

227



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO**

REJ

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

*Vº Bº*  
*Carolina Alvarez de la Cadena*

**ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA  
RELACION ETICA - ODONTOLOGICA**

**T E S I S A**  
Que para obtener el Título de  
**CIRUJANO DENTISTA**  
p r e s e n t a

**MARTHA GABRIELA MIRELES BRITO**



**ASESOR: DRA. CAROLINA ALVAREZ DE LA CADENA**  
**COORDINADOR: DR. GASTON ROMERO GRANDE**

**México, D. F.**

**1995**

**FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **AGRADEZCO A:**

**A mis padres, Martha y Fernando, por su confianza, cariño, por el apoyo brindado siempre y por ser los pilares fuertes de mi vida.**

**A mis hermanos, Fernando y Adrián, por sus consejos, cariño, por formar una parte importante de mi vida, y por alentarme a lograr este sueño.**

**A la Madán, por ser como una segunda madre y por sus infinitas muestras de cariño.**

**A mis amigas, Ileri, Karen, Liliana, Mónica y Verónica, por haber estado conmigo en las buenas y en las no tan buenas, y sobre todo por brindarme su amistad incondicional.**

**A Daniel, por su amor y por estar conmigo siempre.**

**A la Universidad Nacional Autónoma de México.**

**A la Facultad de Odontología.**

**A mis profesores por sus enseñanzas.**

**A la Dra. Carolina Alvarez de la Cadena por su ayuda en la realización de este documento.**

**Al Honorable Jurado.**

## INDICE

<b>I.- INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>II.- ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ETICA MEDICA</b>	<b>4</b>
1.- CODIGO DE HAMMURABI	
2.- JURAMENTO HIPOCRATICO	
3.- EPOCA MEDIEVAL HASTA 1847	
4.- ANTECEDENTES DEL "CODE OF MEDICAL ETHICS" DE 1847 DE LA "AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION	
5.- DECLARACION DE HELSINKI	
6.- CODIGOS ETICOS PARA HIGIENISTAS DENTALES	
7.- CODIGO INTERNACIONAL DE ETICA MEDICA	
<b>III.- CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE LA ETICA</b>	<b>21</b>
1.- PRINCIPIOS DE LA ETICA NATURAL	
2.- DEFINICION DE ETICA	
3.- IMPORTANCIA DE LA ETICA MEDICA	
4.- CRITERIO ETICO	
5.- RELACION DE LA ETICA CON OTRAS CIENCIAS	
<b>IV.- HUMANISMO Y PROFESION</b>	<b>29</b>
1.- RELACION ODONTOLOGO - PACIENTE	
2.- CUALIDADES NECESARIAS DE UN ODONTOLOGO	
3.- TIPOS DE RELACION	
4.- CLASES DE RELACION	
5.- ENFERMEDAD, DOLOR Y SUFRIMIENTO	
<b>V.- REPONSABILIDAD Y SECRETO PROFESIONAL</b>	<b>39</b>
1.- SENTIDO Y ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD	
2.- CONCEPTO DE SECRETO PROFESIONAL	
3.- JUSTIFICACION Y VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL	
4.- CLASES DE SECRETO PROFESIONAL	
5.- FORMAS DE FALTAR AL SECRETO PROFESIONAL	
<b>VI.- EL ETHOS DE LA PUBLICACION CIENTIFICA</b>	<b>53</b>
1.- COMUNICACION ESCRITA	
2.- LA DEONTOLOGIA DEL ESTILO	
3.- SOBRE LA VERACIDAD Y LA RECTITUD	
<b>VII.- RETO A LA ETICA MEDICA</b>	<b>63</b>
1.- PROSPECTOS PARA UNA PROFESION CAMBIANTE	
2.- COMENTARIOS CRITICOS	
<b>VIII.- CONCLUSIONES</b>	<b>67</b>
<b>IX.- BIBLIOGRAFIA</b>	<b>69</b>

## **I.- INTRODUCCION**

A lo largo de nuestra vida profesional nos toparemos con diferentes problemas como son los principios éticos, estos principios han sido estudiados y catalogados en diferentes décadas y circunstancias. Para el hombre siempre ha sido muy importante su estudio ya que gracias a que existan códigos, declaraciones o documentos existirán sanciones en las leyes éticas y civiles para aquellas personas que no tengan una formación ética adecuada.

La ética como ciencia va a ser muy importante en la ética médica la cual a la vez que es ciencia, es arte; para este estudio debemos tener criterio ético, basándonos en principios fundamentales como lo es el recordar que nuestros pacientes también son seres humanos, que debemos llevar una buena relación con ellos no olvidando nunca que sufren y se enferman, que necesitan ser atendidos con las mejores manos y los conocimientos más actualizados.

Al tomar en cuenta este principio básico de el ser humano, recordaremos que como tal se le debe absoluto respeto, deberemos darle confianza y corresponder con la misma, ya que al confiar en nosotros sobre sus diferentes problemas, no espera que estos sean conocidos por cualquier persona ajena; debemos guardar el secreto profesional como lo dijo Hipócrates en su juramento hace muchos años, debemos también tomar en cuenta la situación o gravedad de lo que se nos diga, puesto que si este secreto fuera para atentar contra la humanidad, deberá ser revelado con las autoridades competentes.

Este trabajo surgió a causa de una inquietud hacia la falta de ética que todos hemos observado en nuestra vida como estudiantes. Es importante reconocer que como aspirantes a ser cirujanos dentistas nos hemos topado con

situaciones injustas las cuales debemos de tolerar por nuestra posición como alumnos y para no poner en riesgo nuestro desarrollo dentro de la institución educativa.

Es importante tener muy en claro lo que es la ética; es una palabra que envuelve significados muy diferentes dentro de cada persona, y para poder ser profesionistas éticos hay que empezar por saber lo que es la ética y como se relaciona con nuestra profesión. Uno de los propósitos de éste trabajo es el dejar en claro como se relaciona la ética en la carrera de cirujano dentista y los beneficios que el ser ético nos brinda tanto desde la forma en la que nos ven los pacientes, hasta como nos sentimos con nosotros mismos.

A lo largo de nuestra vida profesional conocemos a muchos cirujanos dentistas que no conocen la palabra 'ética', por la cual espero que este documento sea una aportación importante para el desarrollo de una vida profesional llena de satisfacciones.

Con este trabajo me permito presentar 6 capítulos:

- **Antecedentes Históricos de la Etica Médica.** En este capítulo se discutirá la ética desde el punto de vista de los filósofos griegos, pasando por la época medieval, hasta los códigos internacionales actuales.
  
- **Conceptos Fundamentales de la Etica.** Se discutirá la relación de la ética con otras ciencias y la importancia de la ética médica y del criterio ético.
  
- **Humanismo y Profesión.** Se plantea la relación odontólogo - paciente, los tipos y clases de esta relación y las cualidades que debe de reunir un odontólogo.

- **Responsabilidad y Secreto Profesional.** Se discute la importancia de la responsabilidad y los diferentes aspectos que implica el secreto profesional.
- **El Ethos de la Publicación Científica.** En el cual se habla de las diferentes cualidades con las que debe contar un escrito científico
  
- **Reto a la Etica Médica.** Se darán prospectos para una profesión cambiante y se plantearán algunos comentarios críticos.

Con los cuales se dan a conocer diferentes aspectos .que podemos considerar para favorecer la relación de la ética en la odontología.

## **II.- ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ETICA MEDICA**

La profesión médica fue de las primeras en manifestar su dignidad y responsabilidad con diversas promesas, juramentos y códigos éticos. Claro que por el solo hecho de conocer un código no se moraliza el médico. Lo esencial es que su actitud esté de acuerdo con lo que esos códigos o declaraciones le enseñan, y así, entonces, su conducta será moral al aplicar esos conocimientos, esas normas éticas, a la vida práctica.

### **1.- CODIGO DE HAMMURABI**

Es el primer código que trata de la regulación de la práctica de la medicina, lleva el nombre del en ese entonces rey de Babilonia (1700 a.C.).

Las normas, contenidas en el Código, no toman en cuenta imperativos morales, sino crueldades y castigos, al someterse determinadas faltas: "Si un médico ha tratado la herida grave de un hombre con un cuchillo metálico y le ha causado la muerte, o ha abierto el tumor de un hombre con un cuchillo metálico y le ha destruido un ojo, se le cortarán las manos".

Si ese hombre que perdía la vida o el ojo era un esclavo, el médico debería proporcionar otro esclavo.

Estos severos castigos estaban a tono con las costumbres imperantes del "ojo por ojo, y diente por diente" del mundo antiguo.

La medicina griega aportó, entre otras cosas, el método hipocrático.

Hipócrates nació alrededor del año 406 a.C. en la isla de Cos, y murió en Tesalónica hacia el año 370 a.C. fue autor de numerosos escritos reunidos bajo el nombre de "Corpus Hippocraticum" el cuál contiene conocimientos de Anatomía, Fisiología y Patología. También de Terapéutica, Diagnóstico y Pronóstico. Dentro del contenido de la obra, aparecen conceptos relativos a la conducta del médico, tales de cómo debe comportarse, cómo hablar para consolar a los enfermos, mostrarse afable con todo el mundo y llevar una vida intachable. La norma ética más importante de este famoso médico, es el Juramento Hipocrático.

## **2.- JURAMENTO HIPOCRATICO**

Juro por Apolo médico, por Esculapio y por Higia, por Panacea y por todos los dioses y diosas, tomándolos por testigos, que cumpliré, en la medida de mis posibilidades y mi criterio, el juramento y declaración escrita siguientes:

Considerar al maestro en medicina como si fuese mi padre; compartir con él mis bienes y, si llega el caso, ayudarle en sus necesidades; tener a sus hijos por hermanos míos y enseñarles este Arte, si quieren aprenderlo, sin gratificación ni compromiso; hacer a mis hijos participes de los preceptos, enseñanzas orales y demás doctrinas, así como los de mi maestro, y a los discípulos comprometidos y que han prestado juramente según la ley médica, pero a nadie más.

Dirigir el tratamiento con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes, en la medida de mis conocimientos y de mi juicio, y abstenerme de toda maldad y daño.

No administraré a nadie un fármaco mortal, aunque me lo pida, ni tomar la iniciativa de una sugerencia de ese tipo. Asimismo, no daré a ninguna mujer un pesario abortivo, sino que, a lo largo de mi vida, practicaré mi arte de forma pura y santa.

No castraré, ni siquiera por tallar a los calculosos, antes bien dejaré esa actividad en manos de quienes se ocupan de esas prácticas.

Al visitar una casa, entraré en ella para bien de los enfermos, absteniéndome de todo daño voluntario o de actos perversos,, en especial de todo intento de seducir a mujeres o muchachos, ya sean libres o esclavos.

Callaré todo cuanto vea u oiga, dentro o fuera de mi actuación profesional, que se refiera a la intimidad humana y no debe divulgarse, convencido de que tales cosas deben mantenerse en secreto.

Si cumplo este juramento sin faltar a él, que se me conceda gozar de la vida y de mi actividad profesional rodeado de la consideración de todos los hombres hasta el último día de mi vida; pero si lo violo y juro en falso, que ocurra todo lo contrario.

Este Juramento, ampliamente conocido y difundido, ha sido norma de conducta de innumerables generaciones de médicos y punto de partida para la elaboración de diversos códigos éticos .

Es una valiosa aportación del mundo griego que ha prevalecido y que compromete al médico a comportarse en la forma en que generaciones de gente, de diferentes países y culturas han considerado como la conducta ideal del médico.

### 3.- EPOCA MEDIEVAL HASTA 1847

Como se puede ver, desde los tiempos de la Grecia y la Roma clásica, el ejercicio profesional de la medicina se ha desarrollado en unas pautas éticas de conducta profesional que se encuentran recogidas, más o menos dispersas, en el conjunto denominado *Corpus hipocraticum*, reunión de escritos de diversas épocas que recogen el saber médico de la antigüedad. Dicho Corpus, fue transmitido durante la edad media, tras la caída del Imperio Romano, constituyendo un punto de referencia común para el ejercicio del arte médico durante todo el medievo.

Durante el periodo medieval, las normas profesionales innovativas con una finalidad de regulación ética son muy escasas. El saber médico es transmitido, a partir de los cenobios, mediante colecciones bibliográficas que conformarán un determinado ambiente cultural, que perdurará hasta los primeros y rudimentarios intentos de sistematización de la enseñanza del arte de Esculapio en la escuela de Salerno. Apenas alguna alusión en la Regula de S. Benito, en la Normae de Federico II o en las Partidas de Alfonso X permiten hacernos la idea de alguna variación particular, en este periodo, del ejercicio profesional médico, efectuado en la sociedad cristiana medieval desde el punto de vista ético. Dicho ejercicio, se acabará estructurando en torno a unas estructuras típicamente medievales, esto es, el gremio, que regulaba corporativamente la actividad de los médicos (la cirugía fue considerada arte no universitario durante muchos siglos).

La figura del médico llega a adquirir tonos decididamente más profesionales, al enlazarse íntimamente con las estructuras de la Iglesia, así

como se socializa mediante la supervisión gremial. Arnaldo de Villanova, médico y consejero de Papas y Reyes, se dirige a los médicos, tanto en cuanto cristianos como en cuanto profesionales, aconsejándoles y amonestándoles a un recto y virtuoso ejercicio de su profesión. De éste modo, es en el interior de las estructuras gremiales que, en peculiar síntesis de cristianismo y profesión médica, se desarrollan las pautas prácticas de ejercicio profesional, entendido como ejercicio de caridad cristiana bajo reglas académicas y profesionales.

El ejercicio de la medicina se desarrolla dentro de una ética cristiana, en la que se despliega en continuidad el espíritu hipocrático y una determinada concepción de la naturaleza de la profesión médica. El médico cumple su función profesional y social (pre - establecida, transmitida y acatada) en un contexto de caridad, sin perder por ello la clara noción de la naturaleza del arte médico, fundada en los principios hipocráticos y su sistematización de corte aristotélico por Galeno, especialmente el primero de ellos: *Primum non nocere*. Las muestras de ésta íntima simbiosis medieval del cristianismo y profesión médica, ya en la baja edad media, serían innumerables. En la España de los Reyes Católicos (s.XV), por ejemplo, los médicos no cumplían con el deber de anunciar al enfermo el peligro próximo de muerte, para que pudieran confesar sus pecados eran multados. Todavía en el París de Luis XIV, el primer acto de los médicos después de su prueba de licencia en la Facultad de Medicina consistía en el juramento, en la catedral de Notre Dame, de defender la religión católica.

En este contexto, quizá se entienda mejor la escasa presencia de textos de ética médica en la bibliografía de la época, ya que los elementos de juicio al respecto precedían, *in vivo*, de la presencia de teólogos, canonistas y confesores (función previamente desempeñada en la alta Edad Media por los monjes) en la corporaciones médicas de la época, es decir, los gremios de médicos. Estas

pautas éticas básicas deben buscarse en los tratados y sùmulas medievales que tratan de la moral en general, así como en el funcionamiento de los gremios. Desde este punto de vista, la regulación de la vida gremial es fuente primaria para el desarrollo histórico de las normas deontológicas de la profesión médica. Entre los muchos estatutos de la época, son los *Statuta Moralia* del Real Colegio de Físicos de Londres de 1563 los que tienen aquí un mayor interés, atendiendo al desarrollo, ya en la época contemporánea, de los modernos “códigos deontológicos médicos”. El primer exponente, de una cierta magnitud y de una considerable repercusión de la actualidad, es el *Code of Medical Ethics* de 1847 de la Asociación Médica Americana de los E.E.U.U.

Este estado de cosas, caracterizado por un concepto de la naturaleza del arte médico establemente transmitido, así como por una dinámica colegial (gremial) de resolución activa de cuestiones éticas (durante las epidemias, en el ejercicio hospitalario de la profesión, etc.), resulta ligeramente modificado por la aparición de las nuevas enfermedades infecciosas, en el s. XVI, así como los problemas derivados del descubrimiento del continente americano. También influye en ello la división religiosa europea, lo que originará alguna modificación (siempre estructural) de la vida gremial. Sin embargo, la magnitud del cambio no será claramente perceptible hasta el s. XVIII. Lain Entralgo señala que la esencia de esta mutación estructural del ejercicio de la medicina (no ya de sus estructuras organizativas) consiste en una “secularización” que se aprecia, en torno a 1750, con una doble expresión: o bien se niega todo nexo entre la actividad del médico y sus creencias religiosas, o bien se reduce a un orden puramente personal y privado, práctico. Dicho proceso de “secularización” del ejercicio profesional médico comportará, a su vez, una reducción del ámbito privado de la conciencia personal del médico en la decisión ética, así como una consecuente tendencia a una regulación

extrínseca por parte de la sociedad que, por medio de leyes estatales, trata de regular socialmente el ejercicio de la medicina.

#### **4.- ANTECEDENTES DEL “CODE OF MEDICAL ETHICS” DE 1847 DE LA “AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION”**

El ejercicio de la medicina en lo que hoy constituyen los EE:UU., a finales del s. XVIII y mediados del s. XIX se daba en unas condiciones profundamente diferentes de las que se daban en la misma época en Europa. La reglamentación ética del ejercicio médico, mediada por la estructura colegial de origen gremial y por una dinámica de continuación, no se encontraba un paralelo en la América del Norte. Este “vacío” venía suplido, en la práctica, por los contactos personales entre los médicos, así como por reglamentaciones particulares de las diversas instituciones en que se desarrollaba su actividad.

El más antiguo de los reglamentos deontológicos conocidos en las colonias británicas es el de la *Medical Society* de Nueva Jersey de 1766, pero son muchos los documentos similares de pequeñas instituciones, agrupaciones y mutualidades. La función de dichos reglamentos es eminente y pragmática y su ámbito bastante restringido, en los que el médico se integra siempre con una cierta autonomía.

La idea de constituir en EE.UU. una asociación unitaria y nacional, con una finalidad similar a la de los colegios médicos europeos (si bien con una concepción de fondos muy diversa), surgió, al parecer, durante una cena de algunos médicos, en 1845, pertenecientes a la *New York State Medical Society*,

entre ellos el Dr. Natan Smith - Davis, en la que se decidió constituir una asociación a nivel nacional. Se llevaron a cabo, con este propósito, una serie de reuniones que culminaron con la constitución de la *American Medical Association*.

Pronto se advirtió la conveniencia de establecer una norma consensuada de ética profesional, con una finalidad similar a la de los reglamentos de las instituciones médicas y, en cierto modo, a la de los estatutos de los colegios médicos. Para ello, en la reunión de mayo de 1846 ( en la que participaron unos cien médicos) se decidió elaborar, en forma de código, una norma básica de regulación deontológica, labor que culminó con la aprobación del código en mayo del año siguiente, el cual fue concebido como un estándar de conducta profesional.

Existe también el peligro de un excesivo formalismo ético que insista exclusivamente en la conciencia moral del médico, y deje en un lugar muy secundario ( o en ocasiones, incluso omita) el deber de formación de dicha conciencia, orientada, de suyo, a la verdad sobre el hombre y su dignidad, su vida y sufrimiento, así como su finalidad de ordenar el acto médico al bien integral de toda persona humana, conforme a la propia dignidad de todo ser humano y de cada persona humana. En este sentido, sería deseable una mayor reflexión en los ámbitos profesionales sobre la índole histórica de la misma profesión médica, con el objeto de hacer una oportuna valoración de los límites inherentes al consejo corporativo solicitado por grupos de presión en muchas actuaciones médicas de dudosa eticidad, en cuanto esto supone de afirmación de la profesión y de su naturaleza

## **5.- DECLARACION DE HELSINKI 1964**

Esta declaración es acerca de la investigación y experimentación en seres humanos. En el campo de la investigación clínica debe reconocerse una distinción fundamental entre la investigación clínica, en la que el fin es esencialmente terapéutica para el paciente, y la investigación clínica, cuyo objeto esencial es meramente científico y sin valor terapéutico para la persona sometida a la investigación.

### **I.- Principios fundamentales**

1.- La investigación clínica debe ajustarse a los principios morales y científicos que justifican la investigación médica y debe estar basada en experimentos de laboratorio, realizados con animales, o en otros hechos científicamente establecidos.

2.- La investigación clínica debe ser dirigida solamente por las personas calificadas científicamente y bajo la supervisión de un médico cualificado.

3.- La investigación clínica no puede llevarse a cabo legítimamente si la importancia del objetivo no está en proporción con el riesgo inherente para la persona sujeta a la investigación.

4.- Todo proyecto de investigación clínica debe ser precedido por una cuidadosa valoración de los riesgos inherentes en comparación con los beneficios previsibles para el sujeto o para otros.

5.- Precaución especial ha de tener el médico al realizar la investigación clínica en la que la personalidad del sujeto sometido a la investigación está expuesta a alteraciones por causa de las drogas o del procedimiento experimental.

## **II.- Experimentación esencialmente terapéutica**

**1.- En el tratamiento de una persona enferma, el médico debe ser libre para usar una medida terapéutica nueva, si a su juicio ofrece esperanza de salvar la vida, restablecer la salud, o aliviar el sufrimiento.**

**Si es posible, de acuerdo con la psicología del paciente, el médico debe obtener el consentimiento del enfermo libremente, después de que le haya sido proporcionada una explicación.**

**En caso de incapacidad legal del paciente, debe ser conseguido también el consentimiento del tutor legal; en caso de incapacidad física, el permiso del tutor sustituye al del paciente.**

**2.- El médico puede añadir las medidas terapéuticas, experimentos sobre el ser humano, siendo el objetivo la adquisición de nuevos conocimientos médicos, sólo en la medida en que la investigación clínica sea justificada por su valor terapéutico para el paciente.**

## **III.- Experimentación clínica no terapéutica.**

**1.- En la aplicación puramente científica de la investigación clínica llevada a cabo en un ser humano, es obligación del médico seguir siendo el protector de la vida y de la salud de la persona en la que se está realizando la investigación clínica.**

**2.- La naturaleza, el fin y el riesgo sobre la vida o la salud del sujeto sometido a experimentación deben ser explicados al sujeto por el médico.**

**3.- La investigación clínica en un ser humano no puede ser emprendida sin su consentimiento libre, después de que haya sido informado; si el es legalmente incompetente, debe obtener el consentimiento del tutor legal.**

**El sujeto de la investigación clínica debe estar en un estado mental, físico y legal que sea hábil para ejercer su poder de elección.**

El consentimiento, por lo general, debe obtenerse por escrito. Sin embargo, la responsabilidad de la investigación clínica siempre está en el investigador, y nunca recae en el sujeto, aún después de haber obtenido el consentimiento.

4.- El investigador debe respetar el derecho de toda persona a salvaguardar su integridad personal, especialmente si el sujeto está en una relación de subordinado respecto del investigador.

En cualquier momento, durante el desarrollo de la investigación clínica, el sujeto sometido a ella, o su tutor, debe ser libre para retirar la autorización a proseguir la investigación.

El investigador o el equipo debe interrumpir la investigación, si a juicio del investigador, o del equipo, puede ser dañosa para el individuo si se continúa.

## **6.- CODIGOS ETICOS PARA HIGIENISTAS DENTALES**

No cabe duda que los códigos éticos de las Asociaciones Profesionales brindan una guía para determinar lo que es ético. Un ejercicio importante, es el entender estos códigos y delinear cómo cada profesional los utiliza en su práctica diaria. Lo que es crítico es determinar como cada código se traduce en una acción personal, de otra forma estos no tienen significado.

En Estados Unidos, en los consultorios dentales, se maneja por separado lo que es la profilaxis, la eliminación de sarro, y las técnicas de cepillado de lo que es la odontología restauradora. La persona que se encarga del aspecto de la higiene bucal se conoce como 'higienista dental'.

El primer punto del código ético de la ADHA (Asociación Americana de Higienistas Dentales) de 1975 menciona:

" El proveer salud bucal utilizando un alto nivel de conocimientos profesionales, habilidad y capacidad de juzgar". Esto implica que los componentes teóricos de la educación dental estén relacionados íntimamente con los componentes clínicos de la atención al paciente. Una vez que esta teoría se junta con las funciones clínicas prácticas, el estudiante, debe de considerar el plan de tratamiento más apropiado y después actuar por el interés del paciente.

El primer principio ético, es la incorporación de la orientación de servicio. Se enfoca al bienestar del paciente por la capacidad del cirujano dentista de saber, pensar y cuidar. Describe al graduado como una persona pensante y con conocimientos; quien se preocupa por el bienestar del paciente, realiza su plan de tratamiento para cumplir sus necesidades del paciente dando todo de sí.

Este principio implica que el cirujano dentista conoce la historia médica del paciente alterando el tratamiento cuando sea necesario. Garantiza que el cirujano dentista actúa responsablemente, esterilizando el instrumental y le asegura al paciente que no será expuesto a agentes infecciosos de otros pacientes.

Obliga al profesional a que el paciente sea su prioridad principal.

El segundo punto del código menciona: "Atender a todos los pacientes sin discriminación alguna". Este punto estimula al médico y cirujano dentista el poner a un lado cualquier prejuicio personal hacia la raza, color, sexo, origen étnico, edad, o cualquier otra característica discriminativa. Es utópico pensar que no existen prejuicios, aunque hoy en día ya no se expresan como antes. El

no brindar tratamiento a un paciente por sus características personales no es ético, al igual que brindar un tratamiento deficiente.

Otro punto del código es: "Mantener el secreto profesional". El mantener en secreto todos los aspectos confidenciales de los pacientes, no es sólo una responsabilidad ética, sino también una responsabilidad legal.

Toda información obtenida del paciente; como su historia clínica, enfermedades, problemas personales y cualquier otro comentario obtenido durante el tratamiento, deben de mantenerse en secreto. El evaluar al paciente con otro médico ó cirujano dentista en un lugar público en donde se pueda llegar a implicar a una tercera persona significaría romper el secreto. Los únicos casos en los cuales se puede romper el secreto, es cuando existe abuso a menores, o alguna enfermedad contagiosa la cuál sería un riesgo público.

Otro punto del código es: "Utilizar toda oportunidad que se presente para promover la salud dental". Esto implica la importancia del cirujano dentista de dar a conocer los medios y hábitos para obtener una buena salud dental.

Otro punto menciona que: "Se debe cooperar con todos los profesionales de salud para cumplir las demandas del público".

Hoy en día la práctica del cirujano dentista no solo es exclusiva de su consultorio, sino que abarca también hospitales, asilos para ancianos y otras organizaciones que promueven la salud. En estos lugares el cirujano dentista trabaja con un grupo de profesionales con los cuales debe participar en conjunto para así lograr la salud integral del paciente.

La ADHA reta al cirujano dentista a : "Mantener una competitividad profesional a través de una actualización continua". La profesión dental ha tenido cambios radicales, sobre todo en los últimos años, y los profesionistas que egresaron hace algún tiempo no tienen el conocimiento de las nuevas técnicas y materiales que han sido introducidos recientemente; por lo tanto no

puede competir con un recién egresado. Es por esto que es indispensable mantenerse actualizado.

Otro punto relacionado con la actualización permanente del cirujano dentista es: "El compartir conocimientos con otros profesionales". El compartir conocimientos es otra forma de mantenerse al día. Un profesional que rara vez sale de su consultorio, está en desventaja en cuanto a compartir experiencias, técnicas, ideas y sueños. Es importante reconocer que hay mucho que aprender de otras personas.

Finalmente la profesión le pide al cirujano dentista "El representar a la odontología con una conducta personal digna". Un ejemplo de esto sería el no entrar a lugares públicos con el uniforme de trabajo; se debe cuidar mucho que la relación odontólogo - paciente sea estrictamente profesional.

## **7.- CODIGO INTERNACIONAL DE ETICA MEDICA**

En el mes de octubre de 1949 se reunió, en Londres, la Tercera Asamblea General de la Asociación Médica Mundial. De los trabajos allí realizados nació el Código Internacional de Etica Medica.

### **1.- Deberes de los médicos en general:**

Al llevar a cabo su misión humanitaria, el médico debe mantener siempre una conducta moral ejemplar y apoyar los imperativos de su profesión, hacia el individuo y la sociedad.

El médico no debe dejarse influenciar por motivos de ganancia meramente.

Las siguientes prácticas son estimadas no - éticas:

a) Cualquier medio de reclamo o publicidad, excepto aquellos expresamente autorizados por el uso y la costumbre y el Código de Ética Médica Nacional.

b) Participar en un plan de asistencia médica en la cual el médico carezca de independencia profesional.

c) Recibir cualquier pago en conexión con servicios, fuera del pago profesional, aunque sea con conocimiento del paciente.

Todo procedimiento que pueda debilitar la resistencia física o mental de un ser humano está prohibido, a menos que deba ser empleado en beneficio del interés propio del individuo.

Se aconseja al médico obrar con suma cautela al divulgar descubrimientos o técnicas nuevas de tratamiento.

El médico debe certificar, o declarar únicamente lo que él ha verificado personalmente.

## II.- Deberes de los médicos hacia los enfermos:

El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana desde el momento de la concepción.

El médico debe a su paciente todos los recursos de su ciencia, y toda su devoción. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe llamar a otro médico calificado en la materia.

El médico debe preservar absoluto secreto de todo lo que se haya confiado, o que él sepa por medio de una confidencia.

El médico debe proporcionar el cuidado médico en caso de urgencia, como un deber humanitario, a menos que esté seguro de que otros médicos puedan brindar tal cuidado.

## III.- Deberes de los médicos entre sí:

El médico debe comportarse hacia sus colegas como el desearía que ellos se comportasen con él

El médico no debe atraerse hacia él los pacientes de sus colegas.

El médico debe observar los principios de la "**Declaración de Ginebra**", aprobada por la Asociación Médica Mundial.

En el mes de Septiembre de 1948, y en la ciudad de Ginebra, la Asociación Mundial de Médicos, órgano corporativo integrado a la UNESCO, formuló y aprobó la siguiente Declaración normativa de la conducta ética de los profesionales de la medicina:

-Me comprometo, solemnemente, a consagrar mi vida al servicio de la humanidad.

- Daré a mis maestros el respeto y la gratitud que son su derecho.

- Ejerceré mi profesión con conciencia y dignidad.

- La salud de mi paciente será mi primera preocupación.

- Respetaré los secretos que me sean confiados

- Mis colegas serán mis hermanos.

- No permitiré consideraciones de religión, nacionalidad, raza o partido, o categoría social, para mediar entre mi deber y mi paciente.

- Guardaré sumo respeto por la vida humana, desde el momento de la concepción.

- Aún bajo amenaza no usaré la ciencia médica contra las leyes humanas.

- Hago estas promesas solemnemente, libremente y sobre mi honor.

Aunque estas declaraciones, códigos y documentos, fueron explícitamente hechas para la carrera de Médico Cirujano, son directamente aplicables para la carrera de cirujano dentista, ya que nosotros tenemos también un trato directo con seres humanos, los cuales se ponen en nuestras manos confiando en nuestros conocimientos y sabiendo de antemano que deben ser

**tratados con respeto y dignidad, por lo tanto al tratarse de una carrera íntimamente relacionada con la salud, se deben poner en práctica en nuestra vida profesional diaria.**

### **III.- CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE ETICA**

#### **1.- PRINCIPIOS DE LA ETICA NATURAL**

La ética debe tener principios fundamentales que obliguen a todos los seres humanos, independientemente de la raza, condición social, política o religión. Los principios fundamentales son tres:

- 1.- Todo ser humano es autónomo, inviolable.
- 2.- Todos los seres humanos tienen iguales derechos.
- 3.- Ningún ser humano tiene derecho a hacer daño a otro sin necesidad.

Se debe reflexionar sobre estos principios, pues son la base de toda ética natural; con la práctica de estos, brotará una conducta ética en todas y cada una de las actuaciones.

La validez de estos principios es independiente de si son inscritos en el ser humano, dictados por un Ser Absoluto o convenidos por los seres humanos para su beneficio.

Todo ser humano es único y esto significa que cada persona tiene una capacidad que lo distingue radicalmente de otro de su misma especie. En sentido estricto todo ser que existe en la naturaleza es único, pues no hay nada

absolutamente igual; pero en el género humano las diferencias entre cada individuo son más profundas porque aunque las diferencias somáticas no sean muy grandes, su psiquis los diferencia.

El ser humano es autónomo, que quiere decir que el principio y el fin está en sí mismo y que nada ni nadie puede usarlo como medio, mientras no se interfiera la libertad de los otros, la persona es libre de definir la orientación de su vida y decidir su muerte y los medios para alcanzarla. La autonomía del ser humano significa el derecho que cada persona tiene para decidir sobre su propia vida.

La inviolabilidad. Violentar es desviar o apartar a un ser de su existencia natural por medio de fuerzas físicas o psíquicas, toda persona tiene derecho a desarrollar su existencia, si alguien pretende por cualquier medio impedir este desarrollo, estaría violentándolo

Concediendo la desigualdad de todos los seres es necesario precisar la igualdad de derechos. Los derechos iguales para todos los seres son aquellos que todo ser necesita para desarrollar su existencia; estos son distintos para cada especie y cambian según las épocas y latitudes, el derecho a la vida, y a suplir las necesidades llamadas elementales, son derechos de todo ser en la naturaleza, no sólo del ser humano.

Los derechos de todo ser humano son independientes de cualidades de él, el derecho a la vida, quizá el más fundamental de todos, es independiente de sus cualidades psicológicas, intelectuales, sociales, religiosas, políticas y económicas.

Ningún ser humano tiene derecho a hacer daño a otro sin necesidad, es el único principio en el que todas las religiones coinciden, enseñan que no se debe hacer daño al otro. Hipócrates enseñó como fundamento de la medicina "Primum non nocere", Primero no hacer daño. Este mandato profundamente

inscrito en la naturaleza debe ser entendido como no hacer daño a ningún ser en el universo.

## **2.- DEFINICION DE ETICA**

La palabra ética viene de la palabra griega (ethos) costumbre. La ética es la ciencia que busca razones últimas y universales para adecuar la conducta humana al bien del universo.

En la definición hay tres elementos para resaltar: el ser humano, la conducta y el universo.

Si no existiera el ser humano no habría ética; no puede hablarse de ética para caballos, sólo existe ética para el ser humano. Igual podemos decir de la conducta; si el ser humano no actuará, no podríamos concebir la ética; es necesario una acción, ya sea externa o interna para poder existir una ciencia que adecúe esa acción al bien total. El tercer elemento es el bien del universo. Por universo debe entenderse todo lo existente conocido y desconocido; es decir, el ser, tal como lo concibieron los filósofos pre - socráticos en los albores de la filosofía. No puede concebirse a la ética como algo que sólo se relaciona con el ser humano, un acto que vaya en contra de cualquier ser, no es ético; quien sin necesidad destruye un árbol, mata un animal, desperdicia o contamina un elemento como el agua, el aire, comete un acto no ético. Esto no incluye la destrucción que necesariamente tiene que hacer todo para existir.

Cabe plantearse una pregunta sobre la definición de ética que hemos dado: ¿Cuál es el bien del universo? ¿Qué es lo bueno para un ser determinado? El bien para cualquier ser es el poder desarrollar sus potencias o virtualidades; bueno es aquello que promueve su perfeccionamiento y malo lo contrario. Una

flor está abriéndose, la humedad, el sol, todo lo que le ayude a abrirse será bueno; si llega un insecto y la estropea, eso será malo para ella; así ocurre en todos los seres de la naturaleza desde el grano de arena hasta las galaxias, pasando por el ser humano.

### **3.- IMPORTANCIA DE LA ETICA MEDICA**

El conocimiento de esta disciplina, o el desprecio de estos conocimientos, va a llevar al médico, irremediablemente, por un camino de materialismo y corrupción, ya que al ignorar sus deberes de justicia y amor, y el cómo y porqué de los mismos, lesionará los derechos de los otros dentro de la más absoluta indiferencia. No es justo alegar que guiándose el médico por sus buenos sentimientos, va a ser ético su proceder. Ya sabemos que los sentimientos solos, variables por distintas circunstancias, no pueden ser parámetros de conducta por ese mismo hecho de su variabilidad.

El estudio de la Etica Médica va a soportar los conocimientos precisos sobre tan importante materia, que la ignorancia o la ligereza no deja a veces conocer. La Etica Médica se apoya en las convicciones morales y en la vocación humanitaria del médico. Tanto ésta, como aquellas, son fruto del estudio y de la meditación.

No deja de haber quienes piensan que la moral médica se aprende sólo con el ejemplo, y no asistiendo a Cátedras específicas de Etica Médica; si esta objeción fuera válida, serían inútiles todas las lecciones teóricas que se dan en las Universidades, y admitir esto es aceptar el absurdo. Toda enseñanza técnica debe ir precedida de la teoría respectiva, para que el alumno sepa de antemano

lo que va a hacer, lo que va a practicar en relación con la enseñanza adquirida en el aula, pues sin la luz de la teoría, el alumno iría, en el caso de Cirujanos Dentistas, sólo a destrozar piezas u órganos dentales.

La mayor parte de las ciencias tienen dos aspectos: el de la teoría, esencialmente intelectual, que ilustra y desarrolla el entendimiento y lo prepara para el segundo aspecto, el técnico, que es la aplicación de los conocimientos científicos. Con esto podemos entender, que sin una buena teoría, no habrá una buena técnica.

La Ética Médica es ciencia y arte; tiene pues, teoría y práctica. Es además por la materia de que trata y el fin que se propone, la más noble de todas las ciencias y artes médicas y da al profesionalista que la conoce y practica, el más alto de los prestigios: el prestigio moral.

#### **4.- CRITERIO ETICO**

En la ética es importante situarnos en el justo medio, y para lograrlo, debemos tener criterio ético, el cual nos indica que debe o no hacerse en determinado momento.

El criterio ético se adquiere por medio de una reflexión sobre los valores del bien y el mal. No se nace con criterio y de ahí la necesidad de formarlo. Algunos piensan que la ética es una ciencia que no hay que estudiar; pero cuando actuamos, se nos presentan situaciones en las cuáles es difícil determinar que es lo ético, cómo debemos actuar y es entonces cuando vemos la necesidad de tener un criterio ético bien formado. En una sociedad pluralista

nadie tiene derecho a imponer un criterio ético; pero esto no significa, que cada persona no deba tenerlo.

Todas las actuaciones de una persona pueden estar regidas: por una ley civil, por una norma ética o no estarlo por ninguna norma externa o interna. Algunas personas obran por el temor al castigo de la ley civil, ellos se limitan a no hacer lo prohibido por el Estado o por lo menos a no ser sancionados. Una persona que actúa así, lo está haciendo por una motivación negativa y externa lo cual produce generalmente insatisfacción y desequilibrio interior.

Otros obran por mandato de una ley interna, una ley ética que nace del interior de cada persona, para ellos la motivación de sus actos es interior y está regida por temor a un castigo dado por su propia conciencia, o por un ser superior en el caso del creyente; el actuar de este modo trae coherencia y seguridad existencial pues la acción personal nace de una motivación interna; sin embargo cuando se obra por motivos negativos como el temor a un castigo, o positivos como el deseo de un premio, se produce una acción no siempre auténtica, natural y gratificante.

En otra categoría están aquellas personas las cuales no obran motivadas por una norma externa o interna; lo hacen libre de todo temor interior o exterior; no tienen la noción de castigo pero tampoco de premio, actúan con la naturalidad que obran todos los seres de la naturaleza: las plantas y los animales.

## **5.- RELACION DE LA ETICA CON OTRAS CIENCIAS**

Además de su relación con las demás ramas de la filosofía, de la que forma parte, la ética se relaciona también con otras ciencias sociales y humanas.

Todas ellas tienen la misma amplia materia de estudio, pero la ética se distingue de ellas por su punto de vista específico.

1.- La antropología y la ética: Se ocupan las dos de las costumbres humanas en diversos niveles de cultura y civilización. La antropología estudia el origen y el desarrollo de las costumbres humanas, pero sin formular juicio alguno acerca de su carácter moral o inmoral, en tanto que este carácter, en cambio, es lo único que interesa a la ética. La antropología atestigua la existencia de nociones morales, entre las tribus primitivas, en tanto que la ética toma de la antropología dichos datos, pero para criticar, por su parte, el valor moral de dichos conceptos y costumbres.

2.- La psicología y la ética: Se ocupan ambas de la conducta humana, esto es, de las capacidades y los actos del hombre. Pero la psicología estudia de qué modo se comporta realmente el hombre, en tanto que la ética examina cómo deberá comportarse. Aquello que motiva al individuo para un hecho, bueno o malo, es distinto, del carácter bueno o malo del hecho mismo.

La ética depende de la psicología para mucha información acerca de cómo trabaja la mente humana, pero para saber de cómo el individuo actúa a cómo debería actuar.

3.- La sociología, la economía y la ciencia política: Estudian la vida social del individuo, y así lo hace también la ética. Pero subsiste, con todo, la

misma diferencia de los puntos de vista. En efecto, estas tres ciencias se ocupan de las instituciones sociales, económicas y políticas del hombre tal como son, de lo que son y de como funcionan, en tanto que la ética averigua lo que deberían ser en términos de los derechos y los deberes humanos. El empeño por remediar los males sociales, económicos y políticos de la humanidad implica una aplicación de la ética a estas tres ciencias, conservando siempre su punto de vista específico: el debe.

4.- El estudio del derecho: se relaciona estrechamente con la ética. Sin embargo, aunque ambos se ocupan de lo que debe ser, el derecho civil y la ley moral no siempre se corresponden exactamente. El estudio del derecho civil se ocupa únicamente de los actos externos y de la legalidad positiva, en tanto que la ética se ocupa de los actos internos de la voluntad y del tribunal de la conciencia. Hay una diferencia entre crimen y pecado, inmunidad legal y valor moral; una mezcla de la ética y el derecho civil en un campo más amplio nos da la filosofía del derecho, esto es, el estudio de cómo deberían elaborarse e interpretarse las leyes, estudio que algunos autores llaman jurisprudencia.

## **IV.- HUMANISMO Y PROFESION**

### **1.- RELACION ODONTOLOGO - PACIENTE**

El ser humano es persona, y la enfermedad es un estado que viene a afectar su ser personal. El odontólogo también es persona, y se aboca a una relación personal con su paciente en el que debe reconocer derechos que jamás deben prescribir; el derecho a la vida y a la integridad física, a ser protegido de lo que pueda amenazar su salud, y a los cuidados para conservarla.

La relación entre el odontólogo y el paciente, debe ser una relación entre personas; esto a veces se dificulta cuando la atención, se hace a través de una institución del Gobierno u otra. Sólo la formación humana del odontólogo hará que la relación siempre sea entre personas sin que ninguno de los dos se vuelva un "número de carnet", en el caso del paciente, o el "doctor de la unidad tres" en el caso del cirujano dentista".

La relación que se produce en el quehacer médico es beneficiosa para ambas partes. El paciente se beneficia de las acciones del odontólogo; éste a su vez obtiene beneficios del paciente. Aparte de los honorarios que recibe, el odontólogo aprende de sus pacientes grandes enseñanzas, aún el paciente sin cultura nos enseña; pero para aprender estas enseñanzas es necesario que él odontólogo vea en el paciente antes que todo una persona.

Todo odontólogo tiene una deuda de gratitud con los pacientes gracias a los cuales aprendió la odontología. Todos, en algún momento del estudio de nuestra licenciatura, hemos producido sufrimiento o molestia o pérdida de

tiempo para el paciente al aprender la odontología; el progreso de la odontología se hace, algunas de las veces, a costa del dolor de nuestros semejantes. El pensar esto nos debe producir un sentimiento no sólo de gratitud, sino también de humildad.

La relación entre el odontólogo y el paciente es peculiar por la situación inferiorizada del paciente, la misma palabra paciente connota un significado de dolor, del que sufre pacientemente, el estar enfermo así sea por un problema menor, es una situación que trastorna al individuo.

## **2.- CUALIDADES NECESARIAS DE UN ODONTOLOGO**

Para poder establecer una buena relación con su paciente, el cirujano dentista necesita estar en posesión de determinadas cualidades:

- a) Ante todo debe ser un auténtico amigo de la humanidad, con una gran capacidad para la compasión y una disposición pronta para servir.
- b) Debe ser un hombre de ciencia constantemente renovada.
- c) Junto a la ciencia, necesita poseer una adecuada habilidad profesional, es decir la capacidad para aplicar los conocimientos que posee a los casos particulares que se le presenten.
- d) Cuidadoso de la dignidad profesional, que implica, en primer lugar un verdadero respeto de sí mismo; alejando así toda sospecha que pudiera recaer sobre su persona.

En el trato con los compañeros de profesión debe evitar toda intriga, no revelando innecesariamente los errores que hayan podido cometer otros colegas; tampoco les imputará faltas que nunca cometieron ó intenciones que

nunca tuvieron. Esto constituye la falta gravísima de calumnia, que exige una justa reparación pública ó privada, según haya sido la ofensa.

e) Poseer un buen espíritu de observación. En presencia de un paciente, el odontólogo tiene que saber percibir los fenómenos anormales que se presentan, relacionarlos con los elementos anatómico - fisiológico, y así determinar un diagnóstico correcto.

### **3.- TIPOS DE RELACION**

La relación odontólogo - paciente ha variado según las épocas, influyendo en esto la filosofía predominante del momento. Hay varios tipos de relación:

-Paternalista. Cuando el cirujano dentista toma las determinaciones en favor del paciente sin su pleno consentimiento. A veces el paciente rehusa aceptar una conducta o procedimiento, pero el odontólogo, con pretexto de actuar en favor del paciente, obra a pesar de todo; en otras el paciente no puede tomar decisiones por ignorancia y otros motivos y el odontólogo es quien determina las conductas.

Esta relación es defectuosa y presenta serios problemas, el más importante sería el no tener en cuenta el criterio del paciente sin lo cual no es posible el beneficio de la acción odontológica; si el paciente no toma parte activa y no se consideran sus valores, el cirujano dentista no podrá actuar en su beneficio. Este tipo de relación viola los deberes civiles de los pacientes y no tiene en consideración a éste como persona.

-Autónoma. Este tipo de relación se da cuando el paciente es quien toma todas las decisiones. La tecnología ayudó en el cambio de relación con el paciente, hizo el quehacer odontológico más sofisticado y complejo obligando al paciente a tomar la decisión de aceptar, rechazar o escoger entre varias alternativas.

Teóricamente la relación autónoma parece clara y convincente, no así en su práctica; el enfermo por su patología o falta de conocimiento puede perder la autonomía y la odontología trata precisamente de restablecérsele. La autonomía puede ser interferida, algunas de las veces, por el proceso de sufrimiento. El odontólogo debe luchar en más de una ocasión contra el paciente que ha perdido su autonomía. Cuando un paciente refiere un dolor intenso en algún órgano dentario, el cirujano dentista se ve precisado a tomar cierta actitud en contra del paciente y a favor de que esa pieza no sea extraída.

-Responsable. Existe un tipo de relación odontólogo paciente que es el adecuado. Es aquel en el cual las dos partes asumen la responsabilidad y deciden teniendo conocimiento y libertad para hacerlo. Es una relación madura que requiere del cirujano dentista un criterio ético bien formado para buscar sólo el beneficio del paciente compaginando esto con sus condiciones individuales; al establecer una relación responsable con su paciente acepta la vulnerabilidad por su condición de enfermo.

Los valores individuales deben ser aceptados por el cirujano dentista aunque no los comparta, un paciente puede rehusar cierto material por costo ó estética; para el cirujano dentista esto parece ilógico según sus conocimientos científicos, pero los valores del paciente deben ser respetados. Osler afirmaba que es más importante saber que clase de paciente tiene la enfermedad que lo contrario, que clase de enfermedad tiene el paciente.

El deterioro de la relación odontólogo - paciente puede explicarse, aunque no justificarse, por múltiples factores; la transformación rápida de la tecnología odontológica y la fragmentación de la atención obligan a que un paciente deba ser atendido por muchas personas. Cuando el cirujano dentista en su práctica privada tiene algún contrato con alguna institución grande, por ejemplo: Bancos, la excesiva cantidad de pacientes y la falta de seguimiento de ellos provocan un deterioro en la relación odontólogo - paciente.

El aumento de los costos también han incidido en el deterioro de la relación del cirujano dentista con su paciente. El público acepta que el profesional obtenga ganancias económicas pero rechaza cuando percibe que éstas no son razonables o se constituyen en la razón principal de la atención odontológica.

Hasta hace poco el gasto prioritario del público era la salud, ahora se quiere invertir más en educación, en generar empleo, que en la infraestructura para la atención de la salud, los cambios en la expectativa del público frente a la salud son factor importante que ha cambiado la relación del cirujano dentista con el paciente.

Si queremos que los pacientes tengan fe en los Cirujanos Dentistas, debemos cuidar no sólo que la atención sea de buena calidad sino que la actitud del profesional frente al paciente sea bondadosa y humana.

#### **4.- CLASES DE RELACION**

La relación odontólogo - paciente puede ser de varias clases, dependiendo de su estructura misma y de la voluntad de las partes.

La relación es directa cuando se hace entre el cirujano dentista y el paciente sin ningún intermediario; el paciente solicita ser atendido por el odontólogo y éste acepta.

La relación es indirecta cuando entre ambos está de por medio una institución, del Sector Salud, etc.; este tipo de relación tiene el peligro de destruir el factor humano necesario para una buena práctica odontológica porque el cirujano dentista no siente responsabilidad frente al paciente sino que se escuda en la institución, a su vez el paciente sólo ve en el cirujano dentista al funcionario que lo atiende por una obligación contractual. Podrá parecer que la odontología ejercida en instituciones debe ser necesariamente deshumanizada, lo cual no es cierto, la humanización de la práctica odontológica depende del cirujano dentista; es bien sabido que en una misma institución la atención que se presta en diferentes clínicas puede variar enormemente, comprobando así que el factor humano es determinante, si su formación es adecuada, la odontología será tan humana como la practicada en el ejercicio particular. Cuando la relación se hace a través de un tutor o persona responsable se plantean problemas éticos, pues éste puede no buscar el bien del paciente; en estos casos el cirujano dentista tiene la obligación de proteger los derechos del paciente recurriendo aún a la ley, si ello fuera necesario.

Hay también una coacción de tipo psicológico que el cirujano dentista ejerce sobre el paciente para retenerlo, diciéndole por ejemplo: que él u otro colega son los únicos que podrían tratarlo, que tienen mejores materiales, que sus técnicos han tenido o llevado gran cantidad de cursos, que sus presupuestos son los más bajos, etc.

Existe otra clase de relación: la obligatoria por parte del cirujano dentista ó por parte del paciente. El cirujano dentista tiene obligación ética de atender un paciente en caso de accidente y urgencia, y no puede rehusar prestar

atención ó sus servicios. Por su parte el paciente tiene la obligación de aceptar al Dentista que se le asigne dentro de una institución.

El sufrimiento es la razón de ser de la medicina. Si el ser humano no experimentase sufrimiento no existirían los médicos; la medicina apareció cuando el ser humano comenzó a sufrir y por esto quizá es la más antigua de las profesiones.

## **5.- ENFERMEDAD, DOLOR Y SUFRIMIENTO**

### **ENFERMEDAD**

Podemos definir la enfermedad como el conjunto de trastornos psíquicos y/o físicos que conforman una entidad nosológica.

El paciente no tiene la concepción de la enfermedad sino la sensación de dolor y sufrimiento. El concepto de enfermedad es por tanto un concepto médico y ha sido establecido para clasificar las diversas alteraciones físicas y psicológicas que puede sufrir el ser humano; es simple taxonomía, igual a la empleada por el botánico para catalogar las plantas. La clasificación de las enfermedades es algo artificial que no se da en la naturaleza sino por el contrario es categoría mental. Cuando el enfermo va a al médico no entiende el nombre de la enfermedad que padece o sus características; él sólo busca el alivio de su sufrimiento. A veces al estudiante de odontología se le enseña solamente a reconocer y tratar padecimientos; por esto adquiere una formación defectuosa, olvidando un fin primordial el cual sería, aliviar el sufrimiento tanto de dolor como de función. Por esta deformación el médico busca en todo

paciente una enfermedad y si no la encuentra se puede ver frustrado en su ejercicio médico; no sabe que muchos pacientes van en su búsqueda porque sufren, aunque este sufrimiento no aparezca en las clasificaciones internacionales de las enfermedades.

## **DOLOR**

Más profundo que el concepto de enfermedad es el de dolor; podemos decir que el dolor está presente en toda enfermedad, pero no lo contrario; muchas veces experimentamos dolor sin que haya una enfermedad en el sentido expuesto anteriormente. El dolor es un concepto que pertenece a la fisiología y a la psicología; cuando mi cuerpo percibe una sensación desagradable experimento un dolor físico. Otras veces el psiquis, por medio de los sentidos, elabora una representación displacentera y en estas circunstancias el yo experimenta un dolor psíquico.

Podríamos definir el dolor como la sensación y/o sentimiento de displacer. Esta definición es casi tautológica porque definimos el dolor como carencia de placer. Cuando estamos definiendo un concepto como el dolor no podemos exigir la objetividad de una ciencia física; aunque en el dolor físico pueda medirse la magnitud de la sensación en un biógrafo, no puede cualificarse su representación psicológica en el sujeto. Esto explica por qué si se da una sensación con igual intensidad en dos sujetos el dolor en cada uno de ellos es diferente. El dolor tiene un componente físico pero también otro psicológico y cultural; un campesino demuestra en general más resistencia al dolor que un ciudadano, porque la culturización da mayor sensibilidad y por ende menor tolerancia al dolor.

En la definición de dolor vemos como el dolor y el placer están íntimamente unidos que a veces es imposible distinguirlos; el llanto puede ser expresión de dolor y de alegría. Cuando Sócrates estaba en la cárcel y le quitaron los grillos de su pierna les decía a sus discípulos que al rascarse sentía dolor y placer a la vez.

El dolor tiene un papel protector, desde el nacimiento todos huimos del dolor y vamos hacia el placer; cuando el organismo sufre el menor disturbio percibe el dolor y éste es el primer signo que el paciente capta cuando se siente enfermo.

## **SUFRIMIENTO**

Se considera la única razón de ser de la medicina.

La formación de los médicos, a veces demasiado somática y pseudocientífica, nos ha llevado a despreciar todo lo que no sea cuantificable, o no aparezca en los textos de medicina, y a desdeñar el sufrimiento del paciente que es el verdadero motivo de la consulta. Todo paciente que busca al médico tiene un sufrimiento y necesita de su ayuda, pero los médicos consideran a muchas de las personas que se acercan a la consulta, simuladores; el simulador es una persona que sufre en su cuerpo ó en su psiquis por factores somáticos, psicológicos o de su medio ambiente y necesita ayuda; muchas veces esta clase de enfermos perturba la psicología del médico y de aquí el rechazo por parte de éste.

El concepto de sufrimiento es más amplio y profundo que los considerados anteriormente, veíamos como el concepto de enfermedad es un término médico para identificar una entidad nosológica; el dolor, una sensación

y/o sentimiento de displacer. El sufrimiento abarca todo el ser humano no sólo su soma sino también su psiquis y su yo profundo, ó núcleo vital. Cuando experimentamos el sufrimiento no podemos localizarlo en ningún punto de nuestro organismo ni en el psiquis; aunque nos duela un órgano o parte de nuestro ser, esto no es sino el inicio del sufrimiento.

-Causas del sufrimiento:

El sufrimiento es tan antiguo como el hombre y es su compañero inseparable. A través de la historia podemos ver a que causas atribuye el ser humano el sufrimiento, algunos consideran el sufrimiento como el castigo de una divinidad por sus malas acciones personales. Esto explica la unión tan estrecha entre medicina y religión. La medicina está volviendo a ser holística es decir incluir todos los aspectos del ser humano: el físico, mental, religioso, social, mágico, etc. para poder ayudar a mitigar el sufrimiento humano.

Dentro de esta misma explicación de castigo como causa de sufrimiento cabe la posición del hombre moderno practicante de teologías ateas; para él, el sufrimiento no es debido a ninguna divinidad sino el castigo por sus malos hábitos de vida, el paciente alcohólico, fumador, etc. llega al médico con el sentimiento de culpa de estar atentando contra su vida y por lo tanto ser él mismo causa de su sufrimiento.

## **V.- RESPONSABILIDAD Y SECRETO PROFESIONAL**

### **1.- SENTIDO Y ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD**

#### **RESPONSABILIDAD**

La responsabilidad es la obligación de todo hombre de rendir cuenta de los propios actos.

Responsabilidad y obligación van íntimamente ligados, la palabra responsabilidad del verbo “responderé”, significa obligarse a, empeñarse; responsabilidad es la condición del que se obliga a, del que responde a, y puede responder ante, todo esto significa que la responsabilidad indica la disposición de quién se conoce causa de una acción, de sus consecuencias. Est implica necesariamente conciencia y libertad.

Para que haya responsabilidad se necesita:

- Un sujeto consciente y libre de actuar o no actuar.
- Una norma ética.
- Un acto.
- Consecuencias de ese acto.

En general, se es responsable éticamente sólo del acto cuya naturaleza se conoce y cuyas consecuencias se pueden prever, y del que se tiene libertad.

Cuando una persona siente y atiende a esa obligación, podemos decir de ella que es una persona responsable.

La responsabilidad supone la imputabilidad de los actos realizados, y obliga al hombre a responder de ellos ante una especie de tribunal que puede ser: Su conciencia, o una autoridad moral; estas autoridades morales pueden ir cambiando a través de nuestra vida, y también se responde hacia aquél o aquello que nos dio la naturaleza humana el Ser Supremo. Esto se denomina responsabilidad ética.

El hombre puede ser llamado también a responder de sus actos ante el poder público, y ésta es responsabilidad civil.

La responsabilidad profesional cae siempre bajo la responsabilidad ética, sin que esta excluya la posible responsabilidad civil, y penal de las leyes del derecho.

El profesionalista enfrenta dos formas de responsabilidad. La personal y la social. La responsabilidad personal obliga al profesionalista a adoptar, una actitud decidida hacia el estudio y la investigación. Cuidadoso de su formación técnica, científica y humanística llegará a poseer un perfil ético definido para poder interpretar rectamente, las diversas situaciones que van a presentársele en el trabajo profesional, y saber decidir correctamente.

Su nivel de responsabilidad profesional vendrá determinado por el aprovechamiento y la constancia en el estudio y en la lucha contra la rutina diaria, para que no desvanezca su papel de servidor de la comunidad y evitar así el caer en claudicaciones científicas y éticas.

## **2.- CONCEPTO DEL SECRETO PROFESIONAL**

Desde la antigüedad el secreto profesional ha sido considerado esencial para el ejercicio de la medicina. El Juramento Hipocrático ya lo menciona. "Lo que pueda oír y ver en el curso del tratamiento y aún fuera de él con respecto a la vida de los hombres que no deba divulgarse, lo guardaré dentro de mi mismo considerando hablar de ello como algo deshonesto".

Luego con el transcurso y desarrollo de la ciencia médica todos los códigos y normas de ética hacen notar la importancia de guardar el secreto profesional. La declaración de Ginebra de la Asociación Mundial de Médicos, recomienda especialmente que el médico debe respetar los secretos que le sean confiados. El código de la Asociación Médica Americana, declara: "La confidencia nunca debe ser revelada, a no ser que la ley lo exija o sea necesario para proteger el bienestar de los individuos o de las comunidades". El Código Internacional de Etica Médica reitera esta obligación al señalar que "El médico debe preservar absoluto secreto de todo lo que se le haya confiado o que él sepa por medio de una confidencia".

El sentido de todas estas severas advertencias es claramente patente. El secreto médico tiene una singular prioridad e importancia en el ejercicio profesional de la medicina. Es por ello que hay que tener sobre el mismo nociones claras y precisas, a fin de que pueda evitarse la ligereza de conducta en algunos médicos que, sin concederle a este hecho la menor importancia, llegaran a violarlo.

Se entiende por secreto, aquel compromiso moral que adquiere una persona de no manifestar a nadie algo oculto, que ha llegado a conocer por vía de confidencia o de observación. Debe tratarse de algo que, no conoce, nadie,

y que se ha pedido que se guarde secreto. Pero si se advierte que ese algo es generalmente conocido, a no existe la obligación de guardarlo, y ya que la principal condición para la guarda de un secreto es que, lo que se confía, sea realmente secreto, es decir no conocido.

El secreto profesional es la obligación ética que tiene el médico de no divulgar ni permitir que se conozca la información que directa o indirectamente obtenga durante el ejercicio profesional sobre la salud y vida del paciente o su familia. El secreto profesional obliga al médico aún después de que el paciente haya muerto y no se limita sólo a lo que éste comunique al médico sino lo que él vea y reconozca, directa o indirectamente sobre el proceso patológico y su vida, extendiéndose a su familia. Si el médico al tratar a un paciente conoce sucesos íntimos que no deben ser conocidos, tiene la obligación de no revelarlos.

A los estudiantes de medicina y personas involucradas en la atención médica también los obliga el secreto profesional pues es necesario asegurar al enfermo que todo lo relativo a su vida y enfermedad será guardado en reserva.

El ejercicio de la medicina actual plantea problemas de secreto profesional. Hasta hace poco en el acto médico sólo intervenían el cirujano dentista y el paciente, pero la complejidad de la odontología moderna ha hecho que muchas personas intervengan en la atención de un paciente, lo cual dificulta el guardar el secreto. otro problema es el desarrollo de la informática en el ejercicio de la odontología , con ella los datos del paciente debería ser conocidos por muchas personas pudiendo se revelados fácilmente.

La historia clínica y los datos en ella consignados pertenecen al paciente y no pueden ser revelados sino con expreso consentimiento de él. Los asistentes y demás personal que ayuda al cirujano dentista deben estar consientes de que ellos también tienen esta obligación; en una historia clínica

hay datos íntimos como: enfermedades, hábitos, situaciones que para el paciente es importante de que no sean conocidas.

El cirujano dentista queda obligado, en conciencia, a guardar secreto de lo que se le confía en beneficio del propio paciente, protegiendo de este modo sus intereses personales, y en beneficio también de la comunidad, de la que el paciente y el cirujano dentista forman parte. Así el secreto profesional ó secreto médico, como otros lo llaman, protege la esfera íntima de la persona y el ámbito social.

Todo paciente confía en la discreción del médico y acude a él con la confianza de poder manifestarle todo lo que ocurre. Esto pone de manifiesto la gran responsabilidad que supone todo lo que se relaciona con el secreto médico, ya que el uso imprudente de ciertas confidencias, cuando llegan al conocimiento de otros, puede perjudicar las relaciones de muchos Cirujanos Dentistas con sus pacientes.

### **3.- JUSTIFICACION Y VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL**

#### **JUSTIFICACION DEL SECRETO PROFESIONAL**

Es necesario analizar cuál es la razón del secreto profesional y porqué desde la antigüedad se ha tenido como esencial en el ejercicio médico. La primera justificación es la de dar confianza al paciente. La confianza es fundamental en la relación Odontólogo - Paciente; éste debe estar seguro que

puede confiar su intimidad a una persona la cual no va a revelar lo conocido. Los Cirujanos Dentistas hemos perdido confianza ante los pacientes porque faltamos con frecuencia al secreto profesional y el paciente sabe que lo dicho al cirujano dentista va a ser sabido por otras personas.

La segunda justificación es la de no producir daño al paciente. Al revelarse el secreto profesional se pueden ocasionar males económicos, sociales, fácilmente irreparables, muchas veces no se mide el alcance de ello y se habla con ligereza de lo conocido durante la consulta; se oye en cafeterías de clínicas y en reuniones sociales a Cirujanos Dentistas contando las enfermedades y problemas de sus pacientes sin preocuparse del mal que pueden producir.

La tercera justificación del secreto profesional es el derecho que el paciente tiene a su privacidad. No sólo debe respetarse la privacidad del paciente sino que ésta es un derecho de él. Cuando se falta al secreto profesional, se divulgan hechos que pertenecen a la vida privada del paciente. Es angustioso para un paciente la falta de intimidad que se dan en las clínicas u hospitales donde muchas personas intervienen en su atención. Si el paciente está seguro de que el cirujano dentista o Médico guarda el secreto profesional, esto alivia su sufrimiento pues encuentra una persona a quien confiar sus problemas íntimos, lo cual ya es de por sí una terapia, el solo contarlos les alivia, máxime si confiamos en la persona que lo oye.

## **VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL**

Si la violación de cualquier secreto es un hecho lamentable, mucho más lo será si esta violación es de un secreto profesional. La legislación de casi todos los países contempla esta situación como algo delictivo. El Código Penal

Mexicano señala sanciones a quienes se atrevan a violar el secreto profesional. Sanciones que están contenidas en los artículos 210, 211 y 228 del Código Penal.

La violación del secreto profesional puede darse por revelación directa del propio cirujano dentista, que aun sin ánimo de causar perjuicio a su paciente, refiere a otra persona lo que afecta a su propio paciente. El cirujano dentista debe extremar la prudencia en todo lo que concierne a su paciente, y no debe comentar nada de él que pudiera desagradarle. Ni incluso a la propia esposa del cirujano dentista debe expresársele el secreto.

Se incurre también en la violación directa del secreto profesional cuando se facilita a la prensa ciertas informaciones que perjudican la fama o los intereses del paciente, y que no correspondería nunca darlas a conocer el propio médico.

Se da violación indirecta del secreto profesional cuando el médico, describiendo una enfermedad que ha tratado, da tal lujo de detalles que, aún sin dar el nombre del interesado, fácilmente puede advertirse de que persona se trata.

Los modos de violar gravemente el secreto profesional pueden variar. Lo que no cambia es el perjuicio que se ocasiona al paciente y que llevará a éste mismo a desconfiar de la discreción de la clase médica. Nunca debe olvidarse de que el secreto profesional es parte integrante del bien común de la sociedad.

Siempre que se de daño a perjuicio de un paciente, pueden calificarse las revelaciones que hizo el médico como una violación del secreto.

Podemos resumir en cuatro puntos la conducta del cirujano dentista en relación con el secreto profesional.

1.- La obligación de guardar el secreto profesional hay que mantenerla preferentemente.

2.- En caso de duda sobre revelar o no el secreto profesional, hay que guardar el secreto.

3.- Cuando el cirujano dentista tenga que proceder a revelar el secreto, debe hacerlo con prudencia, no revelando más que lo que sea necesario revelar.

4.- Cuando debe revelar un secreto profesional será conveniente la previa consulta a personas más experimentadas y de probada solvencia moral.

Las faltas más comunes de la ética médica son las cometidas contra el secreto médico profesional debido a la poca formación humana y ética de los médicos y a la complejidad de la atención médica; como veíamos anteriormente, en la atención del paciente intervienen muchas personas y esto dificulta el guardar el secreto profesional. Sin embargo en ningún momento hay justificación para faltar a principio tan importante en el ejercicio de la medicina.

Otra falta contra el secreto profesional es la relacionada con la historia clínica. Los estudiantes de medicina u otro personal en entrenamiento pueden leer la historia clínica de un paciente aún sin su consentimiento. Si hay sólo interés científico y no por mera curiosidad; el "curiosear" historias clínicas atenta contra la privacidad del paciente y si los datos allí contenidos se revelan, es faltar al secreto profesional.

La historia clínica es un documento privado, tiene carácter legal y su adulteración constituye falta punible por la ley. La historia debe entregarse al paciente como se hace con la cédula de ciudadanía o el pasaporte. En la mayoría de los casos conviene que la persona lleve consigo su historia clínica para dar facilidad de seguimiento del tratamiento cuando se desplaza de un sitio a otro y evitar la pérdida en los archivos de clínicas y hospitales. A pesar de los problemas, la persona debe manejar su historia clínica y sus exámenes y radiografías; el temor a que el paciente conozca datos de la historia está

fundado en la creencia que el paciente no debe conocer ni participar en la atención médica, lo cual es contrario a una auténtica relación odontólogo - paciente.

Otra falta contra el secreto profesional, es el publicar en periódicos y revistas no científicas y dirigidas al público en general, la información sobre pacientes con un fin más de sensacionalismo que de beneficio para la comunidad.

En las publicaciones y reuniones clínicas, cuando se quiere presentar pacientes se debe pedir el consentimiento a ellos y guardar el anonimato; esto no sólo por respeto al paciente, a su intimidad, sino también para guardar el secreto profesional.

Es necesario insistir que el secreto profesional es un principio básico en el ejercicio de la medicina y que sin él, la sociedad y los pacientes pierden la confianza necesaria para una buena relación odontólogo - paciente

Debemos recordar que nosotros tanto como las personas que colaboran con nosotros llámense asistentes, secretarias, o laboratoristas, tenemos acceso a datos confidenciales de nuestros pacientes dentro de la historia clínica; los cuales no deben ser revelados a nadie para así poder salvaguardar la integridad física y moral de nuestros pacientes.

El reservarnos a hacer este tipo de comentarios nos ubica como profesionistas éticos.

#### **4.- CLASES DE SECRETO PROFESIONAL**

El secreto natural es independiente de todo contrato. Se extiende a todo cuanto, ya sea descubierto por casualidad, por investigación personal o por confidencia, no puede divulgarse. Aunque el depositario del secreto no haya prometido guardar sigilo, ni antes ni después de habersele manifestado el hecho o de haberlo descubierto, está obligado a callar, en virtud del precepto moral que prohíbe perjudicar o disgustar a los demás sin motivo razonable.

Un caso podría ejemplificar lo dicho... los padres que llevan a consultar a su hija, que suponen doncella y que tiene un embarazo, ¿tienen derecho a saber su verdadero estado? Sólo que lo autorice la paciente. En caso negativo, el médico tratará de convencerla de lo inútil y lo desfavorable de la ocultación y ante la insistencia de no revelar su estado, el médico no podrá delatar el secreto y su tacto sabrá encontrar una respuesta satisfactoria, sin faltar a su secreto y sin falsear la verdad.

El secreto prometido nace de un contrato, a saber, de la promesa de guardar silencio hecha gratuitamente después de haber conocido el hecho, ya sea por casualidad, por investigación personal o por confidencia espontánea o provocada. Como se ve, un mismo secreto puede ser a la vez natural y prometido. Será natural cuando la cosa requiera sigilo, pero si además va acompañado de una promesa, también será prometido.

Por último el secreto confiado, que también dimana de una promesa explícita o tácita, pero onerosa, es decir, hecha antes de recibir la confidencia de lo que se oculta. Se le comunica que previamente ha prometido, expresa o tácitamente, por la razón de su oficio o al menos de las circunstancias, guardar

silencio, y le es participado lo que se le mantenía oculto, añadiendo que se le revela confiando en su promesa bajo el sello del secreto. El secreto pasa entonces a ser estrictamente confidencial o profesional; confidencial, cuando la confidencia se ha hecho a un hombre que está obligado por razón de su oficio a prestar ayuda o a dar consejo. Profesional, cuando se ha confiado ya de palabra ya en sus acciones, a un hombre a quién su profesión obliga a asistir a los demás con sus consejos o cuidados, por ejemplo, a un contador, a un abogado, a un cirujano dentista; en una palabra, a cualquier consejero de oficio.

Desde luego estaremos de acuerdo en que, las confidencias hechas al médico o al cirujano dentista al hacer la historia clínica, casi nunca se hace una petición expresa de secreto. El paciente refiere una serie de aspectos en relación a su padecimiento, algunas veces en forma espontánea y otras por el interrogatorio intencionado. También es frecuente que dé a conocer situaciones, hechos y acciones que no tienen relación con su padecimiento, pero que siente la necesidad de que el médico las conozca, ya sea porque lo considera como confidente y como consejero, porque piensa que pueden tener relación con su enfermedad o bien porque se siente aliviado al darlas a conocer. Por su parte, el cirujano dentista, al escucharlas, puede adoptar las siguientes actitudes: la indiferencia, por no encontrarles una relación de causa - efecto con lo que trata de encontrar, ejemplo: ¿Dr., no tendrá que ver que consumo cocaína con mi enfermedad parodontal?.

En lo expresado no ha existido un contrato tácito de secreto entre médico y paciente sobre los diferentes aspectos que este último ha dado a conocer, sin embargo, podemos decir que en la revelación de ciertos hechos, muy de la persona, origina una obligación de justicia sin necesidad de contrato expreso. Bastaría con señalar para mayor abundamiento el hecho lícito y voluntario del paciente que expresó su secreto, , y sin haber verdadero convenio se establece

la obligación. La obligación por parte del médico a guardar el secreto se funda por entero en un doble hecho, completamente legítimo: en primer lugar, el haber abrazado la profesión de la medicina, la cual exige, en nombre del bien particular de los enfermos y en general de la sociedad, el secreto más riguroso; y en segundo, el ejercer su profesión en beneficio de determinado enfermo, ejercicio que implica esencialmente la promesa tácita de guardar reserva.

## **5.- FORMAS DE FALTAR AL SECRETO PROFESIONAL**

El facultativo puede faltar al secreto que debe a sus pacientes de tres maneras: por averiguación indiscreta, por revelación directa, y por revelación indirecta.

**Averiguación indiscreta.** El médico puede y debe informarse, por todos los conductos lícitos y con gran prudencia, de los antecedentes de sus enfermos, y especialmente de los que considera importantes. Sin embargo, puede hacer averiguaciones indiscretas, imprudentes y/o ilícitas de los antecedentes personales ó patológicos del paciente, que descubren a un tercero un pasado que habría de mantener en secreto, ó hacen que otros entren en sospecha sin necesidad. Así, un médico, pensando que un hombre ha sufrido gonorrea y que de ella deriva su problema de esterilidad, ante la negativa del paciente pregunta a un pariente si no conoce que su familiar haya sufrido la enfermedad porque él está casi seguro de que la ha padecido o bien, pregunta a la madre de una enferma si no ha sospechado que su hija ya no es señorita.

**Revelación directa.** Existe revelación directa y culpable cuando el médico, aún sin tener intención de perjudicar sino solamente la de revelar el caso, da a conocer voluntariamente un hecho de carácter médico cuya revelación puede ser nociva, es decir, puede causar prejuicio moral, material, o una justificada molestia de los interesados. Esta revelación se hace en la práctica de diversas maneras - todas ellas reprobables. Se hace por los excesos en el hablar con los colegas que no tienen a su cuidado al enfermo (a la última paciente que atendí, prácticamente una niña ya está embarazada.)

**Revelación indirecta.** La revelación es indirecta cuando, sin mencionar explícitamente el nombre del enfermo, se le expone a ser identificado con gran perjuicio o disgusto por su parte. En nuestro medio esto frecuentemente, sobre todo en las pláticas de sociedad al decir: "no les digo el nombre porque a lo mejor la conocen pero vi a una paciente que por cierto es familiar de nuestro amigo fulano, que tenía una gingivitis ulcero necrosante". aunque no se mencionó el nombre, la descripción contenía ciertos detalles, que permitieron que todos los presentes descubrieran la identidad de la paciente.

Una revelación indirecta frecuente, que casi a diario se escucha en los hospitales es, por ejemplo, cuando al juntarse médicos, comúnmente jóvenes comentan el caso del paciente de la cama diez, o el percance quirúrgico o el fallecimiento que denota responsabilidad médica o institucional en un elevador del nosocomio junto con pacientes y visitantes, lo que muchas veces permite que una de las personas se de cuenta o infiera que se trata de su amigo o familiar. Su actitud y respuesta será siempre desfavorable para el prestigio de la profesión y sus practicantes, además de que se ha faltado al secreto profesional que obliga.

Hay que tener conocimiento de la ética en la rama que profesamos y muy especialmente infundirles que gran parte del prestigio de un médico y cirujano

dentista se debe a su seriedad, a su discreción y actitud honesta y ponderada ante un problema de carácter profesional. También deben recalcar que el secreto en el ejercicio de la medicina garantiza la confianza que debe inspirar la profesión y quien la ejerce, y asegura el honor y la tranquilidad de los enfermos y sus familiares.

## **VI.- EL ETHOS DE LA PUBLICACION CIENTIFICA**

Es necesario dar vigor ético al ambiente en el que la ciencia biomédica se cultiva y se publica; un ambiente limpio en el que se ponga más énfasis en la honradez y la objetividad que en la obtención de resultados brillantes. Es necesario que, en la promoción académica y profesional, el número de los trabajos publicados pese menos, dando ese peso a su calidad.

El buen investigador sólo ha de sentirse presionado por la justedad y precisión de sus hallazgos. Desea y agradece que, antes de publicarlos, sus colegas los critiquen. Su compromiso debería de ser estudiar los fenómenos, no obtener resultados que gratifiquen su ego. Los hechos son inamovibles; el cuaderno de laboratorio un libro intocable cuyas páginas, numeradas como las de una escritura notarial, podrán tener manchas de reactivos, pero jamás pueden estar amañadas. Los resultados negativos, sí son resultados verdaderos, son tan buena ciencia y tan dignos de ser publicados como los de signo contrario, pues son un pedazo de verdad. Hacer una contribución a la ciencia no consiste en demostrar que uno es superior o más afortunado que los demás.

Aún con el máximo de cuidado, es imposible no cometer ocasionalmente algún error al observar, anotar, transcribir o refinar los datos. Por suerte, los errores involuntarios son poco frecuentes y de poco relieve. Tampoco tienen demasiada importancia los errores de interpretación. "Un científico -- decía Medawar-- que sea razonablemente inventivo y con imaginación cometerá, casi seguro, errores en asuntos de interpretación... si sus errores se limitan simplemente a ese campo, nunca causará mucho daño ni tiene porqué perder el

sueño. Eso es cosa ordinaria de la administración en ciencia. La cosa no tiene mucha importancia, porque donde uno imagine equivocadamente, otro imaginará con acierto. Cuando el error es sobre un hecho, se hace muy difícil, incluso imposible, que los demás puedan interpretar correctamente los hallazgos del científico, es decir, no podrán diseñar una hipótesis razonable para acomodarlos”.

Cuando en los resultados publicados se haya deslizado un error que el autor descubre más tarde que el arreglo es fácil, basta comunicarlo a la revista lo antes posible. La comunidad científica lo agradece, más aún, la corrección pública del error no solo perdona la falta, sino que reconduce al equivocado a la veracidad, y puede hacer ganar prestigio. La investigación, ha escrito Relman, “está cargada de errores. En el curso ordinario de las cosas, los errores más importantes se descubren en trabajos posteriores. En cierto modo, una buena parte del progreso en investigación biomédica consiste en descubrir y rectificar errores, a medida que nuevas teorías y métodos mejores permiten a los investigadores reanalizar las conclusiones precedentes. No hay nada reprehensible en el error de buena fe, si esta se acompaña de la buena voluntad de buscarlo y confesarlo”.

La comunidad científica no puede defraudar la confianza del público, que es condición para que los logros de la investigación sean acogidos sin reticencia, y para que la empresa científica siga recibiendo de la sociedad la ayuda necesaria para su desarrollo y expansión. Sobre los patrocinadores de la investigación y los directores de las publicaciones científicas sigue gravitando la importantísima responsabilidad de mantener puro el *ethos* de la ciencia.

Se ha dicho que es mayor el servicio a la ciencia que han hecho los falsificadores con sus errores, que el que hubieran prestado dedicando toda su

vida a la investigación honrada, pues han puesto en carne viva la sensibilidad de todos hacia las exigencias éticas de la publicación.

## **1.- COMUNICACION ESCRITA**

La publicación biomédica es una actividad intrínsecamente ética. No existe fase alguna de su desarrollo -- desde la decisión inicial de publicar y de fijar la lista de los coautores, hasta la culminación del proceso editorial y la corrección de pruebas -- en las que no se tenga que responder a determinados, y a veces complejos, interrogantes éticos.

Es lógico que sea así, pues la publicación biomédica ha cumplido siempre dos funciones muy cargadas de responsabilidad. Por un lado, cada trabajo publicado es un elemento que se añade al acervo de la ciencia médica y se divulga entre los profesionales. Así, termina influyendo, en mayor o en menor medida, en la opinión y en la conducta profesional. Por otro lado, el artículo publicado es fruto de un esfuerzo personal del autor y es muestra de su calidad científica o profesional, la cual contribuye a su prestigio y a determinar el lugar que ocupa en la escala profesional ó académica.

*La ética de la publicación* nunca ha preocupado tanto como ahora, pues en los últimos años unos pocos casos de fraude científico, muy notorios, han puesto en carne viva la conciencia de la comunidad investigadora y nos han enseñado mucho de las malas artes de la publicación biomédica, de la criminalidad específica de los autores con malas intenciones.

Hay tres niveles en los que se pone a prueba la calidad moral del autor. Primero, un estrato inferior, en que se cuidan o descuidan cosas pequeñas pero

significativas: es lo que se puede llamar la deontología del estilo. Después, el plano medio de la *ética de la rectitud*, que induce al autor a interrogarse sobre los motivos que lo llevan a publicar: si su artículo tiene en realidad algo valioso y digno de ser comunicado. Finalmente el estrato superior de la *ética de la veracidad*, que prohíbe las diferentes formas de fraude científico.

## **2.- LA DEONTOLOGIA DEL ESTILO**

La deontología es la doctrina de las normas razonables. Lo primero que ha de hacer quien se prepara a escribir un artículo es consultar las normas para los autores de la revista en la que proyecta publicar. En este contexto, las revistas biomédicas están obligadas a promulgar unas normas de publicación que estén informadas de racionalidad y que sean respetuosas con los autores. Esas normas son minuciosas y regulan muchos detalles, sin embargo, se aceptan con agrado porque, en el fondo, son el resultado de una liberación muy madura y decantada acerca de como hacer las cosas bien y con la mayor sencillez. Es un deber ético del autor conocer con detalle las normas, porque son otras tantas de las manifestaciones de respeto ético hacia las personas que componen el Comité Editorial y hacia los lectores. Suele exigirse, por ejemplo, en algunas revistas, que el manuscrito sea mecanografiado, a doble espacio, en hojas de tamaño DIN A4, numeradas correlativamente en el ángulo superior derecho. Esto puede parecer un puro formalismo, pero el autor no puede ignorar que un manuscrito presentado en buen papel, en un tipo de letra limpio y neto, no es simplemente más elegante (lo que es, en cierto modo, una ética manifestación de respeto): un manuscrito pulcro es, sobre todo, más fácil de leer, y, por tanto, de comprender y criticar. El espaciado doble y la anchura de

los márgenes son una necesidad para que quienes evalúan o revisan el trabajo puedan hacer correcciones y recomendaciones; facilitar la tarea a los evaluadores es un acto moralmente bueno. Nadie puede estudiar con comodidad un manuscrito si no suelta sus hojas, pero si el autor se olvida de numerarlas obligará al revisor o al impresor a una laboriosa tarea de reconstrucción en caso de que se desordenaran. El incumplimiento de normas, tan sencillas y fáciles de cumplir, es razón suficiente para devolver el manuscrito al autor para que subsane las omisiones. Todas estas obligaciones de cuidar las formas son, en el fondo, otros tantos deberes de proteger la substancia.

En realidad, la ética del estilo tiene que ver, sobre todo, con el modo de transmitir el mensaje del artículo. El autor sensible a la *ética del estilo* procura que en su escrito estén presentes los rasgos propios de la redacción científica, esto es, claridad, concisión, orden, precisión, fundamentación, razonabilidad y sucesión lógica de oraciones, párrafos y secciones. El buen autor se siente obligado a ofrecer a sus lectores un texto comprensible en la primera lectura, porque ha ido eliminando de él, a lo largo del imprescindible proceso de revisarlo repetidamente, las frases oscuras, las palabras sobrantes, las expresiones ambiguas, la calificación exagerada, las sentencias vacías, la monotonía estructural, la debilidad argumentativa.

El autor va descubriendo, poco a poco, que el esfuerzo por ajustarse a las instrucciones le ayuda a ser más ordenado, le da la fuerza justa a su expresión, el debido rigor a su pensamiento. Desechará algunas ideas porque descubre que eran simples intuiciones indemostrables que no se tienen de pie. Modificará tablas ó gráficos para hacerlos más demostrativos y realistas, libres de sesgos en favor de sus propios deseos.

### **3.- SOBRE LA VERACIDAD Y LA RECTITUD**

El impulso para investigar proviene idealmente del deseo de buscar la verdad; de verificar o falsear una hipótesis original; de contribuir a elevar la existencia del hombre o, sencillamente, de aportar un grano de arena más al acervo de la ciencia. En la realidad cotidiana, el investigador suele moverse por impulsos que, aunque aceptables, son de inferior categoría ética, como serían cumplir con la obligación contractual de investigar, mantener el propio rango académico, ascender en la carrera profesional u obtener beneficios económicos. Cuando la necesidad de publicar se agudiza por efecto de la presión, a veces terriblemente perturbadora, de la encarnizada lucha por ascender en el escalafón, se produce una situación de riesgo.

Cuando los móviles para publicar son egoístas, el investigador se expone al peligro de publicar investigación ficticia o rutinaria, sin ambición ni originalidad. Cuando se publica para alargar la propia lista de publicaciones es fácil caer en ciertos errores éticos: el artículo sin interés y sin resultados, la autoría falsificada, el plagio y la publicación repetida.

Los artículos sin originalidad, sin interés, sin resultados son una plaga de la bibliografía biomédica. El número de las revistas biomédicas que se publican en el mundo sigue creciendo, en especial las que sirven de soporte para la publicidad médico - farmacéutica, que ofrecen a los autores miles y miles de páginas en donde verter sus escritos. Es posible publicar hoy artículos

que a nadie interesan ni nadie lee, por lo que sus autores pueden dispensarse de cualquier esfuerzo por darle cantidad y contenido. Y, lo que es más grave, nadie los lee tampoco cuando son presentados como prueba de méritos en concurso de méritos, ya que, por desgracia, los jueces que lo juzgan suelen sugerir el criterio, perezoso y simplista, de equiparar mayor mérito a mayor número de publicaciones. Esa es la razón de que se publique tanto y tan rutinariamente. Los modos más modernos de evaluar méritos, como por ejemplo, el índice de impacto de los artículos publicados, tampoco son absolutamente fiables.

No conocemos la extensión del fenómeno de la autoría ficticia ,aunque sabemos que toma tres formas principales. La publicación fragmentada, que incrementa el número de los trabajos publicados recurriendo al truco de dar a la prensa un artículo en forma de unidades mínimas publicables. La publicación repetida en la que se vuelven a publicar las mismas observaciones, con o sin la adición de datos nuevos o de nuevas y rebuscadas interpretaciones. La inflación de autoría, que consiste en dar plaza de coautor a quien no ha contribuido de modo sustancial a la creación del artículo. Esta conducta responde a una noción mercantil de lo que es del autor, donde la condición de autor se compra, se vende, se intercambia. Ante la ligereza con que se evalúan los méritos, muchos han llegado a la conclusión de que el mérito es extensible y no disminuye cuando crece el número de los que firman un artículo. Así, hacer a alguien coautor puede ser un modo de compensar servicios ó daños, o de aliviar tensiones entre los componentes de un grupo. Sobre todo es el procedimiento de crear méritos: basta construir grupos cuyos miembros se vinculan entre sí por el compromiso de firmar cada uno de ellos, en los trabajos producidos por todos.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

El plagio es sumamente difícil de detectar, a no ser que sea masiva la cantidad de material copiado que contenga un artículo. El plagio en pequeña escala es indetectable, a no ser que se disponga de sistemas informáticos para la comparación de textos y es imposible ser original siempre. En nuestra vida ordinaria se dan mimetismos más o menos deliberados, ya que todos hablamos un mismo lenguaje, profesamos nociones comunes, prestamos ideas y las tomamos en préstamo. Pero en el artículo científico, cuando estamos refiriendo las ideas de otro, hemos de reconocer, por medio de la cita entrecomillada ó la referencia bibliográfica, que al otro, no a nosotros, pertenecen esas palabras o esas ideas. En todo escrito científico es inevitable que haya un cierto grado de copia textual de expresiones acertadas, de arquitectura temática pero lo inadmisibles es copiar periodos enteros ó imitar párrafo por párrafo, la arquitectura de un artículo; en una palabra, plagiar

Para cortar ese tipo de abusos los editores, en especial el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, vienen desarrollando normas que tratan de impedirlos ó, al menos dificultarlos. Han establecido criterios para aceptar la condición de coautor para dignificar la sección de agradecimientos y para evaluar el carácter original o repetitivo de cada artículo de una serie de temática común. El Comité Internacional ha hecho mucho por definir la ética, y no sólo el estilo, de las publicaciones biomédicas. Sus requisitos de uniformidad son una lectura obligada.

## **ETICA DE LA VERACIDAD**

La ética de la publicación impone al investigador el deber de comunicar sinceramente los datos obtenidos y de evitar cuidadosamente su ocultación ó falseamiento. La inmensa mayoría de los investigadores cumplen fielmente ese

compromiso de veracidad y contribuyen con ello a crear el ambiente limpio y confiado en que se desenvuelve la comunicación científica. La veracidad es en ciencia un valor no negociable. Por fuertes que sean las rivalidades entre individuos o grupos, por tensa que sea la pugna entre unos y otros por llegar antes y más lejos, la investigación científica es un deporte caballeresco, en el que se compite en creatividad, laboriosa y crítica, pero del que está radicalmente excluido el juego sucio del fraude ó la falsificación. Se ha dicho que hacer trampa en ciencia es como intentar construir un edificio usando dinamita: la cosa no da resultado.

Sin embargo, en los últimos veinte años la comunidad científica se ha visto sorprendida por una epidemia de fraudes de publicación. Los nombres Summerling, Long, Alsabti, Soman, Strauss, Darsee, Slutsky y Berger forman parte de la lista de los investigadores falsearios, a los que se ha acusado de “traidores de la verdad” o de “profetas de la mentira”. En ciencia hacer trampas puede dar una notoriedad fugaz, como puede ser el engaño, no puede durar. Los traidores cuando son descubiertos, son desterrados de la comunidad científica, y sus artículos, retractados por ellos mismos ó denunciados como falsos por sus colegas forman una bibliografía maldita que no se puede citar.

Las faltas contra la veracidad de la publicación forman un espectro amplio y variado. Sus formas veniales, los errores por descuido ó negligencia no son fáciles de distinguir del error inadvertido ó involuntario. A la hora de escribir se pueden cometer errores al copiar datos o caer en ambigüedades al expresar juicios. No es fácil decir, en el laboratorio ó en la clínica hasta donde llega la familiaridad con el problema investigado y donde empieza el descuido o la negligencia. Hay muchas graduaciones entre el juicio erróneo, condicionado por una visión inexperta o benignamente sesgada del problema, y

la deformación grave y deliberada del juicio científico que lleva a falsificar ó fabricar datos.

La redacción del artículo científico contiene en su propia estructura puntos éticos de menor resistencia, porque en algún momento de su trabajo, el investigador ha de transformar sus datos crudos -- no puede publicarlos todos -- en expresiones abreviadas. Tiene que resumirlos en tablas traducirlos al lenguaje abstracto de la estadística ó representarlos gráficamente. Todo artículo de investigación conlleva una cierta medida de refinamiento de los datos observados. Un investigador con mucha ambición y pocos escrúpulos puede caer en la tentación de suprimir, cambiar ó inventar datos para hacer posibles, o simplemente más elegantes ó más convincentes, sus conclusiones. Hay defectos en el diseño del experimento que se pueden encontrar si se buscan (controles inadecuados, subgrupos con un número de casos demasiado pequeño, métodos estadísticos inapropiados, escalas mal elegidas para medir las diferencias entre los grupos), pero sólo puede sospecharse de modo indirecto que el autor ha manipulado los datos o los presenta de modo selectivo.

## **VII.- RETO A LA ETICA MEDICA**

Muchas condiciones actuales retan la habilidad del profesional odontológico en cuanto a cumplir con las necesidades de sus pacientes. Estas condiciones son económicas, sociales, políticas, legales y técnicas. La odontología, en particular está sufriendo muchos cambios internos los cuales retan las normas éticas antiguas.

La situación económica del país, sobre todo la inflación ha reducido la habilidad del cirujano dentista ético de tomar una decisión "correcta" la cuál le costaría más y le produciría menos ganancia; esto lo orilla a tomar una alternativa menos correcta desde el punto de vista clínico. Es difícil ser escrupuloso cuando las condiciones de vida son cada vez más difíciles y los sueños y aspiraciones se desvanecen. Muchos estudiantes que ingresan a la carrera de cirujano dentista tienen la idea de tener una situación económica solvente y una posición social respetable, que vendría a ser el resultado de una buena práctica dental. Estas aspiraciones se ven frustradas al encontrarnos con una situación económica difícil.

Los avances tecnológicos recientes también ponen a prueba la ética del cirujano dentista. Existen muchas opciones nuevas de tratamiento para el profesional, pero normalmente son muy costosas, y su resultado, es poco mejor que las técnicas antiguas. Algunos estudios recientes ponen en duda muchas técnicas quirúrgicas caras, las cuales causan al paciente mucho dolor. En muchos de estos casos existe otra opción más conservadora, pero es difícil para el cirujano dentista poner en práctica esta opción, cuando con la primera su ganancia sería mayor. Aún más difícil son los nuevos avances técnicos, los

cuales reducen, la recurrencia de enfermedades dentales. El profesional se ve obligado a decidir el utilizar estos avances tecnológicos, sabiendo de antemano que el resultado directo de estos avances provocará una disminución en el número de sus pacientes.

No cabe duda que existen otros factores, los cuales ponen a prueba la ética del profesional dental. Es obvio que el cirujano dentista necesita una base ética firme para tomar las decisiones que enfrenta en su práctica diaria.

## **1.- PROSPECTOS PARA UNA PROFESION CAMBIANTE**

La práctica odontológica necesita rediseñar sus prioridades. Los miembros de la profesión necesitan amalgamar los cambios en la salud dental desde el punto de vista público con sus necesidades profesionales, de autoestima y de éxito financiero. Los Cirujanos Dentistas que quieren seguir llevando una práctica dental anticuada, pueden encontrar que los pacientes dejan de requerir sus servicios. La tendencia del público ha cambiado el concepto de salud bucal de "Una boca sana es una boca sin caries" a "Una boca sana es una boca sin caries y sin enfermedad parodontal". Los Cirujanos Dentistas que se dedican solo a ver dientes encontrarán que cada día existe menos trabajo, y estarán perdiendo una oportunidad de ayudar al paciente a mantener sus tejidos de soporte sanos y a practicar una odontología preventiva y así proveer un servicio necesario.

El cirujano dentista necesita redefinir, el valor de una simple profilaxis, y prestar mas atención a la terapia parodontal. La profilaxis debe dejar de ser un

simple paso para "enganchar" al paciente, para después realizarle tratamientos más costosos.

El cirujano dentista también necesita aprender como atraer pacientes y mantenerlos en su cartera de pacientes. Necesitan ser buenos administradores tanto de su consultorio como de su personal. El estereotipo del cirujano dentista necesita cambiar de un "sacamuelas" con buenas intenciones a un cirujano dentista Profesional, interesado en el bienestar de sus pacientes.

Es imposible saber con seguridad que cambio sufrirá la Odontología en la próxima década; la responsabilidad profesional del cirujano dentista y un instinto de cooperación con otros profesionales tanto para enseñar como para aprender, deben estar muy presentes en todos nosotros para así mantener a esta profesión con estándares morales y éticos altos.

## **2.- COMENTARIOS CRITICOS**

Uno de los principios éticos más antiguos en el cuidado de la salud es el abstenerse de criticar el trabajo de otros profesionales. La razón de esto es que no se puede saber bajo que condiciones se realizaron los procedimientos, y por lo tanto sería injusto hacer un comentario negativo.

La ADA ha cambiado su posición y ha hecho que el no reportar los casos de trabajo odontológico de baja o nula calidad no sea ético. Lo que todavía no está definido es cuanto debe de saber el paciente; por lo tanto el cirujano dentista es el que tiene que juzgar si comentar o no (con el paciente) un trabajo de mala calidad.

Se pueden resumir los códigos éticos de la siguiente manera:

- 1.- Mantenerse al día tanto en habilidad clínica como en conocimientos.
- 2.- Ofrecer lo mejor de uno mismo y de ser necesario, referir al paciente con un especialista cuando sus necesidades, excedan la habilidad del cirujano dentista.
- 3.- Tomar las decisiones basadas en lo que le convenga al paciente.
- 4.- Tratar a los pacientes con respeto y sin prejuicios.
- 5.- Llevar una vida que genere respeto.

Estas recomendaciones son útiles para generar un punto de vista personal de la ética profesional.

- 1.- Mantenerse al día tanto en habilidad clínica como en conocimientos.
- 2.- Ofrecer lo mejor de uno mismo y de ser necesario, referir al paciente con un especialista cuando sus necesidades, excedan la habilidad del cirujano dentista.
- 3.- Tomar las decisiones basadas en lo que le convenga al paciente.
- 4.- Tratar a los pacientes con respeto y sin prejuicios.
- 5.- Llevar una vida que genere respeto.

Estas recomendaciones son útiles para generar un punto de vista personal de la ética profesional.

## **VIII.-CONCLUSIONES**

A lo largo de este trabajo he planteado la ética desde diversos puntos de vista y bajo aspectos diferentes, desde sus antecedentes históricos hasta los retos actuales de la ética médica.

Debemos tener siempre muy presente que tratamos con seres humanos, que la persona que está sentada en nuestra unidad está depositando toda su confianza en nosotros, nos está confiando su cuerpo. Supone que estamos a la vanguardia en cuanto a nuestras técnicas y conocimientos, espera que su dolor y sufrimiento sean mínimos. Así como que le restablezcamos su salud oral El paciente nos agradece que lo recibamos y que le brindemos nuestros servicios y conocimientos. La única forma que tenemos nosotros de mostrarle al paciente nuestro agradecimiento por habernos confiado su salud y su bienestar, es tratarlo de una forma eficaz, responsable, humana, y ética.

Es importante resaltar que cuando el paciente está en nuestro consultorio, todo lo que él nos haga saber, ya sea enfermedades, alteraciones en su estado de salud, problemas personales etc., es información que se debe de guardar confidencialmente; información que no debemos compartir con nadie, ni en el trabajo, ni fuera de él. El secreto profesional es uno de los puntos que debemos cuidar tanto en nuestro papel de profesionistas, como de seres humanos.

El llevar un comportamiento ético se debe de tomar como un requisito más a llenar, y tener en cuenta que al ser éticos, los pacientes que tratemos van a salir de nuestro consultorio sabiendo que se le habló siempre con la verdad, sabiendo que el trabajo que lleva en su boca fue realizado con conocimientos, cuidado, paciencia y esmero, y por lo tanto satisfecho.

El tratar a los pacientes con ética no solo es satisfacción para ellos, sino que la satisfacción personal que sentimos nosotros al saber que lo que hacemos lo hacemos bien, que lo que no sabemos lo remitimos y que en cada trabajo que realizamos aplicamos toda nuestra capacidad tanto técnica como de conocimientos, va a ser nuestra mejor forma de pago, nos va a hacer sentirnos orgullosos del servicio que le brindamos a las personas que lo necesitan, y va a hacer que nuestra cartera de clientes satisfechos crezca día con día.

## **IX.- BIBLIOGRAFIA**

**Roberto Alatorre Padilla, Etica, Manual para Estudiantes  
2a Edición,  
México, 1970**

**Irene Woodall R. Legal Ethical and Management Aspects of the Dental Care System  
The C.V. Mosby Company  
Third Edition  
St. Louis, Missouri  
1987**

**Joyce Beebe, Ethics in Nursing  
Macmillian Publishing  
Philadelphia, Pennsylvania  
1987**

**Julio Roldán G. Etica Médica  
Parroquial de Clavería  
México D.F.  
1990**

**Kevin J. Lewis Gestión Profesional de la Consulta Dental  
Salvat  
Barcelona, España  
1991**

Luis Alfonso Velez Etica Médica  
1a edición  
Editorial CIB  
Medellín, Colombia  
1990

Raúl Gutierrez Sáenz Introducción a la Etica  
Editorial Esfinge  
México, D.F.  
1980

Medicina y Etica Revista Internacional de Bioética, Deontología y Etica Médica  
Volumen V Número 1  
Universidad Anáhuac  
1993

Medicina y Etica Revista Internacional de Bioética, Deontología y Etica Médica  
Volumen V Número 3  
Universidad Anáhuac  
1994