

Datos Generales

TITULO COMPLETO:

BIOÉTICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOLOGÍA: NUEVOS DESAFÍOS EN LA FORMACIÓN DE POSTGRADO.

MODALIDAD DE COMUNICACIÓN:

Ponencia

ÁREA EDUCATIVA:

Superior

EJE TEMÁTICO:

Innovaciones curriculares en todas las áreas de la enseñanza

TIPO DE COMUNICACIÓN:

Desarrollo teórico

DATOS DE LOS AUTORES:

ZEMEL, MARTÍN GASTÓN ESTEBAN

MIGUEL, RICARDO

Facultad de Odontología Universidad Nacional de La Plata

Avenida 51 entre 1 y 115 – La Plata 1900

postgrado_folp@yahoo.com

Telefax (54-221) 4236775

Argentina

Nombre del relator de la ponencia: **ZEMEL, Martín G. E.**

ANTECEDENTES DEL TRABAJO:

El presente trabajo de investigación forma parte de la Beca de Iniciación a la Investigación (UNLP) del Od. Martín G. E. Zemel, cuyo título es: ***Enseñanza del consentimiento informado y su impacto en alumnos de las Residencias Odontológicas Universitarias***. Este proyecto es dirigido por la Prof. Dra. Olga SALANUEVA y el Prof. Dr. Ricardo MIGUEL. El Objetivo principal del mismo es determinar el impacto que tiene la enseñanza de las distintas perspectivas del documento de consentimiento informado en la formación de los alumnos de las ***Residencias Odontológicas Universitarias*** de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata.

Cabe destacar, que el proyecto citado se encuentra en su primer etapa de desarrollo, motivo por el cual, la presente comunicación quiere representar una síntesis teórica del mismo.

Resumen de la Comunicación

Introducción:

En los últimos años, el relevante influjo de la Bioética en el campo de la Salud, y en particular de la Odontología, hizo que se transformen significativamente la relación clínica entre el odontólogo y paciente. En este contexto, el nuevo modelo influyó consecuentemente en la construcción de los diseños curriculares de las Carreras de grado y postgrado de las distintas Facultades de Odontología en el ámbito nacional y mundial.

Objetivos: Examinar el influjo de la Bioética en la formación de postgrado del odontólogo, y generar un espacio de reflexión en torno a los alcances del deber de informar y del documento de consentimiento informado en la práctica clínica.

Metodología: Se realizó una investigación de tipo exploratoria y descriptiva realizando una búsqueda bibliográfica en textos específicos en la materia, y en la bases de datos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. Asimismo, se consultó en bases de datos en Internet (Medline, Lilacs, entre otras) que facilitaron la revisión del tema en reconocidas publicaciones nacionales y extranjeras.

Resultados: Se han evidenciado cambios en la relación entre el profesional odontólogo y el paciente. Esto ha revalorizado el derecho del paciente a la elección responsable y el respeto a la propia libertad, considerando el derecho a la información como una manifestación concreta del derecho de la protección a la salud y, a su vez, éste último, uno de los fundamentales derechos de la persona humana. Por tanto, la inclusión del documento de consentimiento informado en la formación de postgrado muestra una tendencia positiva hacia el incremento de estas últimas consideraciones.

Conclusiones: Es primordial hacer del consentimiento informado un instrumento que permita una práctica fundada en la verdad, de modo que el paciente pueda conscientemente elegir en relación con su vida, como corresponde a su infinita dignidad, y que la información ofrecida sea auténtica y humana, en el sentido de acompañarla con el calor debido a algo tan trascendente como son las decisiones en las que puede estar afectada la vida, la integridad corporal o la salud física o psíquica. Esto último, sólo podrá ser efectivo en el marco de una formación curricular integral que contemple estos aspectos y se comprometa con ellos activamente.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha presentado un creciente interés, tanto entre los profesionales de las ciencias de la salud cuanto entre el público en general, por el estudio y desarrollo de la Bioética. Los medios masivos de comunicación relatan con frecuencia eventos relacionados con la eutanasia, el transplante de órganos, las técnicas de fertilidad asistida, la clonación de seres humanos, y en Odontología, situaciones que tienen que ver con la relación clínica entre el profesional y el paciente. Estos relatos suscitan no sólo la curiosidad de la población sino que también son fuente de arduas polémicas en torno a los límites que han de tener el conocimiento científico y la Medicina, Odontología y disciplinas afines. Estos mismos temas son abordados sistemáticamente por esta “nueva disciplina” llamada Bioética.

La historia de la Bioética se encuentra ineludiblemente unida a la historia de la ética médica y de las Ciencias de la Salud en general. Esto es algo evidente ya que gran parte de los problemas planteados en esta nueva disciplina han sido motivo de discusión a lo largo de los siglos. Se trata de dilemas derivados en su mayoría de la relación que se establece entre el profesional de la salud, principalmente el profesional de la salud con el enfermo.

Diferentes acontecimientos ocurridos en los últimos decenios han ido construyendo la “Historia Bioética” y la concomitante construcción de la disciplina.

Uno de ellos fue el abuso cometido en los campos de concentración durante la Alemania Nazi y puesto de manifiesto durante el juicio de Nuremberg en 1946. Las atrocidades que soportaban los prisioneros al someterse a las investigaciones variaban entre experimentos para observar la resistencia del cuerpo a bajas temperaturas o grandes altitudes, situaciones para comprobar los efectos de la malaria, el gas mostaza, las sulfanilamidas y el agua de mar, entre otras. Al finalizar el juicio, se elaboró el Código de Nuremberg (1947) determinando las condiciones que siempre deberían estar presentes en toda investigación con humanos, resaltando la importancia concedida a la obtención del consentimiento voluntario por parte del paciente así como las medidas necesarias para lograr el máximo beneficio y el mínimo riesgo de toda persona que participe en una investigación.

Aún así, el Código de Nuremberg no logró que se revierta este tipo de situaciones inhumanas. Un caso muy conocido fue el estudio subsidiado por el Servicio de Salud Pública Norteamericano sobre la sífilis realizado en Tuskegee en el estado de Alabama en donde, durante 40 años (1932-1972), se estuvo observando la evolución de esta enfermedad en un grupo de personas de raza negra y bajo nivel socioeconómico. Se les informó a los pacientes que tenían “mala sangre” con el pretexto de poder conocer la evolución natural de la enfermedad. En este sentido, no recibieron tratamiento con penicilina aún conociendo que se trataba de una terapéutica eficaz para esta enfermedad. Al respecto, en 1974 se creó la Comisión Nacional para la protección de personas objeto de investigación biomédica y de la conducta. Fruto de los trabajos realizados por esta Comisión es el Informe Belmont publicado en 1979 en el cual se establecieron los principios que deberían ser respetados en toda investigación con seres humanos. Se trata de los principios de autonomía, beneficencia y justicia que posteriormente han sido ampliamente citados y aplicados en los distintos problemas planteados en la Bioética.

Van Rensselaer Potter fue el primero que utilizó el término Bioética en su obra "*Bioethics: Bridge to the Future*" publicada en 1971 y lo definió como la parte de la Biología que se ocupa de emplear los recursos de las ciencias biológicas de modo que se obtenga, con su uso correcto, una mejor calidad de vida. No obstante, este término fue empleado en un sentido más amplio por otros autores y de esta forma quedó establecido para referirse a todas las consideraciones éticas inherentes en el cuidado de la salud y las ciencias biológicas.

De alguna forma, la Bioética ha supuesto en opinión de algunos autores un puente de unión entre las Ciencias Biomédicas y las Humanidades. En este sentido, numerosos estudios de teólogos norteamericanos encaminados a lograr una mayor comprensión de los distintos interrogantes derivados de la corporalidad humana como la procreación, la sexualidad, la enfermedad, la relación clínica entre el paciente y el profesional de la salud, entre otros, han permitido abrir el diálogo y reflexión entre las distintas concepciones morales.

De igual forma, merece una mención especial el trabajo realizado por los filósofos Beauchamp y Childress, titulado *Principios de Ética Biomédica*, dada la amplia repercusión que ha tenido en la bioética tanto en los Estados Unidos como en el resto del mundo. Si bien en nuestros días son numerosos los tratados sobre Bioética, este libro tiene una mayor importancia desde un punto de vista histórico porque en él se establecieron los principios que siempre deberían ser respetados en la ética biomédica: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. En este sentido, a partir del principio de autonomía, ha surgido en el ámbito de la salud el tan conocido documento de consentimiento informado

Esta metodología ha sido aplicada y enseñada durante muchos años en los distintos centros de Bioética y Casas de altos Estudios en el mundo.

METODOLOGÍA

Se realizó una investigación de tipo exploratoria y descriptiva realizando una búsqueda bibliográfica en textos específicos en la materia, y en la bases de datos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. Asimismo, se consultó en bases de datos en Internet (Medline, Lilacs, entre otras) que facilitaron la revisión del tema en reconocidas publicaciones nacionales y extranjeras.

Por otra parte, se realizaron entrevistas personales a expertos nacionales y extranjeros en la temática. Posteriormente, se evaluaron las entrevistas y se extrajeron los resultados que se detallarán a continuación.

RESULTADOS

Bioética y Consentimiento Informado

El motivo por el que los expertos consideran la Bioética como algo distinto a la ética biomédica es el papel principal que adquieren las personas ajenas a las profesiones sanitarias, especialmente el enfermo, en la toma de decisiones. A diferencia de lo ocurrido en momentos anteriores en los que predominaba la actitud paternalista del médico, actualmente la autonomía del paciente se convierte en el eje sobre el que deben girar todas las decisiones al abordar los distintos dilemas éticos. Todo esto se debe a una serie de hechos que se pueden resumir en los abusos cometidos por los profesionales de la Salud y en el desarrollo de nuevas tecnologías en la salud.

No obstante, tal y como se ha señalado en algún momento, se puede hablar de una bioética norteamericana que ha ejercido una influencia a nivel internacional. Sin embargo, esta bioética se ha tenido que adaptar a las circunstancias y a las tradiciones propias de cada país. De esta forma, se puede observar que en Europa la autonomía se entiende como la capacidad de establecer libremente unas normas morales absolutas frente a la concepción angloamericana en la que la autonomía es entendida de forma más negativa como la capacidad de actuar sin restricciones. Es decir, si bien las nuevas tecnologías, la libertad del paciente y la secularización en la valoración ética han sido elementos esenciales en la configuración de la Bioética, actualmente no se puede hablar de un modelo exclusivo que sea aplicable en todos los países e incluso dentro de un mismo país.

Es en este contexto entonces, en donde surge el consentimiento informado como intento de revalorizar el principio de autonomía del paciente y reforzar la situación contractual que se plantea entre éste y el profesional de la salud en la relación clínica. De este modo, se presenta como un documento escrito, definido por Beauchamp y Childress como la autorización para iniciar un plan de tratamiento, el cual se integra a todas las prácticas clínicas que desarrolle el profesional odontólogo. (Hartshorne, 1993)

Diferentes países de Europa y Norteamérica han ido instalando esta temática en sus legislaciones y sistemas educativos. 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).

Por lo tanto, los profesionales odontólogos, además de garantizar la confidencialidad a sus pacientes, deben presentar las distintas alternativas de tratamiento, obtener su consentimiento y respetar las decisiones hechas por los mismos. (Hirsch et al, 1986)

En la práctica odontológica diaria se instrumenta como un documento escrito por medio del cual se deja constancia de lo anteriormente descrito. Sin embargo, para que un paciente pueda firmar el consentimiento informado debe reunir determinadas condiciones, entre las que se cuentan: haber recibido y comprendido una información suficiente, encontrarse libre, y ser competente para tomar la decisión en cuestión a través de un documento que refuerce la situación contractual de la práctica moderna.

En relación con este último, la concepción de consentimiento informado integra dos visiones, una jurídico-técnica y otra filosófica. En este sentido, si el uso del mencionado documento se restringiera a atender solamente sus aspectos jurídico-técnicos determinaría una poda a los alcances éticos del Consentimiento solicitado a los pacientes en las prácticas asistenciales. El correcto uso del consentimiento informado supone no sólo el estudio del aspecto jurídico-técnico que lo presenta en forma de un documento librado por el profesional odontólogo, sino también, el conocimiento de los fundamentos éticos en que basa su existencia. En relación con esto último, la concepción en que se funda el consentimiento informado se da principalmente en el ejercicio de la libertad de conciencia y por ende, en la elección responsable. En este sentido, el consentimiento informado es el proceso gradual que se ubica en el seno de la relación odontólogo-paciente, en virtud del cual el paciente obtiene determinada información del profesional, en términos comprensibles, que le permite participar

voluntaria, consciente y activamente en la adopción de decisiones respecto del tratamiento de su salud.

El consentimiento informado en la formación universitaria

La descripción del acápite anterior invita a reflexionar 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.

“El Alma Mater (la Universidad) ha sido una gran reproductora de visiones culturales y sociales, ha contribuido como ninguna otra Institución a fijar las identidades de los actores sociales e individuales. Es lógico pensar entonces que la transformación de los modelos culturales va a tener un impacto significativo en el currículum universitario. [...] ¿Es necesario tomar en cuenta estos contextos para el diseño curricular? ¿Con qué sistemas de ideas podemos establecer los parámetros epistemológicos, filosóficos, ideológicos, culturales y éticos que orienten la formación de los jóvenes?. Son preguntas difíciles de responder. En todo caso muestran que para acordar un cambio curricular se necesitan muchos diálogos, muchas confrontaciones, muchas reflexiones sobre los temas en cuestión. De lo contrario podríamos llegar a formular una mera actualización funcional del currículum sin mucha consistencia teórica. Necesitamos una universidad-mundo, transcultural, interdisciplinaria, con fuerte base científica, productora de conocimientos, agente de cambios, pedagógicamente innovadora, ideológicamente clara en su función social. El modelo de una Universidad así transformada brindará el marco necesario al cambio curricular”. (Pérez Lindo, 1995)

“En esa línea el currículum universitario debe constituirse en este momento histórico, recuperando 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 comprometido ... Los derechos humanos tendrán que impactar al currículum universitario como contenidos específicos y como perspectiva general o enfoque ... Actualmente, los nuevos lenguajes científicos y tecnológicos forman parte importante de las comunicaciones y las prácticas cotidianas en los distintos espacios sociales.” (de Alba, 1997)

En función de todo lo anterior, habrá entonces que dilucidar como el cambio del paradigma en las relaciones sanitarias debiera influir directamente sobre los diseños curriculares de carreras y programas académicos relacionadas con las Ciencias de la Salud.

En la educación odontológica, los estudiantes invierten demasiado tiempo en los cuidados previstos para el tratamiento dental. En diversos programas académicos deben cumplir con requisitos que pueden dificultar la relación con sus pacientes. Probablemente la solución a los conflictos que se presentan sea generalmente la utilización del consentimiento informado. (Van Dam, 2001)

Países como Estados Unidos, España e Italia han generado, no sólo jurisprudencia en la temática, sino también numerosos espacios de formación académica. 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. (Hook et al, 2002)

En otra línea de investigación, un estudio del Departamento de Odontología Social y Educación Odontológica de la Universidad de Louwesweg (Amsterdam, Holanda), que estuvo comprendido por una muestra de 1616 pacientes dio a conocer que las explicaciones dadas por los odontólogos a sus pacientes eran favorables para la relación establecida, aunque existen temores concluyendo que el principio de la autonomía estaría socavado sino se presta la debida información. (Schouten et all, 2001)

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.

Formación Universitaria de Postgrado: Residencias Odontológicas Universitarias (Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata)

Las **Residencias Odontológicas Universitarias** son un sistema educativo del graduado reciente que tiene por objeto completar su formación integral ejercitándolo en el desempeño responsable y eficaz de la práctica odontológica.

Se desarrollan según un programa educacional predeterminado, mediante la ejecución personal, bajo supervisión, de actos profesionales de complejidad y responsabilidad crecientes. El objetivo fundamental de las **Residencias Odontológicas Universitarias** es centrar la formación del odontólogo residente en el concepto de salud, pero no ya 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. Se trata de mantener actitudes de apertura a las necesidades de salud buco-dental actual o potencial y de dar respuesta a las demandas sociales de tratamiento. La práctica está vinculada a la salud colectiva y la resolución de los problemas concretos de la salud oral de la población.

Las **Residencias Odontológicas Universitarias** asumen como eje de la formación del odontólogo residente la prevención y el mantenimiento de la salud oral de la comunidad y no la enfermedad del individuo. Por ello las experiencias educativas propuestas a los residentes durante su proceso de formación son pertinentes a estos objetivos. La formación es dependiente del proceso de prestación de servicios de salud, procurando articularse e integrarse con ellos, constituyendo así las metas importantes de la formación del odontólogo residente.

Al terminar el ciclo los graduados han sido preparados para responder a un perfil profesional que comprende:

- a- Resolver la problemática de salud bucal correspondiente a los tres niveles de atención dentro de las incumbencias propias de la odontología general.
- b- Integrarse a cualquiera de los subsectores que componen la práctica profesional en forma individual o en instituciones públicas y privadas del sector, contribuyendo con los objetivos de equidad, eficacia y eficiencia del sistema de atención en salud bucal.

Por todo lo anterior, las actividades de capacitación del odontólogo residente se basan en una amplia, comprometida y creciente participación en el trabajo de salud comunitario mediante la resolución de problemas de salud oral desde la realización de experiencias prácticas.

Las **Residencias Odontológicas Universitarias** constituyen un sistema más, donde el graduado inscripto recibe una enseñanza-aprendizaje permanente y continua, aplicada en la modalidad docencia-servicio con transferencia a la comunidad, para una mejor calidad de vida y salud bucal.

El Programa de **Residencias Odontológicas Universitarias**, consta de 2 años. El mismo posee dos fases, a saber:

- Fase Clínica.
- Fase Teórica-Práctica.

Se incluye Diagnóstico, Prevención y Educación para la Salud. (PES). Periodoncia, Operatoria Dental, Endodoncia, Cirugía y Traumatología Buco Máxilo Facial, Patología Bucal, Prótesis, Odontología Legal, Radiología y Fisioterapia, Odontología Integral Niños, Urgencias. Además, la formación se completa con Ateneos y clases teóricas de diferentes especialidades, de importancia para el práctico general y talleres para práctica de laboratorio de prótesis.

La evaluación de los aprendizajes asume el carácter de una evaluación integral, acumulativa y continua y se instrumenta a través de diferentes formas de medición.

Por último, cabe destacar, que la admisión al Programa de las **Residencias Odontológicas Universitarias**, es a través de un examen de admisión y una entrevista personal. En este sentido, el número de Residentes que participa del Programa ha ido aumentando significativamente en los últimos años en comparación con otros Programas de Residencias Odontológicas de otras Instituciones.

El documento de consentimiento informado en la formación de Postgrado

La aparente ausencia en los diseños curriculares de las Carreras de Odontología y en el programa académico de Postgrado de las **Residencias Odontológicas Universitarias** de una asignatura específicamente filosófica que tenga como objetivo los tratados de la Antropología Filosófica y los fundamentos deontológicos del ejercicio profesional dificultaría el aprendizaje integral de determinadas temáticas como lo pueden ser, entre otras, la libertad y dignidad humana o la conciencia moral, los cuales se podrían considerar como contenidos previos y fundantes del consentimiento informado.

Esta falencia ha hecho que tales cuestiones estén subyacentes en otras áreas o asignaturas clínicas, como lo es la Odontología Legal, y al buen criterio de los docentes que integran estas últimas, quienes por su estricta formación científica carecen en gran parte de una formación filosófica. En este sentido, una plataforma filosófica humanista que se pudiera incorporar en la formación de los Residentes posibilitaría la custodia de los aspectos éticos en la administración profesional del consentimiento informado.

En otro sentido, el programa académico de las **Residencias Odontológicas Universitarias** ofrece una completa formación en Odontología Legal la cual contempla los aspectos jurídico-técnicos que confieren al documento su validez legal. Por tal motivo, se creería conveniente articular dichos contenidos con los anteriores, de modo

de presentar la temática con una perspectiva integral desde los distintos enfoques pedagógicos.

El Odontólogo debe proveer información considerando la naturaleza del tratamiento propuesto, los beneficios y los riesgos del mismo, y los beneficios y riesgos de los tratamientos alternativos, incluyendo el rechazo al tratamiento. Especialmente, durante el primer contacto con un nuevo paciente, el Odontólogo puede jugar un rol vital alentando al paciente para que descubra sus propios intereses y expectativas. (Eijkman, 2001). De ahí que la comprensión de estos conceptos filosóficos por parte del Odontólogo que se forma profesionalmente en un programa de Residencias debiera de ser fundamental.

Con todo, es prudente considerar la necesidad de reforzar la formación académica establecida en las **Residencias Odontológicas Universitarias** de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata con una que presente los contenidos de la Bioética Odontológica, facilitando así la comprensión de los fundamentos éticos del consentimiento informado, como así también posibilite al Residente enriquecer la cosmovisión integral del hombre brindada en la formación académica que recibe en el desarrollo de su programa.

Por lo tanto, la presente investigación que está en su primer etapa de desarrollo, la cual comprende la construcción del marco referencial, tiene como una de sus metodologías para alcanzar los objetivos propuestos incorporar una específica formación sobre aspectos bioéticos, jurídicos y odontológicos del denominado “documento de consentimiento informado” durante el programa académico de las Residencias Odontológicas Universitarias intentando favorecer a un mejor conocimiento y desempeño clínico-profesional de los Odontólogos Residentes en el área de la Odontología Legal.

CONCLUSIÓN

Hoy día todas las disciplinas relacionadas con la salud no están exentas de la mirada bioética. La Odontología no sólo tiene la obligación de reflexionar a cerca de sus acciones desde la Bioética, sino también proyectar su educación de grado y postgrado con un perfil que priorice la Educación para la Salud y la construcción del conocimiento a partir de los saberes previos de la población y el profesional tendientes a mejorar la calidad de vida.

El consentimiento informado deberá instalarse en el respeto a la dignidad de las personas para elegir libremente sobre su propio cuerpo, y su propia salud. Será necesario entonces, incrementar la importancia de su contenido en el seno de la Educación curricular Universitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Basso D. Los Fundamentos de la Moral. Centro de Investigaciones en Ética Biomédica. 1990
2. Bebeau MJ et al. The impact of a dental ethics curriculum on moral reasoning. J Dent Educ. 1994; 58 (9): 684-92

3. Bridgman et al. Teaching and assessing ethics and law in the dental curriculum. *Br Dent J.* 1999; 187 (4):217-9
4. Bridgman et al. Teaching and assessing ethics and law in the dental curriculum (Comment). *Br Dent J.* 1999; 187 (8):406
5. Cameron CA. Mandatory consent to treatment by students in dental education: legal and policy considerations. *J Dent Educ.* 1995; 59 (4): 495-501
6. Christensen GJ. Informing patients about treatment alternatives. *J Am Dent Assoc.* 1999; 130 (5):730-732
7. de Alba, A. El currículum universitario ante los retos del siglo XXI: La paradoja entre posmodernismo, ausencia de utopía y determinación curricular. Edit. Paidós. 1995
8. Eijkman MA. Dental health education: from education to informed decision making. *Patient Educ Couns.* 2001; 42(2):101-4
9. Gostin LO. El consentimiento informado, la sensibilidad cultural y el respeto a las personas, *JAMA (ed esp)* 1996; 5(4): 159-60.
10. Hartshorne, J.E. Principles of valid informed consent to treatment in dentistry. *J Dent Assoc South Africa.* 1993
11. Hirsch AC et al. Ethics in dental practice. *J Am Dent Assoc.* 1986; 113 (4):559-603
12. Hook et al. Treatment planning processes in dental schools. *J Dent Educ.* 2002; 66 (1): 68-74
13. Iribarren C. y col. Evaluación de la enseñanza de la ética y de la responsabilidad profesional en residencias quirúrgicas. *Rev argent cir.* 1988; 55 (6): 280-5
14. Kipper D et al. Questionamientos éticos relativos a graduacao e a residencia medica. *Bioetica.* 2002; 10 (2): 107-128
15. Manrique L et al. Consentimiento informado: fundamento ético, médico y legal. *Rev Argent cir.* 1991
16. Nash DA. Ethics in dentistry: review and critique of Principles of Ethics and Code of Professional Conduct. *J Am Assoc.* 1984; 109 (4):597-603
17. Pérez Lindo, A. Mutaciones en los sistemas de ideas y cambio curricular. Conferencia dictada ante autoridades y personal docente de todas las unidades académicas de la U.N.N.E. Corrientes, 4 de mayo de 1995
18. Schouten et al. Informed consent in dental practice: experiences of Dutch patients. *Int Dent J.* 2001; 51 (1):52-4
19. Secchi MA. Aspectos diversos de responsabilidad profesional. *Rev Soc Argent Ped.* 1999
20. Van Dam S. Requirement-driven dental education and the patient's right to informed consent. *J Am Coll Dent.* 2001; 68 (3): 40-7
21. Viana Conde A, Sas Fojon A. El consentimiento informado del enfermo. *La Ley* 1996; (3990): 1-10.
22. Vidal MC. La problemática del consentimiento informado. *Cuadernos de Bioética* 1998; 33, 1: 12 – 24.
23. Zhurt R. [Professional scientific disponibility and ethic competence of the dentist in future] *Stomatol DDR.*1989; 39 (5):358-61