

Caracterizaciones de la perspectiva bioética en la clínica de Odontología

Martín G. E. Zemel*

Resumen: La evaluación bioética de la práctica odontológica intenta ubicarse en la vida cotidiana de la Disciplina. Esto se refleja en la permanente revisión de procesos educativos, comunicacionales, jurídicos y otros vinculados con el ejercicio de la tradicional regla bioética y actual obligación legal del consentimiento informado. El presente estudio buscó contribuir con el perfeccionamiento de los procesos educativos vinculados con la Bioética Clínica. Se llevó adelante un diseño cerrado con una investigación de tipo observacional descriptiva teniendo como variables: a. “aspectos teóricos sobre Bioética Odontológica” en auxiliares y profesores de postgrado; b. “problemáticas éticas-clínicas” relacionadas con la información clínica, la confidencialidad y la atención clínica odontológica; c. “protocolos de atención a pacientes”. Se tomó una muestra de 40 docentes de Postgrado. El instrumento de trabajo comprendió una encuesta de tipo estructurada, cerrada y anónima que buscó registrar las valoraciones que los encuestados poseían con respecto a las cuestiones bioéticas planteadas en sus clínicas de postgrado y el espacio que las mismas ocuparon en sus programaciones pedagógicas.

Si bien se plantearon diferentes cuestiones vinculadas con las dificultades y fortalezas de la inclusión de la Bioética, la mayoría de los docentes del Postgrado (95%) estuvieron dispuestos a incluir nuevos espacios educativos dentro de sus Cursos. La formación continua de los profesionales puede ser realizada con la participación de los pacientes como sujetos del proceso enseñanza-aprendizaje en donde se les presenta los riesgos y beneficios. Esta tarea se funda entonces en el derecho de los pacientes a decidir sobre su propia salud.

Abstract: The assessment of dental practice bioethics tries located in the everyday life of the Discipline. This is reflected in the ongoing review of educational processes, communications, legal and other related to the exercise of the traditional rule bioethics and current legal requirement of informed consent. This study aimed to contribute to the improvement of educational processes related to Clinical Bioethics. It conducted a closed

* Doctor en Odontología, Beca Interna Postdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Técnicas y Científicas (CONICET), Docente-investigador de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. martinzemel@gmail.com

design with a descriptive observational research having as variables: a. "Bioethics Dental theoretical aspects" in graduate assistants and teachers b. "Ethical-clinical issues" related to clinical information, confidentiality and clinical care dental c. "Protocols of care for patients." We have a sample of 40 graduate teachers. The instrument of work involved a survey of structured type, closed and anonymous record sought valuations that respondents had about bioethical issues raised in its post-graduate clinical and space that they occupied in their educational programming.

While raised different issues related to the difficulties and strengths of the inclusion of bioethics, most of the graduate teachers (95%) were willing to include new educational spaces within their courses. The training of professionals can be held with the participation of patients as subjects of teaching-learning process in which they are presented with the risks and benefits. This task is based then on the right of patients to decide about their own health.

1. Introducción

Han transcurrido algunas décadas desde que Van Rensselaer Potter introdujera el neologismo "bioética" al titular su libro "*Bioethics: Bridge to the future*" publicado en 1971. En poco más de cuarenta años, el concepto fue evolucionando hasta imponerse en las enseñanzas impartidas en las Casas de Altos Estudios más importantes del mundo. En la última década ya se construyó una comunidad de hablantes que comparte el lenguaje bioético construido a partir de diferentes procesos de enseñanza y aprendizaje que este nuevo espacio ha generado. Incluso también se identificaron comisiones nacionales, comités, cursos, centros de investigación, revistas especializadas (Lolas Stepke, 2002).

Hasta la primera mitad del siglo XX, la Ética se circunscribía al ámbito filosófico. Es decir, los eticistas se dedicaban a reflexionar acerca de las distintas morales y de las distintas éticas manteniéndose en un plano de abstracción. Sin embargo, pronto fueron inquiridos para dar respuestas concretas a problemas que, cada vez con mayor frecuencia, ocurrían en el mundo. Estos problemas de naturaleza ética pertenecieron a distintas áreas: la política, la economía, la educación, la salud, entre otros. Probablemente haya sido el campo de la salud el más fértil para el trabajo de los filósofos dedicados a la ética. Sin embargo, en el área de la Odontología las distintas problemáticas bioéticas y la enseñanza de esta temática todavía no fueron suficientemente desarrolladas encontrándose sólo algunas líneas de investigación en los Centros de Investigación latinoamericanos.

Hoy día todos los campos profesionales debieran ser examinados desde la mirada ética. La Odontología no debería estar exenta de revisar sus obligaciones éticas y las formas en que las lleva adelante. En este contexto, el consentimiento informado aplicado en la praxis odontológica, y enmarcado por la emergente legislación nacional, debiera ser analizado a los efectos de resguardar aspectos éticos y jurídicos que lo conforman.

1.1 El Proceso de Consentimiento Informado (PCI) en la clínica odontológica

Los pacientes lograron situar su derecho a la elección responsable en materia sanitaria dentro del marco de los derechos humanos y de la legislación nacional. En este singular contexto la Bioética generó numerosos aportes al Campo de la Salud¹ originando la construcción de una nueva relación clínica y a partir de ella un modelo diferente de formación profesional².

Por tanto, el estado de la Bioética motivó a profundizar la reflexión sobre la importancia que esta temática debiera de tener en los currículums universitarios de las carreras y programas académicos relacionados con las Ciencias de la Salud. Muchos de los planes de estudio universitarios fueron diseñados con un sentido técnico-científico que no correspondieron con la cosmovisión emergente del nuevo milenio (Pérez Lindo, 1999). Las recomendaciones del Consejo General Odontológico del Reino Unido dirigidas a la Educación Odontológica presentaron un nuevo énfasis sobre la importancia de la Ética y las legislaciones respectivas en los currículums odontológicos. Asimismo, destacaron que el deber de los estudiantes universitarios de Odontología incluía la protección de la vida de sus pacientes y su salud al mismo tiempo, el respeto de su autonomía y la realización del consentimiento informado (Bridgman, 1999).

Un estudio sobre el impacto de la ética odontológica en el currículum realizado en la Universidad de Minnesota reveló que luego de recibir 720 estudiantes un entrenamiento específico durante siete años los beneficios alcanzados fueron altamente significativos (Bebeau y col, 1994). Con todo, se le presentó un nuevo objetivo al ámbito universitario.

¹ Gracia ha realizado un amplio desarrollo de la temática acuñando el concepto moderno de “relación clínica” que suplanta y enriquece el tradicional concepto de “relación paciente-profesional”. Se recomienda la recopilación de artículos científicos vinculados con las diferentes áreas de la Bioética Clínica en: Gracia D., Júdez J., editores. *Ética en la práctica clínica*. Madrid: Edit. Triacastela; 2004. 380pp.

² En relación con la incorporación de la Bioética Clínica al currículum odontológico se sugiere: Aires CP, Hugo FN, Rosalen PL, Marcondes FK. *Teaching of bioethics in dental graduate programs in Brazil*. Braz Oral Res. 2006;20(4):285-289; Reid KI. *Respect for patients' autonomy*. J Am Dent Assoc. 2009;140(4):470-474; García Rupaya CR. *Inclusión de la ética y bioética en la formación de pre y posgrado del cirujano-dentista en Perú*. Acta Bioethica 2008; 14(1): 74-77

Un desafío para las nuevas conducciones universitarias a tomar estos nuevos paradigmas reinterpretándolos, enriqueciéndolos, o bien y por qué no, juzgándolos.

Aprender a pensar, aprender a ser, aprender a aprender, aprender a compartir, continuaron siendo, como en otras décadas, objetivos válidos para los sistemas educativos. Es así que de Alba afirmó que en esa línea el currículum universitario debe constituirse a partir de la recuperación de sus más genuinos propósitos e intereses académicos, para desarrollar una de las más complejas e importantes capacidades humanas: la capacidad de pensar. La capacidad de pensar de manera inédita, osada, crítica, creativa y comprometida. La autora sostuvo además que los derechos humanos tendrán que impactar al currículum universitario como contenidos específicos y como perspectiva general o enfoque (De Alba, 1993).

El cambio del paradigma en las relaciones sanitarias influyó directamente sobre los diseños curriculares de carreras y programas académicos relacionados con las Ciencias de la Salud generando diferentes problemáticas actuales en la educación odontológica. Entre estas últimas, surgió la problemática del excesivo tiempo que invierten los estudiantes de odontología en los cuidados previstos para el tratamiento dental. En diversos programas académicos los estudiantes debieron cumplir con requisitos que dificultaron la relación con sus pacientes, motivo por el cual se buscó como solución a los conflictos emergentes la utilización del consentimiento informado (Van Dam, 2001).

Países como Estados Unidos, España e Italia generaron, no sólo jurisprudencia en la temática, sino también numerosos espacios de formación académica. En este contexto, 54 Facultades de Odontología de los Estados Unidos de América que intervinieron en un estudio sobre la planificación de los planes de tratamiento mostraron tener incorporado un espacio para la explicación de riesgos y la obtención del consentimiento dentro del área de la formación clínica (Hook y otros, 2002). No obstante, si bien el consentimiento informado fue un contenido a enseñar en la práctica clínica, resultaron disímiles los espacios que los docentes de diferentes Facultades norteamericanas le dedicaron a la enseñanza y tutoría de las cuestiones éticas. Por tanto, surgieron entre los estudiantes diferentes dilemas ético-clínicos a resolver (Sharp y otros, 2005).

En otra línea de investigación, un estudio del Departamento de Odontología Social y Educación Odontológica de la Universidad de Louwesweg (Amsterdam, Holanda), conformado por una muestra de 1616 pacientes, reveló que las explicaciones brindadas por

los odontólogos a sus pacientes eran favorables para la relación establecida, aunque existieron temores. Se concluyó en que el principio de autonomía estaría socavado sino se prestara la debida información (Schouten y otros, 2001 y 2006)³. Se construyó, por tanto, un concepto de consentimiento entendido como un “proceso” compuesto por una serie de elementos éticos y legales fundamentados en los principios de autonomía, responsabilidad y libertad (Miguel y col, 2004).

1.2 Situación del PCI en la formación odontológica de la región rioplatense

La realización del Proyecto de investigación titulado: “Alcances del conocimiento e implementación del documento de consentimiento informado en las prácticas clínicas de la Facultad de Odontología de la UNLP” permitió observar que el proceso de obtención del consentimiento informado fue llevado a cabo formalmente por todos los estudiantes de grado y postgrado, aunque los alumnos señalaron que el tiempo disponible para el mismo les fue escaso y generó dificultades en la relación clínica. Estimaron necesitar mayores conocimientos sobre el PCI (Miguel y col, 2006). Por otra parte, se observó en residentes jóvenes de la Facultad de Odontología un alto interés por capacitarse en estas temáticas a los efectos de poder resolver con mayor eficiencia las problemáticas que demanda la práctica clínica diaria. Este hecho fue observado en la escasez de información vinculada a la temática en odontólogos de las Residencias Odontológicas Universitarias (Miguel y Zemel, 2006). En este sentido, se ofrecieron estrategias para su mejoramiento (Zemel y Miguel, 2008). No obstante, paralelamente continuaron siendo significativas las investigaciones que presentaron problemas éticos relacionados con la información clínica en la relación odontólogo-paciente tanto en la enseñanza universitaria de la Odontología como en los sectores públicos o privados (Gonçalves y col, 2007).

La aún escasa presencia en algunos diseños curriculares de las Carreras de Odontología de grado y postgrado, de un espacio académico para la Bioética (Guerra, 2006)⁴ o de una

³ “Los pacientes se mostraron satisfechos con la información que recibió de sus odontólogos. Sus experiencias de recibir información específica sobre las cuestiones relacionadas con la legislación, sin embargo, fueron menos positivas Incluso indicaron que sus odontólogos no siempre les informaban acerca de los riesgos o las opciones de tratamiento alternativo” (Schouten y otros, 2001). El grupo conducido por Schouten mostró años más tarde que los pacientes suelen preferir opciones muy distintas a las orientaciones profesionales. (Schouten y otros, 2006).

⁴ “La bioética, como materia o actividad curricular, se dicta solamente en dos universidades de las doce encontradas que ofrecen el título de odontólogo, esto corresponde al 16,6 % de los casos. En las restantes diez se dicta dentro de los currículos como una unidad, eje temático o tema aislado en las materias afines, a saber: Odontología Legal y/o Forense, Deontología, Odontología Social, Odontología Sanitaria, Ejercicio Profesional, Ética, Psicología, Introducción a la Odontología Legal, Historia de la Odontología, etc. Estas asignaturas se presentan en distintos ciclos de los planes de estudios y varían en las distintas facultades y/o

asignatura específicamente filosófica que tenga como objetivo los tratados de la Antropología Filosófica y los fundamentos deontológicos del ejercicio profesional complejiza el aprendizaje integral de contenidos vinculados a los conceptos de libertad, dignidad humana, conciencia moral y vida humana, entre otros; las cuales se podrían considerar como contenidos previos y fundantes del consentimiento informado. Esta falencia provocó que tales cuestiones estuvieran subyacentes en otras áreas o asignaturas clínicas, como lo es la Odontología Legal, y al buen criterio de los docentes que integraron estas últimas, quienes por su estricta formación científica carecieron en gran parte de una formación filosófica. En este sentido, una plataforma filosófica humanista que se pudiera incorporar en la formación de los profesionales odontólogos posibilitaría la custodia de los aspectos éticos en la administración profesional del consentimiento informado.

El Postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata forjó entre sus objetivos anuales resignificar el concepto de salud, ya no entendido como un asunto privado de cada persona sino como una responsabilidad social que debe ser asumida con enfoque preventivo, mediante el mejoramiento de la salud de la población. En los últimos años contó con una importante variedad de actividades entre las que se encuentran Seminarios, Cursos y Talleres referidos a diferentes áreas odontológicas y disciplinas asociadas al campo de la salud, de la investigación científica, docencia y extensión universitaria. Por tanto, cabe examinar el desarrollo de las perspectivas éticas y legales que posibilitaron la práctica del consentimiento informado.

En virtud de los anteriores hallazgos, a través de los cuales se infirieron diferentes problemáticas dentro del currículum odontológico y proponer como objetivo de la investigación contribuir al perfeccionamiento de los procesos de enseñanza y aprendizaje de la Bioética en la currícula de postgrado de Odontología.

2. Desarrollo

2.1 Material y Métodos

En el presente estudio se estudiaron como variables: a. “aspectos teóricos sobre Bioética Odontológica” en auxiliares y profesores del Postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata; b. “problemáticas éticas-clínicas” relacionadas con la

escuelas de odontología. Otra forma de presentación es, dentro del currículo o en paralelo, como seminario o taller. Extracurricularmente, además, toma la forma de seminario, taller o ateneo para estudiantes y docentes de odontología o, en otros casos, con la participación de integrantes de otras facultades. Finalmente, se presenta como actividad de posgrado, como curso o maestría”. (Guerra, 2006)

información clínica, la confidencialidad y la atención clínica odontológica; c. “protocolos de atención a pacientes”. Estas variables presentaron las siguientes dimensiones, a saber: “educativa”, “bioética”, “jurídica”, “clínico-profesional de la Odontología Legal”. En la evaluación de las variables se debieron construir un grupo de indicadores a saber: 1) Para la dimensión educativa se tomó como indicador “espacios de formación relacionados con la temática para profesionales”; 2) Para la dimensión bioética se tomaron como Indicadores “identificación de los conceptos fundamentales de Bioética Odontológica”, “construcción de protocolos de atención a pacientes“, “resolución de problemáticas ético-clínicas”; 3) Para la dimensión jurídica se tomaron como indicadores “identificación de conceptos básicos en Odontología Legal”, “procedimientos legales para la elaboración de los documentos odonto-legales”; 4) Para la dimensión clínico-profesional se tomaron los siguientes indicadores: “participación en la decisión del plan de tratamiento propuesto por parte del paciente”. La valoración de los indicadores se realizó en distintas escalas ordinales construidas para cada uno los datos nominales propuestos. De este modo, se describieron las variables descritas antes y después de la formación específica.

Se llevó adelante un diseño cerrado con una investigación de tipo observacional descriptiva. En este sentido, la recolección de datos se realizó en forma prospectiva. Se tomaron como sujetos de análisis: “Auxiliar docente de Postgrado” y “Profesor de Postgrado”. Se tomó en estos últimos dos casos el universo completo de auxiliares y profesores que se desempeñaron en asignaturas con atención a pacientes al momento de comenzar la investigación (n=40). Se excluyó a aquellos que se incorporaron posteriormente.

El instrumento de trabajo comprendió una encuesta de tipo estructurada, cerrada y anónima. En este sentido, sólo se solicitaron datos de tipo epidemiológico para la posterior caracterización de la muestra. La encuesta estuvo compuesta por dos secciones: a) una primera sección de tipo descriptiva del perfil del encuestado; b) una segunda exploratoria de aspectos relacionados con la práctica bioética y legal del Ejercicio Profesional de la Odontología. Esta última buscó observar las valoraciones que los encuestados poseían con respecto a las cuestiones bioéticas planteadas en sus clínicas de postgrado y el espacio que las mismas ocuparon en sus programaciones pedagógicas.

Los datos obtenidos se estandarizaron para su procesamiento y tratamiento estadístico utilizando herramientas informáticas específicas. Los análisis estadísticos fueron realizados con Epi Info TM Versión 3.3.2 (software de dominio público desarrollado por los Centros

para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC)) y el software EPIDAT 3.1 (ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE DATOS TABULADOS, programa de libre distribución desarrollado por el Servicio de Información sobre Saúde Pública de la Dirección Xeral de Saúde Pública de la Consellería de Sanidade (Xunta de Galicia) en colaboración con el Área de Análisis de Salud y Sistemas de Información de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS).

La información obtenida del registro de los instrumentos de trabajo fue de carácter confidencial, hecho probado en la condición anónima de las encuestas realizadas. Asimismo, se resaltó en todo momento el carácter voluntario y libre en el llenado de los autorreportes que se obtuvieron de los sujetos experimentales. En este sentido, se proporcionó información a los sujetos de investigación en donde se les explicó los objetivos de la misma y la metodología a llevar a cabo. En todos los casos, luego de suministrarles la información se les hizo firmar a los sujetos experimentales un documento de consentimiento informado donde se dejó constancia por escrito del carácter voluntario y anónimo de su participación. La confección de éste último fue realizada con la Asesoría de la Asignatura Introducción a la Odontología Legal y el Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. Por último, los resultados obtenidos del procesamiento de la información fueron devueltos al finalizar la investigación.

2.2 Resultados

Se realizó un análisis que comprendió una primera sección descriptiva del perfil del encuestado y una segunda exploratoria vinculada a la variable “problemáticas ético-clínicas” de la atención clínica odontológica y su repercusión en la enseñanza de postgrado.

Contestaron el instrumento una muestra de 40 docentes vinculados a Carreras de Postgrado en Odontología. Del total, el 75% (30/40) pertenecieron al sexo femenino. Del análisis del perfil docente se observó que el 45% (18/40) poseían una dedicación Exclusiva. Por otra parte se registró la mayor amplitud de antigüedad en la categoría titular (Antigüedad entre 6 y 45 años), seguido por la categoría Adjunto.

En relación a la cantidad de alumnos que cada docente poseía en su asignatura, curso o Carrera se observó que la mayor amplitud la poseían quienes revestían el cargo de Profesor Titular (rango de 20 a 80 alumnos; mediana= 30), luego en el grupo Adjunto (rango 25 a 50; mediana=40) y en el grupo “otra” (rango 20 a 50; mediana=30).

En relación con la formación previa en el área de la Bioética Odontológica, del total de los docentes encuestados 60% tomó un curso, 20% dos cursos, 10% más de 2 cursos, y 10% no tomó ningún curso. En este sentido no se observaron diferencias significativas ($p > 0.05$) con respecto a cantidad de cursos tomados y género (Test Exacto de Fisher)

Al evaluar los aspectos relacionados con la práctica bioética y legal del ejercicio profesional de la Odontología se hallaron los siguientes resultados, a saber: el 95% (38/40) de los encuestados manifestó haber observado cambios, en los últimos años, en la relación clínica entre el profesional y el paciente. Al indagar cuáles eran las situaciones problemas vinculadas con la relación clínica que se presentaban en la clínica de la Institución, los encuestados manifestaron una diversidad de cuestiones que fueron agrupadas en categorías según el área que incluían. Del 70% de los docentes que plantearon dificultades en la relación clínica, el 63% correspondían a dificultades de orden cognitivo vinculadas con los procesos de enseñanza y aprendizaje de contenidos éticos, bioéticos y legales; 26% dificultades relacionadas con los procesos ético-clínicos que se presentan en la atención a pacientes; y 13% dificultades ético-legales.

La distribución de situaciones percibidas por docentes del Postgrado vinculadas en la relación establecida entre sus estudiantes con sus respectivos pacientes fue las distintas categorías: “Falta de conocimientos sobre la confección de la historia clínica” = 24 (20%); “Falta de conocimientos sobre cómo llevar a cabo el PCI (Proceso de Consentimiento Informado) = 22 (18%); “Frecuentes dificultades en la explicación del plan de tratamiento, sus riesgos, beneficios y alternativas” = 18 (15%); “Falta de conocimientos sobre procedimientos legales en general” = 12 (10%); “Falta de conocimientos bioéticos para la resolución de conflictos clínicos” = 12 (10%); “No se ofrecen habitualmente dificultades con las cuestiones éticas y legales” = 12 (10%); “Frecuentes tensiones legales” = 8 (7%); “Frecuentes dificultades para evaluar la capacidad del paciente para tomar una decisión sobre su salud” = 8 (7%); “Frecuentes faltas a la confidencialidad de la información clínica” = 4 (3%); “Presencia de coacciones externas frente a la obtención del consentimiento” = 2 (2%).

Seguidamente se exploró las percepciones vinculadas con los procesos de información y consentimiento en la práctica clínica. Inicialmente, más de la mitad de la población encuestada (55%) afirmó que sus estudiantes de postgrado poseían un tiempo para el diálogo y la transmisión de la información sobre el plan de tratamiento. Ahora bien, al

realizar sus estudiantes el PCI, más de la mitad de los docentes manifestó que sólo el 15% de los pacientes participaron activamente consensuando con el profesional la decisión.

Las actitudes de los pacientes de las clínicas de Postgrado al participar del PCI fueron descriptas por los docentes presentando la siguiente distribución: “Prefieren que el profesional decida sólo y ellos simplemente someterse a lo propuesto” (Indiferencia) = 20 (50%); “Participan activamente consensuando con el profesional la decisión” (Protagonismo) = 6 (15%); “Se presentan algo desconfiados de lo sugerido por el profesional”. (Sutil desconfianza) = 6 (15%); “Manifiestan que se tomarán un tiempo para pensar su decisión”. (Prudencia) = 4 (10%); “Dificultad en comprender la información brindada” (Incomprensión) = 4 (10%).

En relación con lo anterior, el 65% (26/40) señaló no observar en los pacientes de las Clínicas diferencias en la asistencia y compromiso con el tratamiento luego que los estudiantes realizaran el PCI. La distribución de las observaciones realizadas por los docentes con respecto a las actitudes de los pacientes de las clínicas de Postgrado luego de participar del PCI fue: “No observo diferencias” = 26 (65%); “Ha mejorado su asistencia y los pacientes poseen un compromiso significativo” = 8 (20%); “Mejóro su asistencia pero no observo que mejore su compromiso con el plan de tratamiento” = 6 (15%).

Por último, se exploró la dimensión educativa de la praxis bioética en la población encuestada. En este sentido, sólo el 15% de los encuestados declaró haber incluido en su programación pedagógica contenidos relacionados con cuestiones bioéticas o legales de la Odontología, mientras que un 25% de la población afirmó haber utilizado el aprendizaje basado en problemas en su curso de postgrado. Por otra parte, no se hallaron registros de espacios de tutorías respecto a las problemáticas que pudo demandar el área de la Bioética Clínica. No obstante, el 95% de los encuestados declaró que si estaría dispuesto a generar nuevos espacios educativos vinculados con la enseñanza y aprendizaje de los contenidos bioéticos en el marco de sus espacios curriculares.

2.3 Discusión

El análisis de los resultados del Test reveló que el grupo de encuestados tuvo una mirada panorámica de la actividad del Postgrado de Odontología ya que poseía una amplia dedicación a la docencia universitaria, de entre 20 y 40 hs. semanales. El alto grado de compromiso con práctica universitaria y la participación de todos los profesores regulares

del Postgrado fueron características consideradas al iniciar el estudio, dado el tamaño de la muestra.

Si bien algunos profesores registraron pocos años de antigüedad docente, su práctica regular en cursos de no menos de 20 alumnos y su aparente capacitación en cuestiones éticas o legales (90%) se constituyeron como potenciales factores para la evaluación de la variable “aspectos clínicos” en sus estudiantes de postgrado. Cabe destacar que en un caso se registró una significativa cantidad de cursos tomados, pudiendo deberse a la participación en los cursos dictados en los últimos años en la Carrera de Doctorado.

Al evaluar los aspectos relacionados con la práctica bioética y legal del ejercicio profesional de la Odontología se encontró que los encuestados afirmaron observar significativos cambios en la relación odontólogo-paciente. Por tanto, se profundizó en el tema intentando describir los mismos y sus posibles causas.

La problemática común expresada por los docentes encuestados (63%) estuvo ligada con los procesos de enseñanza y aprendizaje de los contenidos éticos, bioéticos y legales. Incluso, más de la mitad manifestó que sus estudiantes de postgrado tuvieron dificultades con la confección de la Historia Clínica de sus pacientes (24/40) y en la implementación del PCI dentro de las prácticas clínicas del postgrado (22/40). Estas situaciones se correlacionaron con estudios previos realizados regionalmente (Miguel-Zemel, 2006; Miguel y col, 2008). Guerra (2008) describió que los contenidos bioéticos no estuvieron contemplados como espacios específicos en los diseños curriculares de las Carreras de Odontología de la República Argentina. En general, subyacieron dentro de algunas asignaturas afines que los incorporaron en los últimos años y particularmente fueron paulatinamente tratados desde su inclusión en los contenidos mínimos de la enseñanza odontológica argentina (Ministerio de Educación de la Nación Argentina, Resolución 1413/08). No obstante, se observó que la fragmentación de los contenidos bioéticos en diferentes asignaturas o espacios curriculares sin su agrupación y estructuración no favoreció la adquisición de los conocimientos mínimos requeridos para alcanzar las competencias esperadas. En relación con lo anterior, Bertolami (2004) describió algunas debilidades de la educación ética en los diseños curriculares de odontología de Estados Unidos. Su publicación abrió un debate mundial en relación con el tema, pues encontró que la educación ética en odontología no reconoció fundamentalmente que la enseñanza de la ética era aburrida y los contenidos de los cursos fueron cualitativamente inadecuados, para llevar a cabo un verdadero cambio de conducta. En este contexto, un grupo de

investigación de la Universidad de Iowa solicitó a 123 estudiantes de odontología que redacten los problemas éticos con que se enfrentaron a diario en sus prácticas clínicas. Los investigadores observaron que la posterior socialización, análisis y discusión de los datos obtenidos en las planillas de registro favoreció al aprendizaje de las cuestiones bioéticas (Sharp y otros, 2005).

Además, el presente estudio reveló que la mitad de los docentes del postgrado estimaron que los pacientes que concurrieron a las clínicas del postgrado tuvieron una actitud pasiva respecto a las propuestas terapéuticas ofrecidas por los estudiantes. A priori se determinó que la actitud paternalista continuó existiendo en la práctica clínica donde los pacientes percibieron como un hecho natural la falta de diálogo sobre el plan de tratamiento. Sumado a lo anterior, sólo un 35% de los docentes encuestados observó que, luego de haber participado en el PCI, los pacientes modificaron substancialmente su actitud con el estudiante y el plan de tratamiento. Los anteriores hallazgos se correlacionaron con los observados en estudiantes en otros estudios previos donde inicialmente declararon poseer una relación asimétrica en el diálogo y la decisión clínica (Miguel y col, 2006).

Cabe destacar que al provenir la mayoría de los docentes de una formación científica en su respectiva Especialidad que no contempló el estudio bioético, a la hora de hacer este tipo de evaluación, se observó que encontraron dificultades en la mirada que tuvieron hacia los pacientes que acudieron a sus clínicas. Por ende, se observó la necesidad de continuar desde el postgrado ofreciendo cursos y talleres, que permitan al Profesorado en general inmiscuirse en las nuevas problemáticas de la Bioética Clínica y reflexionar sobre las mejores estrategias para su transmisión.

En relación con lo anterior, las alternativas pedagógicas y didácticas que se incluyeron, tendientes al acompañamiento de los potenciales conflictos ético-clínicos fueron escasas y libradas a la buena predisposición de los docentes de los diferentes Programas de Postgrado. Los contenidos fueron integrados a sus espacios curriculares, vinculados con la enseñanza técnica y científica de su Especialidad. En este sentido, se podría haber avanzado con la inclusión de estrategias didácticas que posibilitaran el aprendizaje clínico de las habilidades para confeccionar recursos legales tan íntimos y con contenidos bioéticos como fue la Historia Clínica, en donde más de la mitad de los docentes (24/40) halló dificultades en sus estudiantes. Si bien se ha sostenido que sólo transmitir conocimientos no alcanza para adquirir las competencias bioéticas, su progresiva

incorporación, probablemente hubiera garantizado la custodia de principios éticos como la confidencialidad y veracidad del acto odontológico.

Resultó positivo que la mayoría de los docentes del Postgrado (95%) estuvieran dispuestos a incluir espacios educativos dentro de sus Cursos. La disposición a trabajar los contenidos de la Bioética Clínica pareciera ser una de las primeras actitudes que deben existir en el Profesorado. Se acordó con León Correa quien consideró que los docentes además de desear trabajar las cuestiones bioéticas deben procurar las siguientes condiciones: a) conocer a sus alumnos: para poder trabajar sus preconcepciones, reelaborarlos y darles un significado nuevo que integre los postulados bioéticos ya señalados; b) promover actitudes bioéticas y capacidad de diálogo⁵; c) utilizar estrategias educativas que permitan el diálogo, participación, problematización y análisis de su propia realidad clínico-profesional. El autor concluyó afirmando que los estudiantes sólo cambiarán si observan esas actitudes en sus propios docentes. (León Correa, 2008)

Es aquí, entonces, donde se presentó uno de los desafíos mayores de la enseñanza universitaria de la Bioética. El estudio observó que los docentes no contaron con espacios de tutorías, favoreciendo negativamente el enriquecedor encuentro personal entre profesor y alumno, donde se analiza en profundidad las problemáticas bioéticas que puedan ir surgiendo en el ejercicio de la Especialidad.

Los espacios de tutorías incorporados por otras Facultades facilitaron una formación más integral del profesional, ya que posibilitaron que los docentes tuvieran un mayor conocimiento de quienes desean continuar con procesos de formación y contribuyeran a solucionar diferentes interrogantes de su práctica clínica. De este modo, se posibilitó además el logro de las competencias profesionales a partir de una enseñanza individualizada. Ahora bien, será propósito de posteriores estudios analizar las competencias finales que se quieran incluir en el currículum odontológico, las cuales responderán a un modelo de profesional y de ciudadano (Bermúdez de Caicedo, 2006)⁶.

⁵ El Prof. León Correa explica que promover una actitud bioética supone: "...*respeto al otro, tolerancia, fidelidad a los propios valores, escucha atenta, actitud interna de humildad; reconocimiento de que nadie puede atribuirse el derecho a monopolizar la verdad y que todos hemos de hacer un esfuerzo para ser receptivos, esto es, aceptar la posibilidad de cuestionar las propias convicciones desde otras posiciones y lo razonable de otros argumentos. En otras palabras, se necesita la escucha recíproca, el enriquecimiento de la competencia profesional interdisciplinar y la autenticidad de los acuerdos. Los dogmatismos científicos o espiritualistas y las visiones reduccionistas son un auténtico estorbo. La ignorancia convierte en imposible el diálogo bioético...*"

⁶ "*Es importante preguntarse, entonces, sobre el futuro que queremos construir: ¿qué tipo de personas, de ciudadanos queremos formar? ¿Cuáles son las falencias, debilidades y necesidades de los jóvenes en la*

Educar en bioética impone un profundo análisis de la realidad humana y social construido por el conjunto de actores que conforman el mundo universitario.

La educación en bioética en América Latina se encuentra actualmente en una etapa incipiente y carente de uniformidad. La búsqueda de soluciones a este desafío tendrá que pasar no sólo por la reestructuración del aparato académico, sino también por una nueva metodología de educación en bioética, adecuada a las discusiones planteadas por una sociedad marcada por el pluralismo moral (de Siqueira, 2008). En este sentido, el PCI constituirá la puerta de entrada a la discusión bioética y a la construcción de una sociedad más humanizada.

3. Conclusiones

El presente estudio mostró que los docentes encuestados presentaron algún nivel de capacitación en Bioética Clínica. Si bien se plantearon diferentes cuestiones vinculadas con las dificultades y fortalezas de la inclusión de la Bioética, la mayoría de los docentes del Postgrado (95%) estuvieron dispuestos a incluir nuevos espacios educativos dentro de sus Cursos.

La formación continua de los profesionales puede ser llevada adelante con la participación de los pacientes como sujetos del proceso enseñanza-aprendizaje en donde se les presenta los riesgos y beneficios. Esta tarea se funda entonces en el derecho de los pacientes a decidir sobre su propia salud. En este sentido, desde el punto de vista de la Ética se presentan principios y valores que justifican el trato que los profesionales deben llevar adelante en los cuidados de sus pacientes. Por tanto, el entrenamiento implícito en las técnicas de consentimiento informado es requerido con urgencia. La mentoría informal debe ser reconocida como un método de entrenamiento importante para el consentimiento informado y ser respaldado por las apropiadas enseñanzas y estrategias de evaluación para asegurar que los docentes de graduados en formación, lo hagan efectivamente.

Los hallazgos de este estudio buscaron generar nuevos espacios de discusión, reflexión, intercambio, proyectos de investigación en un campo actual y poco explorado dentro del área disciplinar de la Odontología argentina. De este modo, cabe evaluar la incorporación de espacios educativos en Bioética en Odontología. Al punto, que esta temática debiera

dimensión ética y moral? La identificación de estos problemas justifica la inclusión de un programa de formación en bioética en el currículo de todas las facultades, por lo tanto, también en odontología.” (Bermúdez de Caicedo, 2006)

instalarse en el currículum odontológico, posibilitando la reflexión y custodia de principios bioéticos en el ejercicio profesional de la Odontología.

4. Bibliografía

Bebeau MJ, Thoma SJ (1994) "The impact of a dental ethics curriculum on moral reasoning". *J Dent Educ.* 58(9):684-692

Bermúdez de Caicedo C.(2006) "Necesidad de la bioética en la educación superior". *Acta Bioética.*; 12 (1): 35-40

Bertolami C.H. (2004) "Why our ethics curricula don't work". *J Dent Educ* ; 68(4):414-425

Bridgman H.(1999) "Teaching and assessing ethics and law in the dental curriculum". *Br Dent J.* 187 (4):217-219

De Alba, A.(1993) "El currículum universitario ante los retos del siglo XXI: la paradoja entre posmodernismo, ausencia de utopía y determinación curricular". En De Alba, A. (coord) *El currículum universitario de cara al nuevo milenio.* México. UNAM. U de Guadalajara. Secret. De Desarr. Soc.

de Siquiera J. E.(2008) "Educación en Bioética". En: *Diccionario latinoamericano de Bioética.* Tealdi J. C. (Director) Bogota: UNESCO – Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad Nacional de Colombia, 270-273

Gonçalves ER, Verdi MI.(2007) "Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino". *Cien Saude Colet.* 12(3):755-764.

Guerra R. (2006) "Bioética en la malla curricular de odontología". *Acta Bioethica.* 12(1):49-54

León Correa F.J.(2008) "Enseñar bioética: cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores". *Acta Bioethica.* 14(1):11-18

Miguel R., Haded N., Haded A., Pólvora B., Bonacina D., Iantosca A., Saporitti F., Zemel M., Ruiz R., Cocco L (2004). "Consentimiento informado en Odontología. La Plata". *Edufolp.* 62-89

Miguel R., Zemel M(2006). "El Consentimiento Informado en Odontólogos Residentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata". *Acta Bioethica.* 12(1):81-90

Miguel R., Zemel M., Cocco L., Ruiz R., Sapienza M., Pólvora B., Iantosca A., Seara S. (2006) “El Proceso de Consentimiento Informado en La Carrera de Odontología de la UNLP”. *Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata*. 3(1):39-43.

Ministerio de Educación de la Nación Argentina. (2008) *Resolución 1413/08. Anexo 1. Contenidos curriculares básicos para las Carreras de Odontología*. 22 de Septiembre de 2008. Disponible en: http://www.coneau.edu.ar/archivos/RESOLUCION1413_08.pdf [Último acceso: febrero de 2010]

Pérez Lindo A.(1999) *Historicidad y futuro de la educación superior. Políticas de conocimiento, Educación Superior y desarrollo*. Biblos. Buenos Aires.

Schouten BC, Friele R. (2001) “Informed consent in dental practice: experiences of Dutch patients” *Int Dent J*. p 52-54

Schouten BC, Mettes TG, Weeda W, Hoogstraten J.(2006) “Dental check-up frequency: preferences of Dutch patients” *Community Dent Health*. P.133-139

Sharp H.M., Kuthy R.A., Heller K.E. (2005) “Ethical dilemmas reported by fourth-year dental students”. *J Dent Educ*. 69(10):1116-1122

Van Dam S. (2001) “Requirement-driven dental education and the patient’s right to informed consent”. *J Am Coll Dent*. 68 (3): 40-47

Zemel M., Miguel R.(2008) “Evaluation the Bioethics Situations at the Postgraduate Course of Dentistry”. *Trabajos Científicos de la Sociedad Uruguaya de Investigación Odontológica*. Uruguayan Section of the International Association of Dental Research. 1: 47.