

PROBLEMAS BIOÉTICOS EN LAS PRIMERAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE LA FORMACIÓN ODONTOLÓGICA

RESUMEN

*Miguel Ricardo;
Catino Magalí;
Zemel Martín;
Cocco Laura;
Di Girolamo Germán;
Sapienza María Elena;
Pólvora Beatriz;
Iantosca Alicia.*

**Facultad de Odontología
de la Universidad Nacional de La Plata**
Avenida 51 entre 1 y 115 – 1900 La Plata, Argentina

Correspondencia: Miguel Ricardo
e-mail: olfolp@yahoo.com

Proyecto subsidiado por UNLP

PALABRAS CLAVE
*Ética odontológica
Bioética
Educación odontológica*

KEYWORDS
*Dental Ethics
Bioethics
Dental Education*

La presente investigación tuvo como objetivo examinar el aprendizaje de competencias bioéticas durante las primeras experiencias clínicas que realizan los estudiantes de Odontología. Se realizó un estudio observacional descriptivo sobre variables: 1) conocimientos requeridos para las competencias bioéticas y 2) experiencias clínicas universitarias. Se registró una encuesta cerrada, voluntaria, anónima y por autorreporte a una muestra azarosa de 200 estudiantes regulares de tercer año de la Carrera de Odontología de la FOUNLP, Argentina. El muestreo comprendió 300 alumnos que estuvieran realizando sus primeras experiencias clínicas con práctica sobre pacientes. Para evaluar el nivel de dificultades se utilizó una escala de Likert que se agregó al final del instrumento. Los análisis estadísticos fueron realizados con Epi Info™ Versión 3.3.2. En relación con la primer variable se observó una identificación positiva de conceptos bioéticos (126, 84%). Respecto a la segunda variable, se hallaron dificultades al evaluar la demostración de habilidades comunicacionales y técnicas para la obtención del consentimiento informado. Sin embargo, fue significativamente positiva la evaluación de la "actitud favorable a postulados éticos" (278, 92.67%). A partir de los datos tomados de la muestra procesada se pudo concluir que: a) si bien existió una significativa identificación positiva de conocimientos necesarios para desarrollar competencias bioéticas, los estudiantes presentaron dificultades vinculadas con las habilidades técnicas y comunicacionales requeridas; b) Cabe destacar el alto nivel de favorabilidad con los postulados éticos presentados en la población estudiantil. Investigación financiada por U.N.L.P.

ABSTRACT

This research aimed to examine bioethical learning skills during the early clinical experiences that perform dental students. A descriptive study was conducted the following variables: 1) knowledge required for bioethical competence; 2) university clinical experiences. A closed, voluntary, anonymous and self-report survey of a random sample of 200 regular third year students of the Faculty of Dentistry FOUNLP, Argentina was recorded. The sample comprised 300 students who were making their first clinical experiences with practice on patients. A Likert scale that was added at the end of the instrument was used to assess the level of difficulty. Statistical analyzes were performed with Epi Info™ Version 3.3.2 Regarding the first variable bioethic positive identification of concepts (126, 84%) was observed. With respect to the second variable, difficulties were found when evaluating the demonstration of communication skills and techniques for obtaining informed consent. However, it was significantly positive evaluation of the "favorable attitude to ethical principles" (278, 92.67%). From the data obtained from the processed sample it was concluded that: a) although there was a significant positive identification of bioethical knowledge to develop skills, students had difficulties associated with the required technical and communication skills; b) There was a high level of favorability with the ethical principles presented in the student population. Research subsidized by U.N.L.P.

INTRODUCCIÓN

Dimensionar los actos humanos desde el punto de vista de su "bondad" o "maldad" no es fácil, particularmente en el área de la salud humana. Se ha procurado objetivar esta calificación transformando la ética filosófica, es decir, una ética prácticamente pura, en una ética aplicada. Así, ha surgido la ética profesional y variantes, como la ética clínica; éticas especiales, como la ética de la atención al paciente geriátrico, terminal, discapacitado, entre otras. Como expresión concreta de esta objetivación se han creado códigos y normas de ética, y declaraciones nacionales e internacionales frente a los múltiples y variados temas involucrados en la medicina y en la odontología. En este contexto se desarrolla vertiginosamente la Bioética constituyéndose un lugar privilegiado en la formación profesional de los nuevos graduados médicos y odontólogos, particularmente luego de su legislación positiva en el contexto nacional a partir de la comprensión del impacto en la salud humana (1, 2, 3, 4, 5, 6).

La bioética se ha incorporado de modo definitivo a los currículos de las diferentes carreras de ciencias de la salud en estos últimos años en Argentina. Es una disciplina reciente, con algo más de 30 años de evolución, pero cuenta ya con un desarrollo metodológico y didáctico importante. Ha estado muy abierta a las corrientes pedagógicas más actuales. Entre sus propósitos ha estado entregar conocimientos desde una visión interdisciplinar sobre un ámbito cada vez más amplio y complejo de temas; y, en segundo lugar, cambiar actitudes y comportamientos e incidir en la relación profesional de la salud-paciente y en el cambio de los modelos de asistencia en salud. Finalmente, transmitir los valores éticos más apropiados y necesarios para estos profesionales y para la sociedad en general.

Tanto la metodología de enseñanza como la actitud del profesor y la evaluación en las asignaturas de bioética tienen un contenido formativo al servicio de esa transmisión de valores, más que en otras disciplinas, y deben adecuarse a una estricta ética docente.

El campo de la bioética se ha ido ampliando cada vez más desde la ética clínica a las cuestiones de ética global y ambiental, y a los problemas de la ética de las instituciones y sistemas de salud. En este sentido, ha realizado numerosos aportes al Campo de las Ciencias Biomédicas originando la construcción de una nueva relación clínica, y a partir de ella un modelo diferente de formación profesional odontológico en sus dimensiones éticas y legales. (6) El paradigma emergente fue uno de los factores que impulsaron la renovación del currículum odontológico en diversos países del mundo, y en particular en el contexto latinoamericano, como en el caso de las Carreras de Odontología argentinas que sufrieron una sustancial transformación de su perfil profesional durante los años 90 (7,8, 9, 10, 11).

Durante la última década el ejercicio de la Odontología debió afrontar diversas problemáticas ético-clínicas con asiduidad. Entre ellas, se observaron: el derecho a la informa-

ción clínica vinculada con la regla ética del consentimiento informado; las situaciones particulares de la atención a menores, discapacitados, enfermos psiquiátricos, ancianos mayores, entre otros; la incorporación de las teorías, principios y reglas éticas en la formación de grado y postgrado; la conceptualización del paternalismo odontológico; la caracterización de los riesgos odontológicos en la práctica diaria; las investigaciones de recursos odontológicos en seres humanos; los Códigos y Comité de Ética institucionales; la acreditación y participación de profesionales odontólogos en los Comités de Ética Institucionales. Si bien existe una legislación en la materia, no obstante, se tratan de problemas que, al no tener una respuesta social unívoca, pueden desembocar en una demanda de legislación y eso deviene una típica cuestión de axiología jurídica: cuáles son los valores que se deben proteger y cómo debe hacerse. Ante la posibilidad de intervenir en los procesos biológicos hay discrepancias sociales que generan conflictos, y son éstos los que requieren de la intervención de la Bioética para discernir respecto a nuevos límites a la libertad de actuación individual o reinterpretar los ya existentes (12).

Entre los derechos sanitarios prioritarios se acordó el respeto por la autonomía del paciente convirtiéndose en el eje de la toma de decisiones sanitarias en diversos países. Se consideró al concepto de autonomía como la capacidad de evaluar las situaciones y la facultad de actuar sin restricciones considerando los valores y creencias del propio individuo (13). Por tanto, se describieron tres aspectos de la autonomía en el ejercicio del consentimiento informado: el derecho a la autodeterminación, la privacidad, y el reconocimiento a la igualdad de oportunidades. De ahí que, el consentimiento informado, no constituye un mero requisito burocrático para la expresión de la voluntad, sino la aceptación de una concepción moral de las personas como sujetos capaces de crear su propio plan de vida, elaborar proyectos y metas que lo expresen. Dicha concepción fue fundada en un ideal fuerte de autonomía, exigiendo condiciones de justicia y no sólo la mera igualdad formal. Por ello, su aplicación a la práctica clínica, no supone sólo la libre decisión basada en el cálculo de riesgos sanitarios, sino cuestiones psicológicas y ético-sociales, entre las cuáles se plantearon: medidas de acción, educación, acceso y prevención, y justicia distributiva (14).

La relación odontólogo-paciente ha pasado de ser un sistema vertical, en el que el odontólogo era el centro del sistema, que de forma paternalista tomaba las decisiones, en muchos casos de forma unilateral, e indiscutible debido al alto conocimiento especializado relacionado con el tratamiento de enfermedades dentales siendo el paciente receptor pasivo de los cuidados; a otro horizontal, donde el paciente es el axis y centro del sistema sanitario, el cual debe ser respetado como agente autónomo y como tal debe de participar activamente en conjunto con el profesional y tomar sus propias decisiones. Como respuesta de este cambio de mentalidad surge el concepto de consentimiento informado, definido como el proceso por el cual a un paciente se le provee la suficiente información para tomar una decisión informada y razonada del procedimiento clínico. Este proceso se da sin ninguna coacción o fraude,

e incluye explicar la necesidad del tratamiento, sus beneficios, alternativas, costos, riesgos y complicaciones o la no aceptación del tratamiento de la condición diagnosticada; este proceso debe darse con claridad, en un lenguaje comprensible y de forma oportuna.

Se construyó, por tanto, un concepto de consentimiento entendido como un "proceso" compuesto por una serie de elementos éticos y jurídicos fundamentados en los principios de autonomía, responsabilidad y libertad (15), asociados a determinantes sociales, y comprendidos recientemente por la citada legislación nacional en la materia.

El presente trabajo se propuso como objetivo examinar el aprendizaje de competencias bioéticas durante las primeras experiencias clínicas que realizan los estudiantes de odontología.

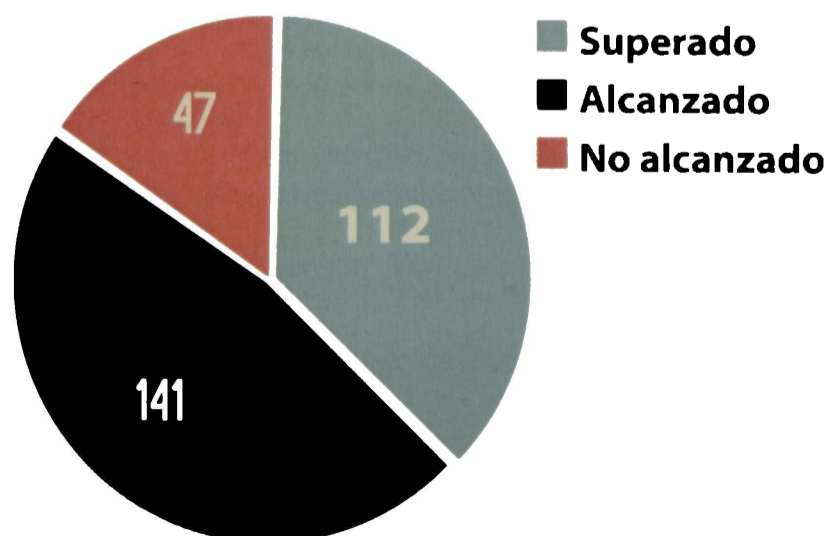
MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo sobre variables: 1) conocimientos requeridos para las competencias bioéticas y 2) experiencias clínicas universitarias. Se registró una encuesta cerrada, voluntaria, anónima y por autorreporte a una muestra azarosa de 300 estudiantes regulares de la Carrera de Odontología de la FOUNLP, Argentina. El muestreo comprendió alumnos que estuvieran realizando sus primeras cinco experiencias clínicas universitarias con atención a pacientes. Para evaluar el nivel de dificultades se utilizó una escala de Likert que se agregó al final del instrumento. Los análisis estadísticos fueron realizados con Epi Info™ Versión 3.3.2 y EPIDAT 3.1

RESULTADOS

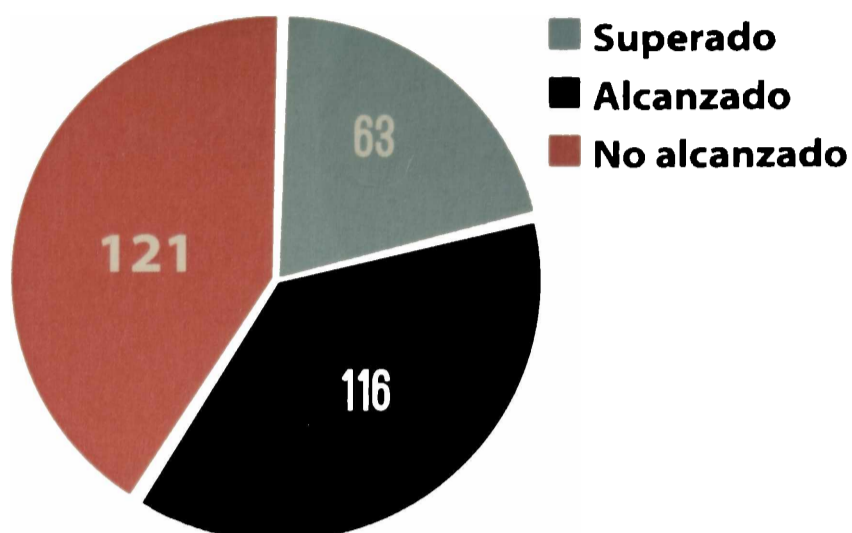
La edad mínima de la muestra fue 19 y la edad máxima 43, promedio 21.14, moda y mediana 21 años. En relación con la primer variable se evaluó el indicador "identificación de conceptos bioéticos" se registró la siguiente distribución: Superado=112(37.33%); Alcanzado=141(47.0%); No alcanzado=47(15.67%).

Gráfico 1. Identificación de conceptos bioéticos necesarios para el desarrollo de competencias específicas.



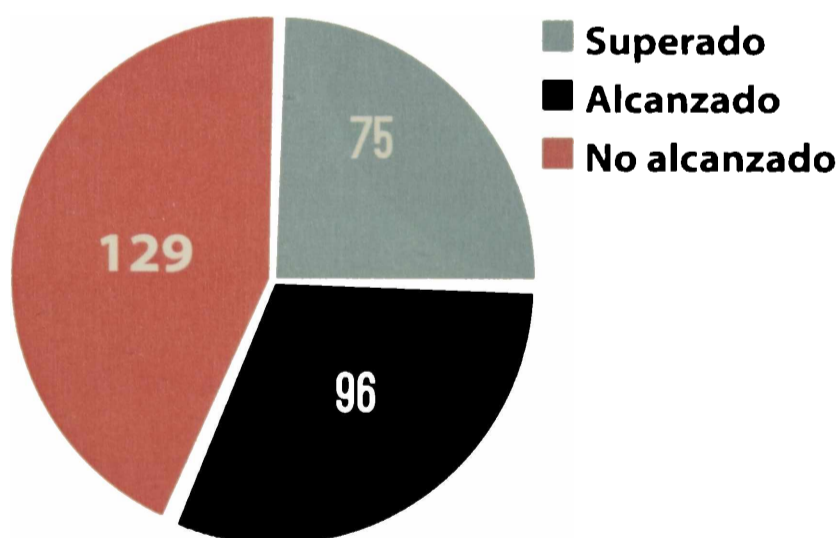
Al medir "resolución de problemas ético-clínicos" la distribución fue: Superado= 63 (21.0%); Alcanzado=116(38.67%); no alcanzado=121(40.33%)

Gráfico 2. Resolución de problemas ético-clínicos.



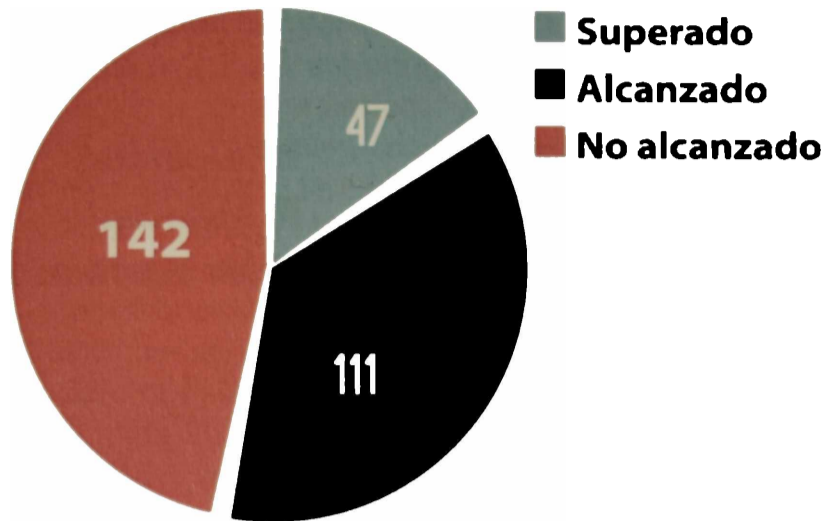
Respecto a la segunda variable, se evaluó el indicador "demostración de habilidad comunicacional para la obtención del consentimiento informado", hallándose: Superado 75(25.0%); Alcanzado=96(32.0%); No alcanzado =129(43.0%)

Gráfico 3. Evaluación de habilidades comunicacionales para la obtención del consentimiento informado.



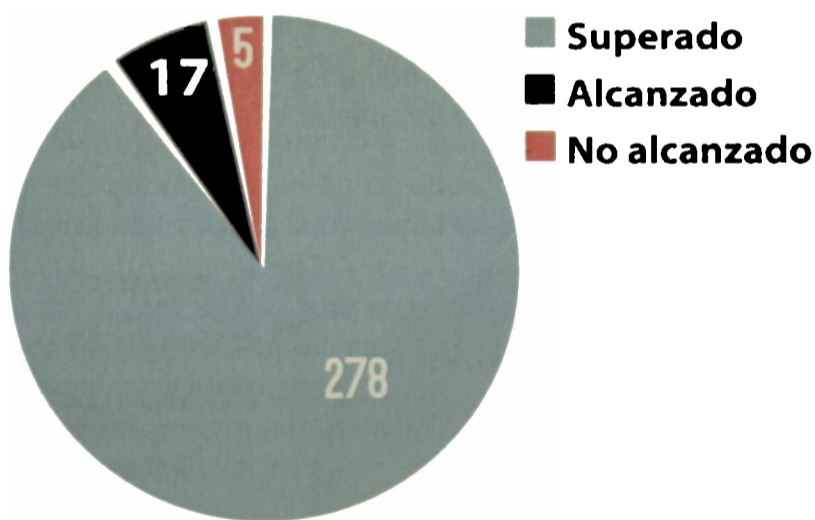
Al evaluar "demostración de habilidad técnicas para la obtención del consentimiento informado", la distribución fue: Superado 47 (15.67%); Alcanzado=111(37.0%); No alcanzado =142(47.33%)

Gráfico 4. Evaluación de habilidades técnicas para la obtención del consentimiento informado.



Al evaluar "actitud favorable a postulados éticos", la distribución en la Escala de Lickert fue: Favorable=278 (92.67%); Indiferente=17(5.67%); No favorable=5(1.67%)

Gráfico 5. Actitud favorable a postulados éticos.



DISCUSIÓN

Las prácticas educativas en Odontología habitualmente articulan demandas sociales y políticas; cuestiones relativas al saber y los saberes; posturas éticas que denotan actitudes "clínicas"; vínculos con la institución; trayectorias profesionales de los docentes; historias de los alumnos; y un sinfín de otras cuestiones que están presentes en cada uno de los protagonistas del proceso de enseñanza y aprendizaje. Durante la formación profesional se debe procurar un lugar prioritario para el desarrollo de la capacidad de diálogo y deliberación moral y el aprendizaje de metodologías de análisis de los dilemas ético-clínicos o para la toma de decisiones ético-clínicas. Asimismo, los alumnos deben ser capaces de realizar un análisis pormenorizado de los

problemas éticos más frecuentes en el área de la Odontología. Esta situación se pudo ver observada en el estudio donde los estudiantes manifestaron una actitud favorable a los postulados éticos clínicos presentados (92.67%).

La inclusión transversal de la Bioética en el currículum odontológico modificó sustancialmente el paradigma de formación profesional. En este nuevo contexto educativo el contrato pedagógico-didáctico se propuso facilitar, organizar y asegurar un encuentro y un vínculo entre los alumnos y este particular estudio que invita a la reflexión respecto a valores y principios morales que debieran conducir la vida individual y, por ende, la respectiva práctica profesional. (16)

Los resultados hallados permitieron observar la influencia del contrato pedagógico-didáctico respecto a la integración del conocimiento bioético en sus dimensiones cognitiva y actitudinal. Todavía resta profundizar las estrategias pedagógicas que aborden el desarrollo de las competencias bioéticas en el aprendizaje de las competencias clínicas.

Finalmente, las Universidades deben asumir la mayor parte de la formación bioética de los profesionales de la salud, mirada desde una perspectiva integral y no solamente técnico científica (17,18). De este modo, problemáticas como el respeto por la autonomía del paciente y la obtención del consentimiento informado para tratamientos odontológicos deben ser parte de los contenidos a debatir dentro de su formación como futuros graduados odontólogos.

CONCLUSIONES

A partir de los datos tomados de la muestra procesada se pudo concluir que: a) si bien existió una significativa identificación positiva de conocimientos necesarios para desarrollar competencias bioéticas, los estudiantes presentaron dificultades vinculadas con las habilidades técnicas y comunicacionales requeridas; b) Cabe destacar el alto nivel de favorabilidad con los postulados éticos presentados en la población estudiantil.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moiso A. Determinantes de Salud. En: Barragán H. Fundamentos de Salud Pública. La Plata: Edit. EDULP; 2007: 176-181
2. Comisión sobre Determinantes de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: informe final. Edit. Journal S.A.; 2008: 26,97
3. Honorable Congreso de la Nación Argentina. Ley 26529. Bol Ofic de la Rep Arg 20/11/2009
4. Honorable Congreso de la Nación Argentina. Ley 26742. Bol Ofic de la Rep Arg 24/05/2012
5. Poder Ejecutivo Nacional (P.E.N.). Decreto 1089/2012. Bol Ofic de la Rep Arg 06/07/2012
6. Gracia D., Júdez J., editores. Ética en la práctica clínica. Madrid: Edit. Triacastela; 2004
7. 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.
8. Reid KI. Respect for patients' autonomy. J Am Dent Assoc. 2009; 140(4):470-474.
9. 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
10. Miguel R., Zemel M., Cocco L., Ruiz R., Sapienza M., Pól-vora B., Iantosca A., Seara S. El Proceso de Consentimiento Informado en La Carrera de Odontología de la UNLP. Rev de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. 2006; 3(1):39-43.
11. Ministerio de Educación de la Nación Argentina. 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: junio de 2011]
12. Casado Gonzalez M. ¿Por qué Bioética y Derecho? Acta bioeth. 2002; 8 (2): 183-193
13. Grávalos C., Ramos V., Ayllón C., Ruiz P, Aranda R., Cortés-Funes H., Martínez J. Actuaciones sobre la autonomía, información y participación de los pacientes con cáncer colorrectal en un Hospital de Día de Oncología Médica. Revista de Bioética y Derecho. 2010; 18:2-9
14. de Ortúzar G. Derechos humanos e información: de la privacidad a la efectiva igualdad de oportunidades en el contexto de salud. Revista Derecho y Ciencias Sociales. 2010; 3:189-204
15. Miguel R. Consentimiento informado en Odontología. La Plata. Edufolp. 2004; 62-89
16. Donayre F. El Odontólogo desde una perspectiva social y bioética. Rev. Estomatol. Herediana. 2007; 17(1): 3-4
17. Villegas Múnera E. Tendencias de la formación bioética en los currículos universitarios. Revista Colombiana de Bioética. 2011; 6 (1): 103-124
18. León Correa F.J. Enseñar Bioética: como transmitir conocimientos, actitudes y valores. Acta bioeth. 2008;14(1): 11-18