

ENSEÑANZA DE CONCEPTOS ÉTICOS, BIOÉTICOS Y LEGALES EN EL CURRÍCULUM ODONTOLÓGICO

Miguel, R., Zemel, M., Cocco L., Salveraglio I., Piovesan S.

Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata

Hoy día la implementación del PCI (Proceso de Consentimiento Informado) en el ejercicio de la Odontología ha posibilitado una nueva relación clínica odontólogo-paciente. La situación descripta generó la modificación del modelo clínico dentro del currículum odontológico instando progresivamente la incorporación de procesos de enseñanza y aprendizaje del nuevo paradigma bioético emergente. Diferentes Casas de Estudios lo fueron incorporando a sus diseños curriculares a través de sus prácticas clínicas.

El propósito de la presente investigación fue medir el nivel de conocimientos éticos y procedimientos legales que sustentan la incorporación clínica del PCI en las prácticas realizadas por alumnos de Odontología.

Se realizó un estudio observacional descriptivo sobre las variables: nivel de conocimientos teóricos y ejecución del proceso de consentimiento informado. Se registró un autorreporte estructurado, voluntario y anónimo a una muestra azarosa de 104 alumnos regulares del ciclo Clínico de la Carrera de Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad de La República (Montevideo, Uruguay).

La edad mínima de la muestra fue 21 y la edad máxima 35, promedio 25.14, moda 24 y mediana 25 años. Sobre la ejecución del PCI, la distribución fue: implementación regular = 64,69%, implementación en situaciones clínicas específicas = 30,95%, implementación nula = 4,76%. Sobre la variable nivel de conocimientos teóricos, sobre un total de 3120 opciones, se contestaron 1130 (33,63%) correctamente. En relación con la dimensión bioética de la variable, la distribución fue: identificación de conceptos fundamentales de la Especialidad = 24,37%, identificación de teorías y reglas bioéticas = 21,96%,

conocimiento teórico relacionado a la elaboración de protocolos bioéticos = 30,55%, resolución teórica de problemáticas ético-clínicas = 26,77%.

En la clásica relación clínica, pudo primar la perspectiva del profesional: el "deber" del médico de hacer el bien ("beneficencia") que se traducía en el objetivo de la curación sobre otras consideraciones. Esta concepción ponía quizás un énfasis excesivo en la autoridad que tenía el sanitario como experto. Con el progreso sociocultural fue tomando cuerpo la consideración de que el paciente debía participar activamente en las decisiones sobre su propio bien, llegando a un modelo de relación en el que la autonomía del paciente podía contemplarse como el supremo fin.

Diferentes países de Europa y Norteamérica han ido instalando esta temática en sus legislaciones y sistemas educativos. En este sentido, 54 Facultades de Odontología de los Estados Unidos de América que intervinieron en un estudio sobre la planificación de los planes de tratamiento, la mitad mostraron tener incorporado la explicación de los riesgos del tratamiento y el pedido de consentimiento en el momento que presentan el plan propuesto, mientras que el resto de las Unidades Académicas lo hace posteriormente al inicio del plan de tratamiento.

En Holanda, en 1995, el Parlamento promulgó una ley llamada "Acta de Contrato del tratamiento médico". En la misma, se establece que los pacientes tienen el derecho a recibir información y los médicos y odontólogos tienen la obligación de informar a sus pacientes y pedirles su autorización para los distintos procedimientos (consentimiento informado). La legislación mencionada estableció la responsabilidad que tienen por sí mismos los pacientes de las decisiones hechas sobre su salud y cuidado dental. Por otra parte, la citada normativa, determina que los odontólogos deben comprometerse en invertir más tiempo para lograr que las decisiones sean formuladas libremente y en desarrollar los requisitos de las habilidades comunicacionales.

Por tal motivo, es de suma importancia que esta temática se instale dentro los diseños curriculares y programas académicos odontológicos, posibilitando la reflexión y posterior custodia de estos principios éticos y legales en el ejercicio profesional de la Odontología. Es así que, durante la formación académica de grado y postgrado sería prudente considerar su enseñanza en todas sus dimensiones, junto a su aplicación concreta en las prácticas asistenciales que se propongan en cada asignatura.

** A partir de los datos tomados de la muestra procesada se puede concluir hasta el momento: a) Los conocimientos teóricos sobre el PCI son escasos aun cuando existe su implementación regular en las prácticas clínicas realizadas por estudiantes; b) El bajo conocimiento teórico para la resolución de problemáticas bioéticas denotan la necesidad de promover espacios educativos relacionados con la temática.

Hoy día todos los campos profesionales deben ser examinados desde la mirada ética. La Odontología, pues, no puede estar exenta de revisar sus obligaciones éticas y las formas en que las lleva adelante.

Palabras clave: Consentimiento – odontología – estudiantes.

Investigación subsidiada por AUGM

BIBLIOGRAFÍA:

- Van Dam S. Requirement-driven dental education and the patient's right to informed consent. *J Am Coll Dent.* 2001; 68 (3): 40-47
- Patel A. M. Appropriate consent and referral for general anaesthesia — a survey in the Paediatric Day Care Unit, Barnsley DGH NHS Trust, South Yorkshire *Br Dent J* (2004); 196: 275–277
- Clark P. What residents are not learning: Observations in an NICU. *Acad Med.* 2001 76 (5): 419-424
- Borrell F., Júdez J., Segovia J., Sobrino A., Álvarez T. El deber de no abandonar al paciente. *Med Clin (Barc)* 2001;118(7):262-273