

LA FORMACIÓN DEL ODONTÓLOGO EN LA UNIVERSIDAD EL BOSQUE BAJO EL ENFOQUE BIOPSIICOSOCIAL Y CULTURAL.

María Clara Rangel Galvis, OD. PhD(c)
Decana Facultad de Odontología
Universidad El Bosque

El modelo biopsicosocial de la Universidad El Bosque, tiene sus orígenes en la Teoría General de Sistemas, propuesta por L. von Bertalanffy (1) por los años sesenta. En un sentido amplio, la Teoría General de Sistemas se presenta como una forma sistemática y científica de aproximación y representación de la realidad y, al mismo tiempo, como una orientación hacia una práctica estimulante para formas de trabajo transdisciplinarias. En tanto paradigma científico, se caracteriza por su perspectiva holística e integradora, que hace más importante el estudio de las relaciones y de los conjuntos de relaciones que surgen a partir de ellas. Como práctica, ofrece un ambiente adecuado para la interrelación y comunicación fecunda entre saberes especializados. Por su parte, George Engel publicó en el año 1977, en la revista Science, su artículo The need for a new medical model: A challenge for biomedicine (2), en donde planteó la necesidad de un nuevo paradigma que superara el modelo tradicional biomédico, hegemónico en esos momentos en la formación de los profesionales en ciencias de la salud. Este modelo alternativo fue el biopsicosocial, adoptado por la Universidad El Bosque desde su inicio en 1977.

Una somera revisión de la literatura acerca de la relación entre el profesional de odontología y el paciente, y su implicación en la enseñanza de la profesión en las prácticas clínicas universitarias, muestra diversidad de modelos formativos que van desde el tradicional centrado en el profesional, hasta aquel centrado en el paciente, pasando por uno de tipo especializado. En el modelo tradicional, de carácter paternalista y autoritario, el paciente se encuentra al servicio de las necesidades y requerimientos del profesional de la salud y el paciente y el estudiante creen en las recomendaciones de quien se asume poseedor del conocimiento; en el modelo de tratamiento integral, de carácter informativo y dirigido desde el conocimiento de especialistas, el paciente suplente las necesidades educativas de cada especialidad y las estrategias de tratamiento son poco coordinadas, aún prevalece en algunos currículos odontológicos el conocimiento del experto docente sobre el concepto del estudiante, tomado por "inmaduro", o la opinión del paciente, visto como "ignorante"(3) y en consecuencia, estos se ven influenciados por decisiones del profesional docente de acuerdo con sus preferencias personales o comerciales; por el contrario, en el modelo de atención centrado en el paciente, paralelo al modelo de aprendizaje centrado en el estudiante, el foco de las acciones está en el cuidado del paciente, en sus necesidades y expectativas, como atributo clave de la calidad del cuidado y en la búsqueda de la autonomía del paciente y en su entendimiento en la decisión del tratamiento a seguir.(4)

A partir de estos enunciados seminales sobre la formación odontológica, la Facultad de Odontología de la Universidad El Bosque realiza de manera continua una reflexión de su experiencia, con el objetivo de formar odontólogos bajo el enfoque biopsicosocial y cultural adoptando y adaptando los planteamientos originales de George Engel.(5) La dimensión cultural fue agregada por los fundadores de la Universidad El Bosque para dar un mayor realce a esta como parte integrante de los fenómenos de la vida humana.

La propuesta formativa, es una forma de reconocer la imperiosa necesidad de generar nuevos procesos de enseñanza-aprendizaje que fomenten la interdisciplinariedad y humanicen la relación odontólogo-paciente, acorde a las realidades sociales y culturales actuales, para así apuntalar una atención que mejore la calidad de vida de los pacientes y un aprendizaje significativo orientado al beneficio del estudiante. Esto implica un desplazamiento del criterio del odontólogo, desde el paradigma biomédico, a uno más holístico e integrador que considere la interacción biopsicosocial y cultural en las problemáticas que aborda (6). Al respecto, H. M. Eriksen recomienda centrar el cuidado del paciente en sus necesidades y expectativas, y por lo tanto, los modelos de enseñanza-aprendizaje clínicos deben estar centrados en las necesidades del paciente (7).

Si bien es claro que la práctica profesional del odontólogo se fundamenta en una sólida formación científica y técnica, esta también debe partir de una reflexión crítica acerca del fundamento epistemológico, tanto de estos saberes científicos y técnicos, como de sus propias prácticas disciplinares, aspecto que en los procesos de formación de los estudiantes de odontología, tienen su nodo de articulación en la apuesta institucional por la salud, la calidad de vida y una cultura de la vida que le dé sentido y la propicie, mucho más allá del tradicional foco puesto en la enfermedad y el déficit. Aproximarnos a la problemática de la salud y la calidad de vida en el marco holístico de la relación hombre-sociedad-naturaleza, y desde ahí, dar nuevos sentidos al saber, es el derrotero que orienta la Universidad El Bosque, con el aporte renovador de las ciencias contemporáneas y la bioética, las cuales nos advierten que la superespecialización y el método analítico tradicional, que descompone los fenómenos a estudiar hasta el mínimo detalle, hicieron que se perdiera de vista el todo (8) y la visión de las relaciones y redes que son el patrón de la vida.

Para los profesionales de la salud, este cambio de paradigma, imprime un sello diferente a sus prácticas, ya que implica la inclusión del contexto de aplicación en la toma de decisiones, y que al aplicar los principios de beneficencia y no maleficencia, se retome el respeto de la autonomía del paciente para contribuir al bienestar del mismo. Estos principios, junto a la promoción del principio de justicia, al de justicia distributiva y el correspondiente al enfoque diferencial, constituyen un excelente fundamento para un ejercicio profesional ético, que supere las falencias de la separación entre teoría y práctica, la descontextualización de la formación de odontólogos, y la deshumanización que se da en la formación de los profesionales (9).

El programa de formación se estructuró de manera “sincrónica” en tres grandes áreas: Bioclínica, Comunitaria y Psicosocial, que teniendo una integración vertical teórica, va implementando niveles crecientes de aplicación práctica a medida que se avanza en el nivel de formación; por otra parte, el programa también cuenta con una articulación “diacrónica” de progresión de los aprendizajes de acuerdo al nivel de atención a la población que va de lo más simple a lo más complejo. Un primer nivel que considera principalmente los saberes y acciones sobre la población sana (tres primeros semestres), un segundo nivel que enfatiza en el abordaje de las patologías más frecuentes (dos semestres intermedios), y un último nivel enfocado en la atención integral de alta complejidad (tres semestres finales) (10).

No obstante, las políticas en salud y educación han sufrido cambios trascendentales a partir de las estructuras operativas creadas en las reformas del sistema de salud, con la Ley 100 de 1993 (11) a la par con reformas en el sistema educativo, implementadas a partir de la Ley de Autonomía Universitaria, Ley 30 de 1992 (12), que en conjunto constituyeron expresiones del fenómeno de globalización y liberación del mercado promovidos desde organismos de incidencia mundial como el Banco Mundial, y el BID. Estas políticas, que fueron promulgadas bajo la idea de promover el desarrollo económico, político y social del país, han acarreado efectos colaterales perversos, tales como la mercantilización de la atención en salud y en particular la deshumanización de la relación odontólogo-paciente y la masificación de los programas de formación en odontología, bajo una visión meramente empresarial y de sustentación financiera.

Diez años después de implantadas estas reformas legislativas, la Facultad de Odontología, a partir de una auto-evaluación del programa, inició una reestructuración del mismo teniendo como referente la propuesta inicial del enfoque biopsicosocial, y las tendencias globales en la educación odontológica adaptadas al contexto actual de los sistemas de salud y educación imperantes (13). Se reestructuraron los contenidos académicos, y se definieron las competencias, destrezas y habilidades para el logro de los objetivos de formación acorde con la misión y el perfil de formación. Con base en estos lineamientos, el Programa de Odontología reestructuró los

objetivos y niveles de aprendizaje para las tres áreas, así como las correspondientes acciones propias de cada asignatura, entre asignaturas de cada área y su interrelación entre áreas mediante ejes integradores en el Plan de estudios (14). Ejemplos de nodos de integración son: el Seminario de Filosofía e Historia de las Ciencias, Odontología Cultura y Sociedad, actividades de investigación, semiología clínica, crecimiento y desarrollo, odontología comunitaria, clínica odontológica y el internado hospitalario, en todas las cuales se favorece el trabajo multidisciplinario.

Desde el Área Bioclínica, se promueve el conocimiento biológico del desarrollo del individuo y de la cavidad oral, teniendo inicialmente un referente de sanidad, para luego reconocer factores de riesgo, agentes causales patológicos, y posteriormente desarrollar competencias en intervenciones terapéuticas y de preservación de la salud recuperada. El Área Comunitaria permite realizar un abordaje de las comunidades desde sus determinantes biopsicosociales, dicho modelo ha sido propuesto por Strauss y Mofidi (15) quienes describen un modelo de educación Odontológico Comunitario basado en el aprendizaje mediante la reflexión de las vivencias, sus dilemas y aciertos en la interacción con los diferentes actores en las comunidades. El Área Psicosocial ofrece las competencias hacia una formación integral necesaria para integrar los aspectos psicológicos y sociales del ser humano y sus interacciones creando actitudes favorables para su ejercicio profesional. La Bioética también se ha incorporado a la propuesta transcurricular mediante la reflexión social e histórica de las distintas concepciones del cuerpo humano, la salud y la enfermedad, las razones históricas de su surgimiento, dilemas éticos en la investigación, bioética clínica, distribución de los recursos dentro de la justicia y macro bioética. Desde la enseñanza de las Humanidades, el estudiante, aprehende el lenguaje científico como construcción histórica para observar, reconocer y describir fenómenos sociales, biológicos, psicológicos y culturales que involucran al hombre como individuo y como parte de una sociedad. Reconoce a la salud y a la enfermedad como procesos complejos y dinámicos en los que intervienen diversos elementos, como un sistema especial de conocimiento y de inscripción social resultado de procesos históricos, sociales, económicos y culturales. En la Facultad se desarrolla una Clínica con una perspectiva abierta sistémica del ejercicio profesional, por supuesto conserva la observación científica, “pero ahonda en su relación con la práctica social y sus determinantes culturales” (16).

Acoger una empresa de estas dimensiones exige: apropiación de una formación más humana que incluya una actitud crítica acerca de las interacciones docente-asistenciales a nivel individual, familiar y colectivo; conocimiento de los contextos; esfuerzo creativo para generar novedad en la toma de decisiones éticas y disciplinares, en los procesos de promoción y prevención, diagnóstico, pronóstico y tratamiento; propósito de mejorar las condiciones de salud de la población a partir de prácticas investigativas y docente-asistenciales; participación en las propuestas e implementación de las políticas en salud a nivel gubernamental; y en fin, trabajo sostenido para el desarrollo de estándares de formación y de construcción y evaluación de las competencias profesionales que permiten la aplicación del enfoque.

Con el fin de promover la apropiación del enfoque y su ajuste permanente a las cambiantes realidades de la profesión y de los contextos de aplicación, la Facultad de Odontología realiza un continuo ejercicio de autoevaluación en todos los estamentos académicos, directivos, profesores y estudiantes, logrando con el paso de los años una propuesta bien perfilada y coherente, que ha sido estudiada y planteada como proyecto a imitar. Gracias a todo lo expresado aquí, el Programa de Odontología de la Universidad El Bosque ha construido de esta forma, una identidad propia fundada en el modelo biopsicosocial y cultural que ha merecido reconocimiento por parte de la comunidad científica nacional e internacional.

REFERENCIAS

1. Bertalanffy von, I. the theory of open systems in physics and biology. science.1959. 3; 23-29.
2. Engel. G. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science, 1977 apr8; 196(4286):129-36.
3. Eriksen, HM. Bergdahl J, Bergdahl M. A patient centered approach to teaching and learning in dental student clinical practice. Eur J Dent Educ 2008 Aug; 12(3):170- 5.
4. Beauchamp TL. Childress, JF. Principios de ética biomédica. 4a ed. Sao Paulo. Ediciones Loyola, 2002.

5. Engel, G. The clinical application of the biopsychosocial model. *Am J Psychiatry* 1980 may; 137(5):535-44.
6. Piko, BF. Kopp MS. Paradigm shifts in medical and dental education: behavioral sciences and behavioral medicine. *Eur J Dent Educ*. 2004; 8: 25-31.
7. Eriksen, HM. Bergdahl J, Bergdahl M. A patient centered approach to teaching and learning in dental student clinical practice. *Eur J Dent Educ* 2008 Aug; 12(3):170- 5.
8. Dethlefsen, T., Dahlke, R. Enfermedad y síntomas. La enfermedad como camino. Argentina: Plaza Janes, 2003. 13-24.
9. Ferrer, J. Álvarez, JC. El principialismo. Para fundamentar la bioética. Madrid: Cátedra de bioética de la Universidad Pontificia Comillas, 2003. 125-133.
10. Universidad El Bosque. Filosofía de un programa: Colección educación médica de la Escuela Colombiana de Medicina: 1984. (1).
11. República de Colombia. Ley 100 de 1993. (diciembre 23). Diario Oficial. no. 41.148 de 23 de diciembre de 1993.
12. República de Colombia. Ley 30 de 1992 Diario Oficial no. 40.700, martes 29 de diciembre de 1992.
13. Rangel, MC. Pardo, MI. Otero, M. Reorganización del plan de estudios de la facultad de odontología. *Rev Cient Fac Odont Bogotá: Universidad El Bosque* 8(1): 91-9
14. Universidad El Bosque. Reestructuración del plan de estudios de la facultad de odontología de la Universidad El Bosque. Actas de comité de currículo. Bogotá. 2004-2008.
15. Strauss, R., Mofidi, M. Reflective learning in community-based dental education. *J Dent Ed* 2003; 67(11):1234-42.
16. Otero M., Urrea F., Montaña, J. Reflexiones institucionales y académicas en torno a la reforma del programa para la clínica de semiología del V semestre, Bogotá: Universidad El Bosque. *Rev Cient Fac Odont* 2005; 11(1):71