vez, profesionales dedicados a promover la salud, el bienestar social y acrecentar los valores bioéticos en los futuros odontólogos que saldrán a ejercer su profesión, tomando como modelos a dichos docentes que han dedicado su vida al mejoramiento y al cambio positivo de nuestra casa de estudios.</p>	<p><i>Visión del paciente como requisito-técnica-herramienta</i></p> <p><i>Énfasis en la técnica</i></p>
--	---	--

0075	E: ¿Cuáles son tus fortalezas desde el punto de vista bioético?	<i>Vocación de servicio del docente</i>
0076		
0077	M: <u>Como fortaleza, tengo la dicha de crecer en una familia donde lo primordial es asumir nuestra</u>	<i>Apoyo del docente hacia el estudiante</i>
0078	<u>profesión como un servicio dedicado al prójimo,</u>	
0079	<u>donde cada paciente que se me presenta lo considero</u>	
0080	<u>como un hermano, hijo de Dios, a quién debo tratar</u>	
0081	<u>con igualdad, solidaridad, caridad y respeto, siendo</u>	
0082	<u>estos valores fundamentales al momento de ejercer</u>	
0083	<u>mi práctica clínica diaria, ya que tengo la</u>	
0084	<u>oportunidad de tratar con pacientes en un servicio</u>	
0085	<u>público, los cuales no me pagan por mis servicios,</u>	
0086	<u>pero si me dan la satisfacción de saber que hago un</u>	
0087	<u>buen trabajo al regalarme una sonrisa y con mis</u>	
0088	<u>alumnos siempre tratarlos bien y ofrecerles mi apoyo</u>	
0089	<u>en todo momento.</u>	
0090		<i>Falta de manejo de estrategias en la enseñanza de la bioética en clínica</i>
0091	E: ¿Cuál es tu apreciación del sistema de enseñanza de la bioética en FOUC?	
0092		
0093	M: <u>Pienso que la facultad está haciendo su mayor</u>	
0094	<u>esfuerzo, pero aún falta mucho camino por recorrer</u>	
0095	<u>y muchas estrategias y cambios por aplicar para</u>	
0096	<u>lograr consolidar la bioética como ciencia</u>	
0097	<u>fundamental en nuestra profesión. El sistema lo</u>	
0098	<u>evalúo como deficiente, pero con vistas a mejorar,</u>	
0099	<u>ya que en muchas ocasiones logramos ver</u>	
0100	<u>estudiantes realmente comprometidos con su</u>	
0101	<u>profesión y sólo es cuestión de motivar a los que aún</u>	
0102	<u>no se sienten capacitados a dar una atención en salud</u>	
0103	<u>basada en la bioética.</u>	
0104	E: Gracias Murcia por tu participación y	
0105	colaboración.	

ANEXO F-2

[Entrevista 02 realizada a Docente de Clínica]

UNIDAD HERMENÉUTICA		
Percepciones y experiencias en relación a la bioética clínica odontológica de los profesores de clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo		
ENTREVISTA 02 [ED-02]		
Fecha: 28/05/2013 Hora de Inicio: 2:10 am Hora de Cierre: 2:37 am		
Duración: 27 minutos Lugar: Facultad de Odontología, UC.		
Informante Clave: Nina (N)		
<i>Sexo:</i> Femenino <i>Asignatura que imparte:</i> Operatoria dental Tercer año (3ero)		
N° Línea	TRANSCRIPCIÓN PROTOCOLAR	CATEGORÍAS INDIVIDUALES
0001	E: Hola profesora Nina ¿cómo estás?	
0002	N: Bien, gracias.	
0003	E: Que bueno, vamos a iniciar la entrevista con esta	
0004	primera interrogante ¿Cuál es el significado que	
0005	tiene para ti la bioética en odontología?	
0006	N: <u>La bioética en esta profesión es de vital</u>	
0007	<u>importancia, puesto que nos dirige hacia el camino</u>	
0008	<u>del bien en función del paciente, quién es un ser</u>	
0009	<u>humano que recurre a nuestro servicio por una</u>	
0010	<u>necesidad que para él es importante resolver para su</u>	
0011	<u>bienestar, para su salud.</u>	
0012	E: ¿Cómo enseñas la bioética en la sala clínica/aula	
0013	de clase?	
0014	N: <u>Bueno en realidad la bioética en el área clínica,</u>	
0015	<u>que es donde yo me encuentro como docente, no</u>	<i>Supervisión del</i>
0016	<u>tiene un espacio especial dedicado para esto. Sin</u>	<i>estudiante</i>
0017	<u>embargo, pues...como docente de una asignatura</u>	
0018	<u>cuyo centro o razón de ser es el paciente, pues</u>	<i>Énfasis en el</i>
0019	<u>debemos estar pendientes de lo que se haga con él.</u>	<i>conocimiento y</i>
0020	<u>Valoro mucho el conocimiento del procedimiento,</u>	<i>técnica</i>
0021	<u>la meticulosidad con que el estudiante realiza la</u>	
0022	<u>actividad, la discusión de la historia, porque no</u>	
0023	<u>podemos permitir que un estudiante toque a alguien</u>	
0024	<u>sin que estemos medianamente seguros que éste</u>	
0025	<u>tiene el dominio teórico de lo que realizará.</u>	
0026	E: ¿Cómo percibes la preparación ética del	
0027	estudiantado de odontología cuando llega a la sala	
0028	clínica?	
0029	N: <u>Hmmm, pues...eso es algo difícil de percibir,</u>	

0030	<u>pero considero que de manera general, los</u>	
0031	<u>estudiantes tienen unas bases precedentes en lo ético</u>	
0032	<u>que lo hacen ser capaces de captar las ideas que se</u>	
0033	<u>les imparte. Estos llegan a la clínica con ciertas ideas</u>	
0034	<u>pero que no parecen claras, en especial lo aplicado al</u>	<i>Aprendizaje poco</i>
0035	<u>campo odontológico. Sería ideal que al atender su</u>	<i>significativo en</i>
0036	<u>primer paciente ya estén en la capacidad de mostrar</u>	<i>bioética</i>
0037	<u>cierta preparación en cuanto las reglas morales que</u>	
0038	<u>nos rigen. He tenido casos de estudiantes muy</u>	<i>Entusiasmo de</i>
0039	<u>aplicados que procuran hacer todo con esmero y</u>	<i>docentes en formar</i>
0040	<u>temor al error, así como hay otros que creen que la</u>	<i>profesionales de</i>
0041	<u>odontología es un curso de manualidades que no</u>	<i>bien</i>
0042	<u>tiene mayor cosa.</u>	
0043	<u>E: ¿Cómo percibes la capacidad o preparación de</u>	
0044	<u>docentes en formar recursos humanos éticos?</u>	<i>Preparación básica</i>
0045	<u>N: Bueno partiendo del hecho de que somos</u>	<i>docente en bioética</i>
0046	<u>docentes que, alguna vez fuimos estudiantes, unos</u>	
0047	<u>con mayor formación que otros, y que incluso</u>	
0048	<u>seguimos estudiando, la experiencia en la profesión</u>	
0049	<u>y como docentes nos hace mas capacitados. Yo veo</u>	
0050	<u>que existe entusiasmo en formar estudiantes que</u>	
0051	<u>sepan hacer bien las cosas, en beneficio de los</u>	
0052	<u>pacientes. Hacer las cosas paso a paso y regidos por</u>	
0053	<u>el conocimiento. Sin embargo, hablar de formación</u>	
0054	<u>es transmitir cosas desde lo ético de la profesión, si</u>	
0055	<u>me preguntas si estudiamos esta área en</u>	
0056	<u>profundidad, creo no lo estamos suficientemente</u>	<i>Falta de</i>
0057	<u>preparados. Desde lo básico de la ética partimos y es</u>	<i>profundidad en</i>
0058	<u>lo que enseñamos. Creo en ese sentido hace falta</u>	<i>bioética</i>
0059	<u>mejor preparación.</u>	
0060	<u>E: ¿Cuáles son tus fortalezas desde el punto de vista</u>	
0061	<u>bioético?</u>	
0062	<u>N: Mi fortaleza, bueno. Mis conocimientos básicos</u>	
0063	<u>de la bioética que es lo que busco promover en mis</u>	
0064	<u>estudiantes en todo momento. En el acto clínico</u>	
0065	<u>procurar siempre que estos hagan lo mejor posible,</u>	
0066	<u>revisar lo que realizan. Soy estricta y exigente lo que</u>	
0067	<u>creo que es bueno porque así los formo para la</u>	
0068	<u>excelencia.</u>	
0069	<u>E: ¿Cuáles son tus debilidades desde el punto de</u>	
0070	<u>vista bioético?</u>	
0071	<u>N: Pues partiendo de lo que te comenté creo que es</u>	<i>Visión simple de la</i>
0072	<u>la falta de profundidad en el tema de la bioética,</u>	<i>bioética</i>
0073	<u>quizás lo vemos como algo simple, tácito y</u>	

0074	<u>tendemos a olvidarlo y no, siempre hay que</u>	<i>Falta de manejo de estrategias en la enseñanza de la bioética en clínica</i>
0075	<u>resaltarlo y actualizarnos acerca del tema en la</u>	
0076	<u>profesión. En parte considero que no majeamos</u>	
0077	<u>estrategias para realzar lo bioético de la profesión</u>	
0078	<u>aquí en la clínica y todo queda como implícito.</u>	
0079	E: Gracias Nina por tu participación y colaboración.	