

151



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

ZES

Vo Bo

[Handwritten signature]

**"FENOMENOLOGIA ETICA EN
LA PRACTICA ODONTOLOGICA"**

T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A :
MARTHA CATALINA GONZALEZ MENA

**ASESOR: C.D. CAROLINA ALVAREZ DE LA CADENA
SANDOVAL**



MEXICO, D.F.

1995

FALLA DE ORIGEN

**TESIS CON
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.

INDICE

INTRODUCCION GENERAL

I ¿QUE ES LA ETICA?

La elección ética.....11

II ESBOZO HISTORICO DE LA ODONTOLOGIA

La práctica odontológica en la antigüedad.....16

Perspectiva a futuro de la práctica odontológica.....22

III APLICACION ETICA DE LA RELACION CIRUJANO PACIENTE.

Actitud ética del cirujano dentista.....26

Elección moral del ejercicio profesional en la estructura
social.....27

Antecedentes del compromiso social médico.....28

Responsabilidad con el paciente.....31

(Cosificación vs dignificación del paciente)

IV PLANTEAMIENTO DE LA ACTIVIDAD DEL CIRUJANO DENTISTA

Evolución de la práctica general.....	35
Transición a la Odontología moderna.....	36
Disciplinas prácticas de la odontología.....	37

V REVISION AXIOLOGICA EN LA PROFESION ODONTOLOGICA

Naturaleza Ontológica del valor.....	53
Existencia del valor (subjetiva u objetiva).....	55
El conocimiento del valor (problema metodológico.....	58
Realización de los valores (libertad de la persona frente al valor).....	60
Jerarquía (tabla de valores).....	61
 CONCLUSIONES.....	 70
 BIBLIOGRAFIA.....	 73

AGRADEZCO A LOS DOCTORES QUIENES ME HAN ORIENTADO Y COADYUVADO EN LA OBTENCION DE MI ANHELADO TITULO PARA EJERCER LA NOBLE PROFESION DE CIRUJANO DENTISTA.

Y UN ESPECIAL AGRADECIMIENTO A LA **C.D. CAROLINA ALVAREZ, DE LA CADENA SANDOVAL** QUIEN INSPIRO, MOTIVO Y ASESORO A OBTENER UNA NUEVA PERSPECTIVA DE MI PROFESION.

CON TODO MI AMOR , RESPETO Y DEDICACION,
QUIERO EXPRESAR MI MAS SINCERO
AGRADECIMIENTO A MIS PADRES:

MARTHA MENA DE GONZALEZ
CLAUDIO GONZALEZ MEZA

POR EL APOYO QUE ME HAN BRINDADO A CADA
MOMENTO DE MI VIDA, PARA LLEGAR A CULMINAR
MI MAS GRANDE ANHELO.

**A MI ESPOSO RAUL DIEZ GUTIERREZ CASTILLO QUIEN
TIENE TODO MI AMOR, MI ADMIRACION Y MI
GRATITUD POR LA COMPRESION, TIEMPO, APOYO Y
DEDICACION QUE ME HA BRINDADO SIEMPRE.**

A MIS HERMANAS:

**MIRIAM GONZALEZ MENA
MARINA GONZALEZ MENA
MIRNA GONZALEZ MENA**

**GRACIAS POR EL APOYO QUE SIEMPRE ME HAN BRINDADO.
ESPERANDO QUE ESTA TESINA SE UN MOTIVO PARA QUE SE
SIGAN SUPERANDO.**

INTRODUCCION GENERAL

El presente trabajo no pretende mostrarse como un producto acabado, lo que ninguna actividad humana es; sino como una propuesta susceptible a contrastación en la práctica facultativa de cualquier odontólogo que desee profundizar, en planos teóricos-prácticos, sus correspondientes y necesarias aplicaciones, sobre una toma de conciencia crítica en su relación con los pacientes, fundamentado todo esto en la ETICA.

Pero como toda propuesta, para poder llegar a ser válida dentro del campo ético, requiere de una metodología. Siendo el método utilizado el fenomenológico el cual tiene su origen en el filósofo alemán Edmund Husserl (1859-1938); quien reaccionando contra el psicologismo, que reducía toda la verdad a los procesos psicológicos del sujeto, afirmó la necesidad de volver "¡A las cosas mismas!"; siendo Martín Heidegger, su discípulo y sucesor, quien interpretó la máxima de Husserl como una exigencia de hacer frente a todas las construcciones en el aire, a todos los descubrimientos casuales, siendo un impulso a rechazar la adopción de conceptos sólo aparentemente rigurosos y disolver las cuestiones aparentes que se extienden con frecuencia a través de generaciones como problemas. Y atacando al Psicologismo sin haber caído con ello en el neopositivismo (que reduce los objetos lógicos a meras formas categoriales vacías de todo contenido), desarrolla en sus "Investigaciones Lógicas" (1900-1901) el origen y fundamento de las leyes lógicas. Desde aquí se lanza a la construcción de su método, el cual intentamos aplicar, que es: la FENOMENOLOGIA, que consiste en *describir* las estructuras esenciales, puras presentes y manifiestas (fainómenon) en el campo intencional de la conciencia.

Pero enfatizando en el hecho de que describir no es "explicar o analizar", sino lograr una descripción de las experiencias trascendentalmente puras. De esta manera describimos las siguientes fases en este trabajo: En primera instancia se muestran los espacios y tiempos primigenios, a manera de esbozo, del que-hacer odontológico que ha manifestado desde magia, arte y técnicas hasta nuestros días con sus perspectivas futuras y su compromiso ético. A continuación la ética profesional odontológica se muestra en sus diversas aplicaciones que van desde los parámetros particulares dentista-paciente, hasta niveles de extensos conglomerados o estratos sociales con sus respectivas repercusiones: económicas, políticas, sociales, morales y culturales.

Acto seguido, se desarrolla por especialidades sus antecedentes históricos, implicaciones presentes y futuras y recomendaciones factibles a mejorarlas.

Y como último punto, se plasma a manera de vigorizar lo anterior, los elementos o conceptos de la Etica, que son primordiales y hacen posible la conciencia de la odontología. El mismo Max Scheler, que es uno de los principales axiólogos del siglo XX; influenciado por la fenomenología de Husserl, aplicó con eficacia este método a la esfera emocional del hombre. Siendo la axiología el conocimiento teórico de los valores que fundamentan el deber.

En base a lo precedente, debemos considerar que no podría existir el buen cirujano dentista sin la Etica y ésta no sobreviviría sin actividades humanas tan nobles como lo es la odontología.

¿QUE ES LA ETICA?

LA ELECCION ETICA

El hombre no es completo siéndolo sólo física y biológicamente. Tiene que completarse, hacerse a sí mismo, y las perfecciones adquiridas por él no son naturales, sino que con logradas obtenidas lentamente y por propio esfuerzo: la verdad, y lo perfectible de su vida no es revelación de los dioses a los hombres sino trabajo del hombre, deber del hombre de cumplir y crear su propio ser. Por ende la vida humana verdaderamente humana no es dada por potencias extrañas al hombre, sino que es conquista del hombre, encontrada, lograda y adquirida lentamente.

Esta es la acción del hombre, de la creación de sí mismo, que no está dirigida a fines inmediatos sino que, la vida toda del hombre para ser tal debe ser guiada por fines universales a la que se subordinan los fines particulares. A esta acción debemos llamar: La ética como constitución de la conducta humana.

Esto es el comportamiento que, a diferencias del animal que es instintivo, se propone fines y, a partir de ellos va adquiriendo una segunda naturaleza que, por una decisión, puede ser modificada.

Así, la ética estudia al hombre en su comportamiento concreto, real con la intención de investigar cuales son las características del comportamiento humano que lo hacen tal. Y por otra parte se enfrenta a las morales vigentes en cada sociedad, investigando su origen y se ocupará de ver si ese producto de la actividad creadora del hombre favoreció o se opone a la causa que le dió vida, juzgando, así, su validez. La ética tiene por objeto al hombre y su comportamiento total en el mundo, es decir, su

comportamiento según la elección que haya hecho para toda su vida en la comunidad en que vive.

También la ética es búsqueda, la búsqueda del saber de la mejor manera de vivir de acuerdo con nuestro propio ser y es así también la búsqueda del saber de la existencia de cada uno de nosotros. El hombre necesita saber lo que debe hacer y lo que debe ser.

Por otra parte la ética no va a establecer nuevas normas que señalan cómo se debe actuar, pero sí abrir las posibilidades para la transformación del comportamiento humano hacia nuevas formas de vida. Por lo tanto al ser la búsqueda del tipo de comportamiento del hombre de acuerdo a su ser en relación con las normas morales vigentes en una sociedad, la ética es práctica, pues no busca el puro conocimiento, sino que pretende transformar el comportamiento. Las leyes que descubre la ética abren la posibilidad de comprender cuál es el comportamiento verdaderamente humano. Pero la ética no puede tratar de imponer una serie de reglas generales, pues ninguna regla general nos ayudará a saber lo que debemos hacer en cada caso concreto. La ética puede proponer normas prácticas a nuestra acción, pero cada uno de nosotros debe buscar cómo actuar en las circunstancias particulares de una acción. La ética nos ayuda a elegir, pero no puede elegir por nosotros.

En base a las condiciones anteriores, podemos definir, entre muchas que existen, a la ética de la siguiente manera: La ética encuentra su objeto de reflexión en el área cultural llamada moral. El objetivo que le corresponde a la ética en cuanto a la disciplina filosófica es esclarecer, reflexionar, fundamentar esta experiencia humana, que es la moral. La moral ha sido, y seguirá siendo una de las creaciones genuinas y necesarias del hombre.

Desde que la humanidad se organizó en sociedades, ha tendido a crear reglas, prescripciones que regulan su comportamiento, dando lugar a la moral. Frente a este fenómeno humano, la tarea de la Etica consiste en explicar su razón de ser, sus orígenes, el sentido de su evaluación, etc. En sus meditaciones la Etica investiga que es una buena conducta y que condiciones deben cumplir las instituciones humanas para moralizar al individuo.

Una de las características de la Etica como disciplina filosófica, que la colocan como una ciencia peculiar, es su referencia al hombre. Ninguna otra disciplina, salvo la antropología filosófica, se ocupa en forma tan directa del hombre como la Etica; de ahí su lugar indiscutible y su importancia en cualquier acción humana como la odontología.

Su definición etimológica de ética es de la raíz griega (ETHOS), que significa "costumbre" y por ello se ha definido con frecuencia a la ética como la doctrina de las costumbres.

Pero el hombre no tiene determinadas plenamente sus costumbres, sino que siempre, con mayor o menor conciencia, elige entre varias posibilidades. Ya que el hombre, al vivir en sociedad, se encuentra con una serie de norma morales frente a las cuales tiene que adoptar sus acciones, su comportamiento pero que también puede desobedecer o no cumplir. Es decir, el hombre ya está en cada caso eligiendo este cumplir determinada norma. De esta manera en cada situación concreta el hombre tiene que decidir entre reiterar la elección previa de cumplir la norma o el dejar de cumplirla.

En esto reside la posibilidad de desarrollar una ética: en la libertad humana para hacer o no lo "que debe". Radica fundamentalmente en la

separación del hombre de la existencia puramente natural y la creación de otro tipo de existencia que él tiene que elegir y realizar.

Por otra parte aún cuando haya una decisión previa de cumplir siempre una norma moral, hay casos en los cuales puede haber conflicto entre dos normas concretas, por lo que también el hombre, tiene que elegir entre cual de ellas cumplir o realizar.

II

ESBOZO ETICO DE LA ODONTOLOGIA

LA PRACTICA ODONTOLOGICA EN LA ANTIGUEDAD

Al entrar en un museo de Historia Natural, podemos corroborar que, desde antes de la existencia del hombre, algunos animales presentaban afecciones dentarias como es el caso de los reptiles, que al parecer la sufrieron y en parte su exterminio es debido a esto. Algunas afecciones dentales que presentaban dichos animales, son por ejemplo: necrosis, exostosis y algunas otras enfermedades óseas.

Esta comprobación la podemos observar en maxilares prehistóricos que presentan grandes zonas de desgaste dental, ya que la gran parte de su consumo nutricional, consistía en alimentos por lo general combinados con arena y factiblemente otro tipo de minerales.

Además la dentadura era utilizada a manera de herramienta, lo cual provocaba desobturaciones pulpares, abscesos y fistulas.

En el caso del hombre prehistórico se puede constatar que su dentadura estaba ya bien formada, resaltando una evasión a la caries por un cierto grado de desarrollo de la conciencia a la utilidad de estos, como herramientas. Conforme se fué desarrollando la civilización, también evolucionó el grado de prevención a la caries; de ahí que los tratamientos dentales primarios, acorde a evidencias craneanas encontradas, se realizaban desde 25 siglos A.C., e incluso parece ser que una extracción dental era motivo de toda una ceremonia ritual.

De vital importancia es señalar que la evolución cultural del hombre ha sido siempre acompañada por un mismo grado de desarrollo de la

odontología por ende, es probable que la práctica del tratamiento dental tuvo aspectos míticos y religiosos. En ciertos pueblos consideraban que el sol tenía poderes de curación e incluso, se usaban determinados animales, los cuales supuestamente tenían poderes que permitían acelerar algún tratamiento o alivio principalmente, aquellos cuya dentadura por naturaleza es fiera o poderosa, como es el caso de los lobos y tiburones. En el caso particular de nuestras culturas, Olmeca, Tolteca y Náhuatl, se han encontrado vestigios que demuestran un alto grado de desarrollo en la práctica dental. Desafortunadamente mucho material ha desaparecido; sin embargo, en el México actual aún persisten prácticas prehispánicas de tratamientos dentales, (utilización de hierbas, clavos). Como lo cita John Hobgood en su obra "EL CURANDERO".

"Era precisamente la relación del más mínimo accidente con lo sobrenatural, lo que daba al curandero una posición tan elevada dentro de la sociedad prehispánica, el triple papel del curandero como sacerdote, médico y profeta; le aseguraba un lugar en la sociedad indígena de Mesoamérica, lugar que aún no ha cedido completamente a los avances de la civilización occidental".

En el caso particular que nos ocupa del tratamiento dental Gustavo Pérez Trejo en su relato descriptivo LA MEDICINA, señala: "En enfermedades de la boca, tuvieron también adelanto considerable. Trataban la odontología, las caries por cierto raras entre ellos, pero que curaban rellenándolas con una pasta de raíces, zumos de hojas o polvos que usaban como sedantes... También efectuaban extracciones cauterizando la herida con sal y su profilaxis... "Para que no suceda esta enfermedad de las muelas susodicha, afirma Sahagún, será bueno guardarse de comer

cosas muy demasíadamente calientes, y si se comieran, no beberán por esto agua muy fría; y limpiarse los dientes y muelas después de haber comido y quitarse la carne de entre medias, con un palito, porque suelen podrir y dañarse la dentadura. Para la enfermedad de la toba (sarro) de los dientes y muelas, será necesario para que no lo tengamos, lavarnos los dientes con agua fría y limpiarse con un paño, y con carbón molido y lavarse con sal; también lavarse o limpiarse con cierta raíz llamada tlatlahcapatlí, y mezclar la grana con chile y sal de ponerse en los dientes, también cierta medicina llamada titlictlamiavalli, aunque esto es para dientes prietos, o enjuagarse con orines los dientes, lavarse con los ajénjos de la tierra o con el agua de cierta corteza en los dientes y será bueno quitar la toba endurecida de los dientes con algún hierro, y luego ponerse un poco de alumbre molido y grana, sal y chile.

Asombra mucho más, el que hicieran obturaciones circulares en las que ajustaban pequeñas placas de pírta o jadeíta, pegadas con un cemento especial, cosa que se ha comprobado en los cráneos encontrados en excavaciones.

En el Códice Tro-Cortesiano del Popol Vuh VIC. T., podemos inferir la asociación de alta presencia social con los dientes: "Vucub Vaquix estaba recostado en su trono, dando gritos de dolor de las muelas y dientes, cuando pasaron delante de la casa los dos viejos y los dos muchachos jugando detrás de ellos. Vucub Caquix los llamó para que le curaran los dientes y muelas, y los viejos se las sacaron y le pusieron unos de maíz blanco en su lugar, por lo que perdió su presencia de señor. También le desollaron las niñas de los ojos y le quitaron sus adornos de plata, y con esto murió.

Los viejos colocaron el brazo de Hunahpú en su lugar y despidiéndose de ellos, se fueron los dos muchachos, los cuales hicieron esto por mandato del corazón del cielo".

Entre nuestros Nahuas existe la asociación entre lo bucal y el poder ya que, *Tlantli* o diente significaba ser poderoso y *Omotlani* significaba tomar el poder; *Tlaniaza* quiere decir romperle los dientes y en sentido figurativo representaba la pérdida del poder. *Tlancopina-nite* quiere decir sacar a otro un diente o muela y *Tlancopinalitzi*, *Tetlancopinai* o bien *Tetlanmatini* que son los términos correctos y que significan dentista.

Era cotidiano la intervención del dentista, por nombrarlo a manera actual, en la civilización mexicana ya que estaban acostumbrados no solamente a las extracciones sin dolor, sino también al tratamiento de encías ulceradas, inflamadas y otros cuadros bucales de parecidas condiciones, al igual que la gingivitis. También usaban hierbas para el dolor de muelas y curar las enfermedades gingivales y como se mencionó, realizaban profilaxis y utilizaban muchos medios para combatir la halitosis. En términos generales tenían un amplio conocimiento de la anatomía dental.

La morfología de los dientes de la cultura Náhuatl era consecuencia de su alimentación que consistía en: vegetales predominando el maíz, frijol, chile, cacao, la carne de venado, jabalí, liebre y conejo, chocolate, la miel y frutas; como la piña, mamey, guanábana, chirimoya, aguacate, zapote, papaya, etc. El desgaste dental era muy característico ya que en su dieta había una mezcla excesiva y continua de sustancias, minerales abrasivos, esto es por las sustancias silicias que el brazo del metate dejaba al ser friccionado con el maíz causando severo desgaste.

La caries no era algo frecuente y los registros nos señalan que esta se dió en gran cantidad con la llegada de los conquistadores: ya que en su régimen alimenticio no existían glúcidos refinados derivados de la glucosa, sacarosa y almidones de cereales. Los alimentos no eran blandos ni pegajosos, ya que comían alimentos casi crudos y no reblandecidos por la cocción, además de no contar con la caña de azúcar ni sus productos refinados podemos darnos cuenta de que por medio oral no era un campo propicio para la formación de caries. Debido a la fuerza aplicada durante la masticación de alimentos consistencia dura y por el roce experimentado entre las superficies masticatorias de las piezas y el alimento, presentaban dentaduras de un exagerado desgaste, lo que favorecía la prevención a la caries por no tener fosetas ni fisuras. Además al comer alimentos ricos en calcio y el beber agua con alto contenido del mismo, favorece la producción de dientes bien formados y resistentes y nuestros antepasados utilizaban en su dieta diaria un exceso de calcio, proporcionado por el maíz ingerido en todas sus formas.

En otro aspecto la higiene en los aztecas fue primordial, y por lo mismo la higiene bucal era importante; ya que se tienen noticias de problemas políticos sociales, debido al mal aliento al cual denominaban Camapotoniliztli y para evitarlo hacían buches de una planta llamada Mecaxochitl. También usaban un "dentífrico" hecho de ceniza blanca y la raíz de Titlahuacapahtli como un "cepillo dental", además de palillos de madera de drago.

Es importante resaltar que en México y Centroamérica, han aparecido muchos restos con mutilaciones intencionados que probablemente respondían a un carácter de cultura, esto es, algunas teorías se apoyan que

la realizaban como decoración del cuerpo con carácter estético o mágico, probablemente como forma de castigo o sacrificio religioso, otras se apoyan en teorías como forma de hacer más fácil la antropofagia; y en algunos otros casos se sospecha que podrían ser sustituida la pieza natural por algún otro material aplicado a personajes de alto rango o nivel social. Sea cual fuera el motivo de esta práctica mutilaría es sorprendente la ejecución de los trabajos odontológicos de nuestros ancestros. A manera de nota señalaremos que una forma común entre las mujeres nahuas era el limado dental que probablemente realizaban con la frotación de algún objeto duro sobre otro cuya superficie se iba gastando en capas sucesivas; además las incrustaciones lo cual requería una técnica muy compleja con piezas de turquesa y jade. Para evitar el dolor en las prácticas dentales anteriores usaban "brebajes embriagadores" como la hoja de coca, peyotl y hongos silvestres.

A manera de conclusión en este primer capítulo podemos maravillarnos y enorgullecernos de las habilidades y conocimientos de nuestros antepasados, en lo que era arte de la curandería dental y que debe seguir siendo un arte en nuestra profesión odontológica.

PERSPECTIVA A FUTURO DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA

Existen deficiencias en la práctica odontológica, que a continuación detallaré, sin embargo pueden subsanarse, organizando colegios y asociaciones fuera de toda burocracia y demagogia, cuya voz pueda ser oída por sus miembros, autoridades y público, ya que ser miembro de un colegio no es una simple actitud de elitismo, sino una ética y orgullo profesional que sería capitalizada en el mejoramiento de la calidad del servicio no sólo con el refinamiento tecnológico, sino principalmente con la extensión y penetración de una buena atención a la gran población de nuestro país.

Ya que, hacer un análisis de la odontología mexicana no es nada fácil, pues existen por lo menos tres niveles de la práctica que parecerían totalmente ajenos uno de los otros.

Un primer nivel, no exclusivo nacional, sino existente en cualquier otra parte del mundo principalmente en países desarrollados, es la práctica de cirujanos dentistas en sus consultorios privados, cuya formación académica se ha extendido hasta la maestría o especialización, donde su lugar de atención es lujoso y sus pacientes adinerados, pero esto no garantiza la calidad de los resultados. Existen consultorios más sencillos, cuyos trabajos están en un excelente nivel en cualquier parte del mundo, de lo cual se desprende que lo cuantitativo no implica necesariamente lo cualitativo, sin dejar de lado lo contrario que son los consultorios que cobran poco y con resultados pésimos.

Un segundo nivel que podríamos decir salva a la ética profesional pero que es difícil hacer una estadística de ellos, son los dentistas que pelean el mercado de trabajo principalmente de la clase media que realiza bien sus trabajos dentales para preservar su clientela. Que los encontramos en cursos, congresos, seminarios, adquiriendo revistas y textos para su actualización, pero que sufren en el aspecto económico ya que estas disputas por el mercado de trabajo los obliga a no elevar costes y ver a la profesión como un orgullo y ética más que una plusvalía. Estos serían los mejores miembros de un colegio o asociación, que ya mencionamos en líneas anteriores. Un tercer nivel, que se divide en dos, son los odontológicos de asistencia social, por un lado y por el otro las de "asistencia popular". Los de asistencia los encontramos en instituciones oficiales, cuyas labores son la cirugía maxilofacial, patología, operatoria y exodoncia, pero dada las circunstancias económicas de estas instituciones, coartan en gran medida a los dentistas que ahí las podrían ejercer con gran satisfacción. Ya que el aspecto burocrático y político se extienden más que la realidad necesaria para la compra de buenos materiales, equipos, medicamentos que al paciente le son aplicados.

En el caso de la odontología popular cuyos consultorios los encontramos principalmente en zonas suburbanas donde la población es de escasos

recursos es víctima de engaño y exageraciones, donde se recurre principalmente a la extracción; o en otros casos se anuncia un precio atractivo y se va incrementando por el uso de anestesia, radiografías, materiales, etc., solicitando el paciente mejor la extracción ya mencionada o en el "mejor" de los casos, una placa total donde lo correcto hubiese sido una prótesis parcial.

Desafortunadamente este tipo de consultorios no han podido ser controlados por las autoridades, lo cual denigra éticamente a la profesión.

III

**APLICACION ETICA DE LA RELACION
CIRUJANO-PACIENTE**

1.- ACTITUD ETICA DEL CIRUJANO DENTISTA

Todo profesional de la odontología requiere una preparación especial que podemos catalogar en tres aspectos que son:

1) **CAPACIDAD INTELECTUAL:** Esto significa un conjunto de conocimientos teóricos y prácticos que se adquieren en una Institución Superior, en este caso, sería la Universidad Nacional Autónoma de México, pero no en un sentido de absoluto sino que se requiere de una actualización permanente de los nuevos avances mundiales de la odontología, los cuales pueden ser adquiridos por conferencias, cursos de educación continua, libros, revistas, etc., los que nunca deben ser ajenos a todo aquel que se ostente profesionista.

2) **CAPACIDAD FISICA:** Se refiere a la condición del cuidado corpóreo, que siempre es necesario cultivar para mostrar a manera de ejemplo al paciente que "El buen juez por su casa empieza". Así como el desarrollo de capacidades y habilidades para poder realizar el trabajo práctico de nuestra profesión. Aunado a una buena capacidad visual.

3) **CAPACIDAD MORAL:** Es el valor del profesionista como persona, lo cual da una dignidad, seriedad y nobleza a su trabajo que desempeña, digno de aprecio de todo lo que encuentra. Abarca la honestidad en el trato y los negocios, no sólo el sentido de responsabilidad

en el cumplimiento de lo pactado, sino algo más todavía. La capacidad moral es la trascendentalidad del profesionista, es decir, su aptitud para abarcar y traspasar su propia esfera profesional en un horizonte mucho más amplio. Su capacidad moral le da mayor relieve a su propio trabajo; pero además lo hace valer no solo como profesional sino como persona, fuera de su ambiente de trabajo. Por ende, la finalidad del trabajo profesional es el bien común. Ya que la capacitación requerida para ejercer este trabajo, está siempre orientada a un mejor rendimiento dentro de las actividades especializadas para el beneficio de la sociedad.

ELECCION MORAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL EN LA ESTRUCTURA SOCIAL.

El acceso a los servicios de salud y el tipo de servicio, muestran en la actualidad una desigualdad según el estrato social que se trate, y según el tipo de atención que se disponga y proporcione, por lo que se puede distinguir tres clases:

- 1) En este grupo ubicamos a la denominada clase alta y algunos sectores de la clase media que tiene suficiente poder de compra para adquirir los servicios privados.
- 2) Es un grupo formado por trabajadores afiliados a algún régimen de seguridad social, por sus familiares derechohabientes.

3) Es el grupo que lo integran quienes no tienen derecho a la seguridad social ni los recursos necesarios para pagar los servicios privados: ejidatarios, peones, desempleados, sub empleados, núcleos marginados, etc., es decir la gran mayoría de la población cubierta parcialmente por la Secretaría de Salud.

ANTECEDENTES DEL COMPROMISO SOCIAL MEDICO

La historia social, ideológica, ética e institucional de la Medicina Mexicana se encuentra en proceso de construcción.

A muy grandes rasgos puede decirse que en la Colonia, la atención médica y la ayuda a los menesterosos eran realizada por instituciones clericales o lugares patrocinados por el gobierno virreinal, o algún particular. La ideología cristiana de la ayuda al prójimo y la caridad, determinó la aparición de asilos, hospitales, casas de asistencia, horfanatorios. Tras la independencia, la noción cristiana de caridad se vio cambiada en lo nominal, más no en lo sustancial, por la idea liberal de la beneficencia continuaron vivas, pero con menos importancia. Después de un abandono y una crisis que duraron décadas, el porfiriato vio resurgir las ideas de beneficencia y la salubridad. Todavía bajo el régimen ideológico de la atención médica como expresión filantrópica, se fundó en esa época el Hospital General de la Ciudad de México. Pasada la revolución, las organizaciones, las instituciones de beneficencia pública y privada

continuaron inalteradas aunque con cambios de membrete. Fué a partir de la tercera década de este siglo que se modificó el concepto de beneficencia. Surgió entonces la idea de la asistencia social como una fundación obligatoria del Estado, lo que suponía la terminación del filantropismo.

El derecho de la salud comenzó a formularse como un derecho de todos los individuos, al mismo tiempo que se gestaba la idea de la seguridad social. En 1937 se creó la Secretaría de Asistencia Pública teóricamente destinada a brindar asistencia médica a todos los sectores de la población. En 1943 se fusionaron la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad y nació la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Hasta fines de los años treinta los servicios de salud no eran una obligación del Estado, quedaban al arbitrio de la beneficencia pública y privada; las acciones que aquel emprendía a nivel nacional eran primordialmente de saneamiento (campañas contra el paludismo, la fiebre amarilla, etc.) y en segundo término, las de asistencia médica social. En el cardenismo dió inicio una política de atención para la salud al medio rural, mediante el servicio social de los pasantes de medicina, y los servicios médicos-sanitarios-ejidales que en 1941 pasaron a ser los SERVICIOS RURALES COOPERATIVOS. A partir de los años cuarenta, la creciente industrialización y la política de protección al capital por parte del Estado, propiciaron una racionalización de los servicios públicos de salud, con fines de reproducción de la fuerza de trabajo. Esto se sumó a las

crecientes demandas obreras en materia de salud, que fueron capitalizadas a corto plazo por la clase dominante. Todo ello dió lugar, en 1943 a la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, que comenzó a proporcionar servicios médicos al sector más productivo del país. Los asalariados urbanos y el proletariado industrial. El I.M.S.S.; concentró recursos públicos para atender a una pequeña fracción de la clase trabajadora, el eje del modelo económico de desarrollo del país, a la que había de mantener en buenas condiciones para la producción preservando la salud o rehabilitación para la vida productiva. Unos años después en 1960, dado el crecimiento de la burocracia estatal y sus demandas asistenciales, se creó el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, que entre sus funciones cuenta la de dar servicios de salud, a los trabajadores de la federación. Sobre la misma base fueron creándose los servicios de salud de algunos organismos y empresas descentralizadas, como Pemex, Ferrocarriles Nacionales, Comisión Federal de Electricidad, etc., y de dependencia, estatales selectivas como la Secretaría de Marina y la Secretaría de la Defensa Nacional.

También los sesentas vieron surgir Instituciones de Asistencia y Salud para la población infantil, tales como el Instituto Nacional de Protección a la Infancia y el Instituto Mexicano de Atención a la Niñez, que han sido reunidos con el sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Ahora Instituto Nacional de Pediatría. La salud de las masas campesinas, quedó asignado a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, a

través de los servicios coordinados de salud pública en los Estados (antes servicios rurales por cooperación). La seguridad social comenzó con pasos muy lentos desde fines de los 50's., a cubrir algunos sectores campesinos con capacidad contributiva, a través del régimen de extensión de campo, pero este se ha encaminado únicamente hacia los núcleos de trabajadores agrícolas más organizados y más relevantes para la producción nacional. Incluso en 1973 se impulsó el programa de Solidaridad Social de I.M.S.S., Conasupo, que tuvo alcances muy cortos. En suma, el Estado ha concentrado sus esfuerzos en la atención de los sectores más productivos de la sociedad, reforzando y asegurando los recursos de las Instituciones encargadas de atenderlos. Al mismo tiempo se han ido estrechando los recursos para la atención de las comunidades campesinas e indígenas, para los trabajadores eventuales, el subproletariado urbano y los desempleados y subempleados que, en parte, es llevada a cabo por la S.S.A.

RESPONSABILIDAD CON EL PACIENTE (COSIFICACION VS DIGNIFICACION DEL PACIENTE)

Pedro Lain Entralgo en su obra *TEORIA Y REALIDAD DEL OTRO*, señaló "La conversión del otro en objeto, exige de mí cierta violencia, por que él y yo somos y naturalmente tendemos a ser personas. En el encuentro hay un momento personal, porque el otro pide de mí una respuesta adecuada a lo que él realmente es: bien me lo demuestra su

réplica cuando yo le objetivo. He aquí, pues, la decisión de quién inicia una relación genuinamente interpersonal: “En mi relación contigo, yo quiero que tú seas para mí lo que en ti y por ti eres; quiero que me seas persona: lo cual nos plantea perentoriamente la cuestión de saber lo que en rigor es ser persona”. Lo anterior a manera de introducción, nos conduce a reflexionar sobre algunas consideraciones éticas de nuestra profesión con respecto al paciente que debe ser tratado con toda la dignidad que deseamos para nosotros, para así polarizar toda aquella conceptualización de ser simplemente dos objetos de servicio y tratamiento.

Todo odontólogo tiene una serie de obligaciones éticas hacia su paciente, comunidad y consigo mismo. Estas responsabilidades incluyen el respeto y la aceptación del paciente, como una personalidad y como ser humano. Esto es, el paciente no debe ser visto como un problema, sino como una persona con problema, en este caso dental, no deberá ser explotado por su situación social para aprovechar un beneficio personal. Los planes que se hagan para y con el paciente deben ser llevados posterior a un juicioso estudio o análisis evitando toda precipitación que nos conduzca a una mala metodología de trabajo. En cambio con la claridad y distinción de su problema, los pasos deberán estar encaminados para tomar las decisiones y actuaciones de la manera más responsable.

Todas las citas que se realicen con los pacientes deben ser de la manera más puntual y escrupulosa y en un estricto sentido de privacidad. En los casos de contingencia, inevitable e inesperada que impida al dentista

realizar la cita, será motivo indispensable de explicación al paciente. Es preferible hacer pocas promesas y nunca dar esperanzas falsas sobre la capacidad individual de hacer algún trabajo dental. Para aprender a diagnosticar es necesario entender no solamente los sentimientos del paciente, sino también los nuestros, que son distintos a los de él; ya que en todas las profesiones encaminadas a ayudar y dar servicio a la gente, el conocimiento de sí mismo es esencial para poder hacer uso de las relaciones humanas conscientemente.

IV

**PLANTEAMIENTO DE LA ACTIVIDAD DEL
CIRUJANO DENTISTA**

EVOLUCION DE LA PRACTICA GENERAL

Es indiscutible que la actividad médica esta ligada a la práctica dental. Ya que desde los inicios de la lectura médica que hasta nuestros días preservamos, los padres médicos, como es el caso de Esculapio, Hipócrates, Galeno, entre otros, mostraron un gran interés a lo referente de las enfermedades dentales.

En la Edad Media la actividad médica era exclusiva de los monjes, ya que eran los únicos capaces de leer y entender los escritos de los autores, antes mencionados e incluso las de Celso.

Poco tiempo después, los barberos de las comunidades que rodeaban a los monasterios, ayudaron a la práctica quirúrgica. Hasta que en 1163, el Papa Alejandro III decretó que la práctica referente a la medicina directamente vinculada con la sangre era incompatible con la actividad sacerdotal, lo cual reafirma la práctica y aparición del barbero-cirujano. Por lo que las exodoncias eran practicada por estos sujetos, a tal grado, que en 1308 alcanzaron un gran prestigio que llevó a crear en Inglaterra el Real Gremio de barberos-cirujanos. Paradójicamente en Francia estos barberos-cirujanos alcanzaron un grado mayor de desarrollo, en esa época, como el caso de Guy de Chauliac, que además de ser el más famoso cirujano francés desarrolló descripciones de diversos servicios que podían realizarse en los dientes, prefiriendo que otras personas pudiesen encargarse de ese trabajo, a los que nombró dentator. Posteriormente empleó el termino francés dentiste, que se transformó en dentist en inglés.

TRANSMISION A LA ODONTOLOGIA MODERNA

En el siglo XVIII la práctica dental ya era una especialidad sanitaria independiente por la gran influencia que ejerció Pierre Fauchard, que en consecuencia gente instruida en Francia y en Inglaterra llegaron a América trayendo la odontología, específicamente en el año de 1728. Siendo el primer barbero-cirujano en este continente, William Dinly, James Reading en 1734 y en 1749, Sieur Roquet con toda la influencia de Fauchard, abrió un consultorio en Boston en el año de 1749, siendo este el primero con casi todas las características de los actuales.

Al inicio del siglo XIX cuando Estados Unidos promulgaba leyes nuevas trazando su desarrollo, no pocos practicantes de la actividad dental pidieron el establecimiento legal necesario para combatir aquellos que carecieran de una formación correcta. Por otro lado otros consideraban que era más importante el estructurar organizaciones educativas para la enseñanza y aprendizaje a nuevos prospectos de dentista y de aquellos que ya lo eran para su actualización.

De este aspecto controversia surgió que el desarrollo y progreso de esta profesión dependía también de los avances de escuelas, revistas y en general de gremios profesionales. De tal suerte que en Estados Unidos apareció la primera escuela de odontología al igual que la primera revista y sociedad de odontólogos entre los años 1839 y 1840.

Pero en realidad la práctica dental quedó totalmente definida hasta que en cada uno de los Estados de la Unión Americana se establecieron las leyes que permitían y restringían esta actividad en 1867.

Es de resaltar que desde los primeros días en que la odontología nació como profesión autónoma sus avances han sido significativos tanto en el aspecto técnico como en el tecnológico haciendo eco en la biología. También un hecho insoslayable es el grado de especialización producto de zonas de mayor interés y profundidad para los profesionales. Respecto a la especialización podemos mencionar cronológicamente los aprobados por el Council on Dental.

Ortodoncia	1930	Prostodoncia	1946
Periodoncia	1940	Patología Oral	1948
Odontología infantil	1942	Odontología Sanitaria	1950
Cirugía oral	1946	Endodoncia	1964

La anestesia aplicada en el siglo XIX dió un avance en la práctica dental, ya que con esta se evitaba el dolor al paciente y ejercer una rudimentaria operatoria dental. Coincidiendo también con la época bacteriológica que permite identificar ciertos agentes causales de interés para la interpretación de la enfermedad oral y la desinfección del campo operatorio.

Y ya en el siglo XX se establece que la dicotomía entre dientes y su entorno pasan a formar toda una unidad funcional. Donde la actitud del dentista era el cuidado y tratamiento del diente, como estructura aislada o como conjunto dentario. La exodoncia, la operatoria, la reconstrucción

protésica, constituyen el núcleo fundamental de una actividad que inicialmente transcurre entre la acción curativa, la técnica y mecánica operatoria y la reconstrucción artística y cosmética.

Es indudable que la práctica es el sustrato fundamental de una actividad que inicialmente transcurre entre la acción curativa, la técnica y mecánica operatoria y la reconstrucción artística y cosmética.

Que es fundamental de nuestra profesión; ya que una atención adecuada, nos hará mejores especialistas.

DISCIPLINAS PRACTICAS DE LA ODONTOLOGIA

ORTODONCIA:

La determinación de la orientación terapéutica nos conduce a la ortodoncia que puede ser definida como: Es la Ciencia estomatológica que estudia y atiende el desarrollo de la oclusión y su corrección por medio de aparatos mecánicos que ejercen fuerzas físicas sobre la dentición y su medio ambiente. Los límites de la ortodoncia que la separan de otras especialidades y define su que-hacer, son la oclusión (como objeto en que se centra la acción correctiva y los medios terapéuticos) las fuerzas mecánicas de que se sirve para llegar a la corrección del defecto o maloclusión dentaria. La ortodoncia busca la normalización oclusal por el movimiento controlado de los dientes o el desplazamiento de los arcos dentarios. Etimológicamente ortodoncia procede de un termino

introducido por el pleno éxito por Defoulon, en 1841, derivado de los vocablos griegos orto (recto) y odóntos (dientes) y que traduce su propósito de alinear las irregularidades en las posiciones dentarias. El objetivo primitivo de esta especialidad fué fundamentalmente estético corregir la apariencia y el alineamiento dentario y desde sus primeros tiempos se aplicaba sobre dientes recién erupcionados por ser los que más fácilmente responde a las fuerzas ortodónticas.

Haciendo notar que tanto en Europa como en Norteamérica la ortodoncia se desarrolla de una manera diferente: Angle era un intelectual y un genio de la mecánica que dominaba la escena ortodóntica en el Nuevo Mundo, además improvisó aparatos ingeniosos para la ubicación precisa de dientes individuales, ya que desde el comienzo, insistió en la importancia de la oclusión correcta. Sin embargo en Europa los primeros líderes en el terreno estudiaron más el papel del esqueleto cráneo facial en las anomalías dentó faciales y la maloclusión. Probablemente esta es la razón de que en Estados Unidos esta materia fué llamada ortodoncia, mientras que en Europa se usan términos como ortopedia dental, ortopedia dentofacial.

Chapin Harris, en su diccionario de ciencia dental 1849, definió la ortodoncia como, la parte de la cirugía dental que tiene por objeto el tratamiento de las irregularidades de los dientes. Y como ortopedia la relacionada con el tratamiento de las irregularidades de los maxilares. Las correcciones ortopédicas potenciaron la exigencia de conocer como evolucionaban los maxilares, con el fin de guiar terapéuticamente el

crecimiento óseo y la erupción dentaria. La ortodoncia es en suma, la rama de la estomatología responsable de la supervisión, cuidado y corrección de las estructuras dentofaciales, en crecimiento o en estado definitivo. El ejercicio de la ortodoncia incluye el diagnóstico, prevención, intercepción y tratamiento de todas las formas clínicas de maloclusión y anomalías óseas circundantes: el diseño, aplicación y control de la aparatología terapéutica y el cuidado y guía de la dentición y estructuras de soporte con el fin de obtener y mantener unas relaciones dentoesqueleticas óptimas en equilibrio funcional y estético con las estructuras cranofaciales. El objetivo unificado de la ortodoncia, la salud integral de todo el conjunto que conocemos con el nombre de aparato estomatognático. Por eso y en definitiva, el concepto de la ortodoncia no es solamente biológico, sociológico, antropológico y médico, aunque de esta y otras ciencias tenga; y por otra parte no es un concepto definitivamente válido y estático, sino que como el objeto de su estudio, es evolutivo y en constante maduración.

ENDODONCIA

La endodoncia o endodontología es la parte de la odontología que se ocupa de la etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la pulpa dental y sus complicaciones. Etimológicamente la palabra endodoncia viene del griego, endo, dentro; odóus, odóntos, diente, y la terminación ía, que significa acción, cualidad, condición.

La endodoncia, considerada actualmente como una de las más importantes ramas de la odontología fué practicada desde el siglo I, cuando Arquígenes describe por primera vez un tratamiento para la pulpitis aconsejando la extirpación de la pulpa para conservar el diente y, principalmente, para aliviar el dolor, iniciándose la primera fase en la historia de la endodoncia que se caracterizó por ser la época del empirismo.

Los árabes para quienes la extracción dentaria era un recurso extremo, creándose en consecuencia métodos y medios terapéuticos para conservar los dientes. Serapión en el siglo X colocaba opio en la cavidad de caries, para combatir el dolor.

En el siglo XI, Albucasis recomendada para las afecciones dentarias el uso del cauterio, que era introducido en la cavidad bucal a través de un tubo protector de los tejidos, blandos vecinos. de una forma o de otra siempre empíricamente, la endodoncia era practicada, preocupándose por aliviar el dolor que en aquella época era considerada como un castigo divino.

Hasta la aparición de algunos hechos concretos que fueron los trabajos de los grandes anatomistas del siglo XVI. En 1514 Vesalius evidenciaba por primera vez la presencia de una cavidad en el interior de un diente extraído. Eustaquio, el primer en diferenciar el cemento, señalaba algunas diferencias entre los dientes, permanentes y los temporarios.

Leeuwenhuck construyó el primer microscopio y estudió la estructura dentaria haciendo en 1678 una descripción exacta de los conductillos

dentarios, señalando también la presencia de microorganismos en los conductos radiculares.

En el siglo XVIII, cuando se iniciaba una verdadera "época científica", Fauchard considerado el "fundador de la odontología moderna recomendaba para las cavidades de caries profundas con dolor, curaciones con mechas de algodón embebidas en aceite de clavo o eugenol.

En los casos de abscesos indicaba para aliviar el dolor, la introducción de una sonda en el conducto radicular para el drenaje del proceso purulento. Empleaba para la obturación de los conductos radiculares el plomo lámina. Bourdet, en 1757, dentista de Luis XV de Francia, empleaba el oro laminado para rellenar la cavidad pulpar. En la tentativa de obtener una obturación hermética, Hudson diseña y produce atacadores especiales con los que obturaba los conductos radiculares con oro laminado. Aplicando los conocimientos empíricos de la época Maynard, en 1838 fabricaba el primer instrumento endodóntico, partiendo de un resorte de reloj, a partir del cual desarrolló otro, los que eran usados para ensanchar y dar forma cónica al conducto radicular. En 1864 Barnum empleaba por primera vez el dique de goma actualmente de uso indispensable en endodoncia. Los conos de gutapercha, para la obturación de los conductos radiculares fueron empleados por primera vez por Bowman en 1862. En 1904 Buckley introducía el tricresol formol como control químico de los productos gaseosos de descomposición pulpar y como desinfectante eficaz para el tratamiento de los dientes despulpados recomendando su aplicación solamente en la entrada de la cámara pulpar.

En esta época el resultado del tratamiento endodóntico, era juzgado solamente por la presencia o la ausencia de dolor, inflamación o fistula, hasta que tuvimos la primera revolución en la historia de la endodoncia, con el descubrimiento de los rayos X por Roentgen en 1895 y empleados por Kells en 1899. Cirujano dentista en Nueva Orleans, fué el primero en utilizar los rayos X para verificar si el conducto había sido bien obturado. La radiografía constituye en endodoncia una ayuda de inestimable valor para el diagnóstico, durante el desarrollo de la técnica operatoria y en la certificación de éxito o fracaso inmediato o a distancia de la intervención realizada.

Cuando el trastorno pulpar es irreversible pero esta localizado en la pulpa coronaria, se realizan pulpectomías parciales que técnicamente, constituyen en la eliminación de la parte afectada y en la protección del muñón pulpar remanente vivo o bien, excepcionalmente en su modificación.

En los casos en que la inflamación pulpar se encuentre generalizada sin probabilidades de recuperación, se impone la pulpectomía total que es la eliminación de la pulpa como medida preventiva de complicaciones periapicales. Luego de la preparación del conducto radicular, es necesario obturarlo para reemplazar el tejido pulpar perdido por sustancias que permitan la reparación del tejido conectivo periapical.

Finalmente la endodoncia es examinada en relación con las demás especialidades odontológicas dado que constantemente la cirugía la

operatoria dental, la periodoncia y la prótesis, contribuyen de alguna manera a asegurar el éxito del tratamiento endodóntico.

OPERATORIA DENTAL

La operatoria dental es el arte y la ciencia del diagnóstico, tratamiento y pronóstico de todos aquellos defectos de los dientes que no requieren recubrimiento total para su corrección: de la restauración, de la forma, la función y la estética dentaria correcta; del mantenimiento de la integridad fisiológica de los dientes en relación armoniosa con los tejidos duros y blandos adyacentes. Todo para reforzar la salud general y el bienestar del paciente.

Aunque alguna vez se consideró que operatoria dental era la totalidad de la práctica clínica de la odontología, hoy se ha convertido en especialidades muchas de sus áreas temáticas. Al aumentar la información y al reconocer la necesidad de otro tratamiento complejo, áreas como la endodoncia, la prostodoncia y la ortodoncia se convirtieron en especialidades. A la operatoria dental se le ha reconocido ser el fundamento de la odontología y la base a partir de la cuál evolucionaron la mayoría de los demás aspectos de esa ciencia.

En los Estados Unidos, la odontología se originó cuando varios "barberos-dentistas" fueron enviados a Inglaterra. La práctica de aquellos primeros dentistas consistía sobre todo en extracciones. Muchos ejercían la odontología mientras se dedicaban a otros medios de vida, y había quiénes

viajaban de una zona a otra para proporcionar sus servicios odontológicos. Esos primeros dentistas aprendieron su "oficio" sirviendo como aprendices con prácticos más experimentados. Por consiguiente buena parte del ejercicio de la odontología en los años de su fundación no estuvo basado sobre conocimientos científicos. A menudo surgieron disputas concernientes a técnicas y materiales para el tratamiento. Una de tales disputas se refirió al uso inicial de la amalgama y condujo en parte al establecimiento del Colegio de la Cirugía Dental, en 1840 que marca el nacimiento oficial de la educación odontológica formal como disciplina. En 1867, 27 años más tarde, la Universidad de Harvard creó el primer programa odontológico afiliado a una Universidad. Durante esta misma época Luis Pasteur en Francia descubrió el papel de los microorganismos en la enfermedad, descubrimiento que habría de tener un impacto significativo en las profesiones médica y odontológica en evolución. Así mismo en los Estados Unidos las contribuciones de G.V. Black se convirtieron en el fundamento de la profesión. Black que tenía ambos títulos, médico y odontológico, vinculó la práctica clínica de la odontología a una base científica.

Los aportes de muchos profesionistas, educadores e investigadores de todo el mundo condujeron a que la operatoria dental sea reconocida hoy como una disciplina de bases científicas que desempeñan un papel importante en la elevación de la salud dental. La reducción en la incidencia de caries debe ser tomado en cuenta al determinar tanto la cantidad como la complejidad de las restauraciones necesarias en el

futuro. El efecto más significativo del uso de fluoruros es la reducción de las caries de superficies lisas. Una cantidad menor de lesiones cariosas en las superficies dentarias lisas debiera disminuir la complejidad de los procedimientos operatorios futuros, devolviendo los dientes afectados, a su funcionamiento sano exigirá restauraciones más pequeñas con menor intrusión en los tejidos de sostén y menos involucración de superficies dentarias que son más difíciles de restaurar.

PROSTODONCIA

El género humano desde la antigüedad ha padecido estos trastornos y tratado por diferentes e increíbles métodos de substituir las estructuras ausentes de la cavidad oral.

Los aspectos históricos se dividirán fundamentalmente en cuatro periodos pretendiendo formular el suficiente criterio de su evolución hasta nuestros días.

- 1.- **PREHISTORIA:** Es lo poco que se hizo y se conoce hasta Pierre Fauchard (1670-1761), alguna dentadura inferior completa.
- 2.- **EDAD DE MARFIL:** De Pierre Fauchard, creador de las prótesis completas superiores, a mediados del siglo XVIII, hasta mediados del siglo XIX. Las prótesis se hacían cinceladas en marfil, generalmente con colmillos de hipopótamo. Epoca alumbrada por descubrimientos fundamentales (impresiones, modelos, dientes de porcelana); el auxilio prestado a la humanidad por las dentaduras completas fue muy precario.

3.- EDAD DEL PRACTICO: Comprende la segunda mitad del siglo XIX, y se caracteriza por la generalización de las dentaduras completas y la habilidad práctica de los dentistas. La prótesis completa adquiere sus caracteres modernos, debiendo sus progresos a los grandes descubrimientos del siglo XIX, como la anestesia; que generaliza las extracciones creando gran demanda por las prótesis; el caucho vulcanizado y la fabricación industrial de dientes de porcelana, que permite restauraciones sólidas y estéticas, las impresiones con yeso que aseguran precisión a los trabajos. Los dentistas de práctica general, pocos en número y de escasos conocimientos, eran hábiles técnicos y poseían laboratorios anexos a sus consultorios. Al mismo tiempo estos hacen progresos espectaculares a su vez (sillón dental, escupidera de agua, motores, medidas de higiene, asepsia, antisepsia). La profesión tiende a dividirse en dos grupos característicos, los prácticos; hábiles pero de tendencia conservadora y los modernistas; más progresistas, pero menos hábiles, por lo menos en prótesis.

4.- EDAD UNIVERSITARIA: Coincide con el siglo XX, la odontología va ganando absoluta jerarquía universitaria y encuentra solución para los problemas técnicos-protéticos en el técnico de laboratorio independiente, quién auxilia en habilidad técnica lo que va careciendo el dentista, y este puede concretarse en espíritu y tiempo a la parte clínica.

El odontólogo ha perdido con frecuencia la habilidad del antiguo práctico; pero en cambio ha ganado en jerarquía intelectual y en términos generales, también en responsabilidad profesional y científica.

La prótesis de la primera mitad del siglo XX, se caracteriza por sus hombres de ciencia, por la investigación científica de materiales y técnicas, así como las reacciones orgánicas, por la abundante literatura especializada, que se difunde por las avanzadas técnicas de precisión, por la perfección estética que han logrado las restauraciones y quizá, sobre todo por la proyección progresiva de sus servicios a toda la sociedad, adquiriendo íntegramente el carácter de servicio de salud, integrándose a un servicio asistencial más directo y efectivo a la población de escasos recursos económicos.

Aún dentro de sus limitaciones la prostodoncia total es un servicio de salud, su evolución y su progreso de sentido biológico y médico cada vez más definido, son obra de los odontólogos. son estos los que siempre han formulado la doctrina; la controlaron en su experiencia clínica, y redactaron la cuantiosa literatura; la acumularon y la clasificaron y siguen haciéndola para hacer posible la información, y también realizaron y realizan la inmensa tarea de la investigación.

La terminología correcta y de mayor difusión en los países de habla castellana es prostodoncia:

- Prost = restauraciones protéticas.
- Odon = parte de la odontología.
- Cia = consagrado al estudio.

PROSTODONCIA: Es la parte de la prótesis odontológica consagrada al estudio de la rehabilitación fisiopatológica de la adentación; fisiológica, porque involucra las funciones de la masticación, deglución, fonética, estética y eventualmente adaptación psíquica.

PREVENCION

Es insoslayable el hecho de la odontología considerada como una labor enteramente curativa, en sus inicios y que a través de los años se han buscado fórmulas eficaces para contrarrestar el dolor.

Pero al descubrirse los anestésicos y analgésicos, la odontología se convirtió en un gran elemento dentro del concepto de Ciencia de la Salud, dejando de ser una tarea meramente artesanal. Esta nueva actitud desembocó en la creación de sub-especialidades que permitieran hablar de una completa salud dental.

Otro gran aporte fueron los hallazgos de Ignaz Semmelweis que culminaron en Pasteur sobre la existencia de bacterias nocivas al organismo humano, lo cual permitiría realizar no sólo trabajos curativos, ya que mientras más grande fué el avance sobre el origen maligno de las bacterias, es factible que en ese momento una nueva senda se abría para la creación de una actividad preventiva, la cual podría evitar daños mayores en la dentición. Y desde entonces, se han venido desarrollando ensayos de diferentes técnicas en el campo de la prevención que implica necesariamente una nueva actitud ética profesional.

Sin embargo actualmente hay gran variedad de técnicas, pero algo innegable es que no se han aplicado ni cualitativa ni cuantitativamente en los tiempos y espacios indicados y que, la publicidad de artículos dentales trata de una manera superficial la conciencia a la prevención y lo mismo acontece en efímeras campañas escolares sin haber encontrado el sustrato propulsor de una campaña publicitaria impactante, que permitiera tomar conciencia de que la prevención generaría reducción en costos y sufrimientos. Pero esto aplicada a todos los estratos sociales. Lo cual implicaría por parte del sector salud erogar mayores recursos económicos y fuentes de trabajo a odontólogos para poder llegar al mayor grado posible de la población en todos sus niveles sociales. Pero también, creando en este dentista social la conciencia ética profesional de que no sólo la prevención consiste en la disminución de la frecuencia de caries, sino también en que existe otro tipo de alteraciones como son la parodontopatías y maloclusiones (por las alteraciones físicas que lo provocan), sin negar que las mayores víctimas es por caries.

Pero el odontólogo en su práctica privada, en su gran mayoría, han creado conciencia en sus pacientes, lo cual constituye una buena conducta ética, ya que muchos pacientes están interesados en el cómo y porqué de sus alteraciones; y que anteriormente se conformaban con no sentir dolor, pero ahora la educación odontológica del paciente nos hace escuchar preguntas como: ¿por qué?, ¿con qué se elimina?, ¿de qué material está hecho?, ¿cuánto tiempo dura, etc.; demostrando interés en su bienestar. Por lo que el buen odontólogo debe responder, con una bien plantada

ética, a todas estas inquietudes, estando obligado a una actualización permanente, cursos, conferencias, congresos, etc., sin abandonar su deber no sólo al paciente individual sino a tener un tiempo para el servicio a la comunidad, lo cual es difícil pero no imposible.

V
REVISION AXIOLOGICA EN LA PRACTICA
ODONTOLOGICA

Debemos considerar que los valores en general son la base en todo sistema normativo. Por lo que referimos a los siguientes tipos de valores: Morales, Jurídicos, Sociales, Políticos, Religiosos y otros más con los cuales acumulamos un bagaje cultural que enriquece la vida humana, la cual convierte en una estructura profunda y compleja de la realidad, esto es, que la vida del hombre sin los valores sería vacía e incomprensible. La teoría de valores o axiología (del griego áxios: digno, valioso y logos: teoría, tratado), como disciplina filosófica, intenta descubrir la esencia de lo valioso y da respuesta a los problemas que la constituyen:

- 1.- Naturaleza Ontológica del Valor (su ser esencial).
- 2.- Existencia del Valor (subjctiva u objetiva).
- 3.- El Conocimiento del Valor (problema metodológico).
- 4.- Realización de los Valores (libertad de la persona frente al valor).
- 5.- Jerarquía (tabla de valores).

En forma resumida podemos considerar los enunciados antes descritos, de la siguiente manera:

- 1.- NATURALEZA ONTOLOGICA DEL VALOR (SU SER ESENCIAL).

Los valores son creaciones humanas, y sólo existen si se realizan en el hombre y por el hombre y como dirían algunos autores son el resultado de una tensión entre la subjetividad y la objetividad por lo que ofrecen, una

cara subjetiva y otra objetiva, dando paso al segundo problema de la axiología.

De todo lo anterior podemos deducir una serie de rasgos esenciales que sintetizamos, a su vez, en una definición.

- 1) No existen valores en sí, como entes ideales o irreales, sino objetos reales (o bienes) que poseen valor.**
- 2) Puesto que los valores no constituyen un mundo de objetos que exista independientemente del mundo de los objetos reales, sólo se dan en la realidad -natural y humana- como propiedades valiosas de los objetos de esta realidad.**
- 3) Los valores requieren, por consiguiente -como condición necesaria-, la existencia de ciertas propiedades reales -naturales o físicas- que constituyen el soporte necesario de las propiedades que consideramos valiosas.**
- 4) Las propiedades reales que sustentan el valor, y sin las cuales no se daría éste, sólo son valiosas potencialmente. Para actualizarse y convertirse en propiedades valiosas efectivas, es indispensable que el objeto se encuentre en relación con el hombre social, con sus intereses o necesidades. De este modo, lo que sólo vale potencialmente, adquiere un valor efectivo.**

Así, pues, el valor no lo poseen los objetos de por sí, sino que éstos lo adquieren gracias a su relación con el hombre como ser social. Pero los

objetos, a su vez, sólo pueden ser valiosos cuando están dotados efectivamente de ciertas propiedades objetivas.

2.- EXISTENCIA DEL VALOR (SUBJETIVA Y OBJETIVA)

Al identificar el valor con la naturaleza de los objetos ideales asumen la posición objetivista, en términos absolutos. Pero al reducirlo al valor, a los estados psíquicos de agrado interés, atracción, deseo, etc., lo emitimos a la posición subjetivista en otras palabras:

Afirmar que los valores son el resultado de las reacciones individuales y colectivas, es considerar una **CORRIENTE SUBJETIVISTA DE LOS VALORES**, puesto que los valores no existen en sí y por sí, sino que son meras creaciones de la mente.

La concepción que hemos esbozado de la naturaleza del valor nos permite enfrentarnos a dos posiciones unilaterales -el subjetivismo y el objetivismo axiológicos- y tratar de superar sus escollos.

Si las cosas no son valiosas de por sí, ¿por qué valen? ¿Valen porque yo - como sujeto empírico, individual- las deseo, y en ese caso sería mi deseo, necesidad o interés lo que confiere su valor a las cosas? De ser así, el valor sería puramente subjetivo. Tal es la tesis del subjetivismo axiológico, que también podríamos considerarlo como psicologismo axiológico, ya que reduce el valor de una cosa un estado psíquico subjetivo, a una vivencia personal. De acuerdo con esta posición, el valor es subjetivo porque para darse necesita de la existencia de determinadas

reacciones psíquicas del sujeto individual con las cuales viene a identificarse. No deseamos el objeto porque vale -es decir, porque satisface una necesidad nuestra-, sino que vale porque lo deseamos o lo necesitamos. En pocas palabras, lo que deseo o necesito, o también, lo que me agrada o gusta, es lo que vale; a su vez, lo que prefiero, de acuerdo con estas vivencias personales, es lo mejor.

El subjetivismo, por tanto, traslada el valor del objeto al sujeto, y lo hace depender del modo como soy afectado por la presencia del objeto. Esto es bello, por ejemplo, en cuanto que me afecta en cierta forma, al suscitarse en mí una reacción placentera desinteresada. Es decir, la belleza del objeto no es puesta en relación con ciertas propiedades suyas, con cierta estructuración o formación de su materia, sino que se la hace depender de la emoción o el sentimiento que despierta en el sujeto. Si a mí no me gusta no es bello.

En cambio sostener que los valores dependen del objeto y no del sujeto; y lo único que hace el sujeto es captar el valor, nos remite a la **CORRIENTE OBJETIVISTA DE LOS VALORES**. Es decir que no dependen de las preferencias individuales, sino que mantienen su forma de realidad más allá de toda apreciación y valorización; ya que hay objetos valiosos en sí mismos y que los valores existen en un reino independiente de los bienes del hombre, como objetivaciones ideales eternas y absolutas. En esta corriente observamos una primera tesis una separación radical entre valor y realidad, o independencia de los valores respecto de los bienes en que encarnan.

1) Los valores constituyen un reino propio, subsistente por sí mismo. Son absolutos, inmutables e incondicionados.

2) Los valores se hallan en una relación peculiar con las cosas reales valiosas que llamamos bienes. En los bienes se encarna determinado valor: en las cosas útiles, la utilidad; en las cosas bellas, la belleza, y en los actos buenos de los hombres, la bondad.

3) Los valores son independientes de los bienes en los que se encarnan. Es decir, no necesitan para existir que se encarnen en las cosas reales.

4) Los bienes dependen del valor que encarnan. Sólo son valiosos en la medida en que soportan o plasman un valor.

5) Los valores son inmutables; no cambian con el tiempo ni de una sociedad a otra. Los bienes en que los valores se realizan cambian de una época a otra; son objetos reales, y como tales, condicionados, variables y relativos.

6) Los valores no tienen una existencia real; su modo de existir es -a la manera de las ideas platónicas- ideal. O sea de idea en la mente.

La segunda tesis fundamental de esta concepción axiológica es la independencia de los valores respecto de todo sujeto, y podemos descomponerla en los siguientes rasgos esenciales.

a) Los valores existen en sí y por sí, al margen de toda relación con el hombre como sujeto que pueda conocerlos, aprehenderlos o valorar

los bienes en que se encarnan. Son pues, valores en sí, y no para el hombre.

b) Como entidades absolutas e independientes, no necesitan ser puestos en relación con los hombres, de la misma manera que tampoco necesitan relacionarse con las cosas (encarnarse en bienes).

c) El hombre puede mantener diversas relaciones con los valores: conociéndolos -es decir, percibiéndolos o captándolos-; produciendo los bienes en que se encarnan (obras de arte, objetos útiles, actos buenos, actos jurídicos, etc.). Pero los valores existen en sí, al margen de las relaciones que los seres humanos puedan mantener con ellos.

d) Pueden variar históricamente las formas de relacionarse los hombres con los valores (las formas de aprehenderlos o de realizarlos); pueden incluso ser ciegos para percibirlos en una época dada. Sin embargo, ni la ignorancia de un valor ni los cambios históricos en su conocimiento o su realización afectan en nada a la existencia de los valores, ya que éstos existen de un modo intemporal, absoluto e incondicionado.

3.- EL CONOCIMIENTO DEL VALOR (PROBLEMA METODOLOGICO).

En virtud de que la polémica entre el subjetivismo y el objetivismo está muy lejos de finalizar, se ofrecen, mientras dure, dos vías metódicas ante

nosotros. La primera, conforme al planteamiento subjetivista, estaría basada en la experiencia.

La segunda, producto del objetivismo, sería de naturaleza a-priori (antes de la experiencia).

A menos que se aplicara un tercer método que permitiera absorber y unificar los dos puntos de vista antagónicos, éstos determinan parcialmente y por lo pronto, el fundamento metódico a seguir. Considerando las siguientes cuestiones. Si los valores pueden ser conocidos, ¿qué tipo de conocimiento es el que permite captar los valores?, ¿es un conocimiento intelectual o, por lo contrario, emocional e intuitivo?, ¿qué límites tiene este conocimiento?. Podemos considerar que los valores no los adquirimos únicamente de la experiencia, de la razón o de la intuición emocional; sino que el espíritu humano posee la disposición natural a percibirlos en la propia persona como en las cosas y que esta percepción supone el empleo de todas nuestras facultades que consiste en el desarrollo de nuestras percepciones mediante una educación basada en el análisis teórico, así como en el trato directo con las personas y cosas de la experiencia natural y social, siendo factiblemente el camino par la formación de un conocimiento axiológico auténtico. Qué se podría denominar conocimiento activo que partiendo de la realidad de nuestro patrimonio cultural heredado, se eleva a la reflexión teórica de los valores y los contemple en abstracto, para volver a vivirlos y realizarlos más enriquecidamente, en una interacción constante que habrá de permitir el progreso de nuestra vida espiritual como personas y una más efectiva

unidad de criterios en el universo de valores que nos constituyen y envuelven.

4.- REALIZACION DE LOS VALORES (LIBERTAD DE LA PERSONA FRENTE AL VALOR)

El planteamiento de este problema sólo tiene sentido desde la posición objetivista. Admitida la trascendencia de los valores, surge espontáneamente la cuestión de saber si éstos pueden realizarse por sí solos, o exigir la necesaria intervención del sujeto. Si en efecto es necesaria, entonces tendrá que averiguarse como determinan su voluntad, es decir, que tan fuerte es la exigencia de realización que de ellos proviene, para que pueda sostenerse o no la existencia de la libertad humana.

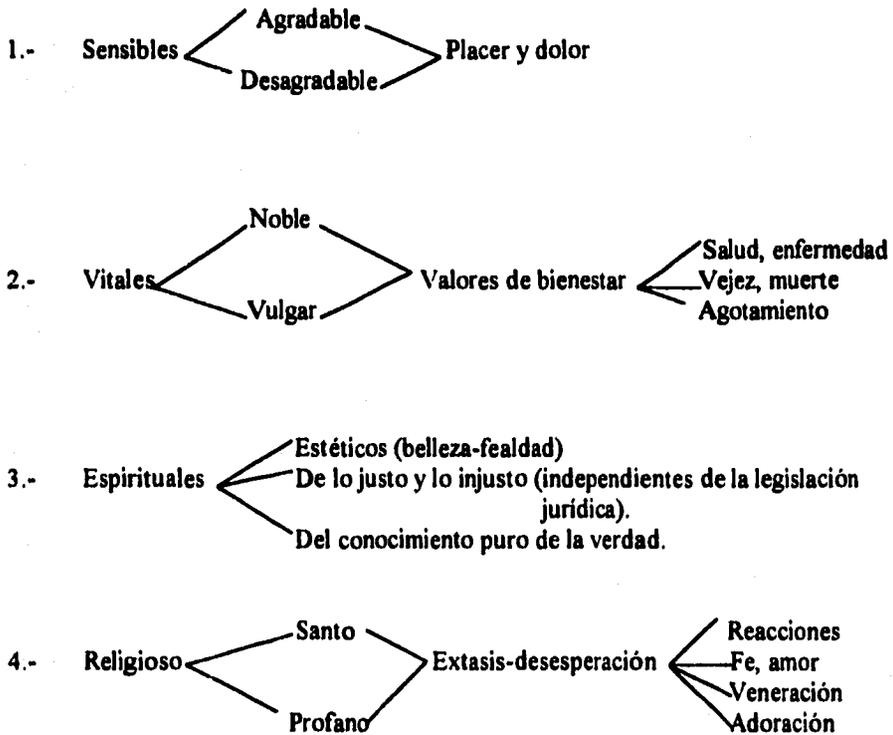
En su libro *¿QUE SON LOS VALORES?* señala Frondizi: ¿Tendrá que ser el valor necesariamente objetivo o subjetivo? ¿No estaremos ofuscados por el afán de reducir el todo a uno de sus elementos constitutivos?. Es posible, por ejemplo que los estados psicológicos de agrado, deseo o interés, sean una condición necesaria pero no suficiente, y que tales estados no excluyan elementos objetivos, sino que los supongan. Esto es, que el valor sea el resultado de una tensión entre el sujeto y el objeto, y ofrezca, por tal razón, una cara subjetiva y otra objetiva, engañando a quienes se atienden a una solo faz.

5.- JERARQUIA (TABLA DE VALORES).

Los valores se nos ofrecen a la percepción con niveles de distinto rango en superioridad o inferioridad -por ejemplo- los morales son más valiosos que los sensibles, los artísticos más que los utilitarios y lo mismo pasa en el seno de cada especie o familia de valores para valer más unos que otros, por ejemplo, la honestidad más que la sencillez, la justicia más que la templanza, la prodigalidad menos que la generosidad, lo gracioso menos que lo bello, etc., la consecución de fines, los cuales están fundados en ideas de varios. Que no todas las personas tienen la adecuada conciencia de su estructura axiológica mucho menos que la sociedad y época en que viven, es otro problema; pero nadie, sin excepción, puede vivir lo que puede llamarse una vida sana o normal sin determinadas pautas valorativas.

Es una característica esencial de nuestra existencia, el que se constituya y organice conforme a un orden jerárquico, tanto en las relaciones con nuestros semejantes como en relación al contorno natural.

La tabla siguiente, sustentada por Max Scheler, expone una serie de valores que reafirman lo anterior.



También encontramos un cierto paralelismo en ésta clasificación de los valores:

1.- VALORES INFRAHUMANOS. Son aquéllos que perfeccionan al hombre en sus estratos inferiores, en lo que tiene en común con los otros seres, como los animales, por ejemplo. Aquí se encuentran valores tales como el placer, la fuerza, la agilidad, la salud, etc. Todos ellos pueden ser poseídos (y, a veces, con mayor intensidad) por las mismas bestias.

Es importante aclarar que el placer sensible es ciertamente un valor, es positivamente un bien que perfecciona al hombre; por supuesto, dentro de un nivel todavía no netamente humano; pero al fin y al cabo es valor, y como tal hay que apreciarlo.

2.- VALORES HUMANOS INFRAMORALES. En esta segunda categoría de nivel superior se pueden colocar todos los valores humanos, es decir, aquéllos que son exclusivos del hombre que perfeccionan los estratos que sólo posee un ser humano, tales como, por ejemplo, los siguientes:

a) Valores económicos, como la riqueza, el éxito y todo lo que expansiones la propia personalidad (valores eudemónicos).

b) Valores noéticas, (es decir, referentes al conocimiento), tales como la verdad, la inteligencia, la ciencia.

c) Valores estéticos, como la belleza, la gracia, el arte, el buen gusto, etc.

d) Valores sociales, como la cooperación y cohesión social, la prosperidad, el poder de la nación, el prestigio, la autoridad, etc.

3.- VALORES MORALES. En tercer lugar, siempre ascendiendo, están los valores morales, como las virtudes: prudencia, justicia, fortaleza y templanza y tiene dos características:

a) Los valores morales dependen exclusivamente del libre albedrío. Cada sujeto va forjando sus propias virtudes y es responsable de su conducta moral. En cambio, los valores de la segunda categoría no dependen exclusivamente del libre albedrío (aún cuando la libertad también tenga parte en la consecución de ellos), puesto que las riquezas pueden heredarse, y lo mismo se diga del grado de inteligencia y el buen gusto. Las virtudes, por su parte, nunca se heredan, sino que se adquieren a base de esfuerzo y constancia. Los valores morales están colocados en un nivel más íntimo dentro de la personalidad humana; son superiores porque se obtienen a base de mérito, por el funcionamiento del hombre en cuanto hombre; el hombre es sujeto activo, no pasivo, con respecto a los valores morales.

Esto no quita que un mismo acto humano pueda proporcionarnos los dos tipos de valores, como sucede en el siguiente ejemplo:

Dos estudiantes aprenden su lección. Pero uno lo tiene que hacer con gran esfuerzo, debido a sus circunstancias familiares; y el otro, no. El resultado objetivo es el mismo, los dos han poseído el valor "ciencia" en el mismo grado; pero el primero ha obtenido además un incremento en su valor moral, debido a su tenacidad y fortaleza, por el mérito de haber sobrellevado las dificultades familiares o económicas que padecía.

b) La segunda razón por la cual son superiores los valores morales es definitiva. Estos perfeccionan al hombre de tal modo que lo hacen más

humano. En cambio, los de la segunda categoría perfeccionan al hombre en cierto aspecto, exclusivo del hombre, pero no en su núcleo propiamente personal, o sea, como profesional, como sabio, como artista, como gobernante. Por ejemplo: la virtud de la justicia hace al hombre más noble, de mayor dignidad personal, de mayor calidad en su persona misma; en cambio, la ciencia o la riqueza perfeccionan al hombre en un cierto aspecto, pero no en su misma persona. Esta diferencia se utiliza en las valoraciones cotidianas, y así se dice de Fulano: "como profesional es excelente; pero, como personalidad humana, no tanto". O de otro sujeto: "como sabio y rico es muy valioso; pero como hombre, en el fondo de su personalidad, hay defectos de mezquindad que no me gustan..."

En resumen, los valores morales hacen al hombre más persona y dependen exclusivamente del uso de su libre albedrío. En cambio, los valores humanos inframorales perfeccionan al hombre, exclusivamente, aunque no lo hacen de mayor personalidad, y además no dependen exclusivamente del libre albedrío, sino que el hombre los puede recibir pasivamente, sin ningún mérito para él.

c) RELIGIOSOS: Los valores religiosos son una participación del ser de Dios quien en cuanto a jerarquía de creación está en un nivel superior a las capacidades naturales del hombre. Estos valores están ordenados a perfeccionar al hombre de un modo superior, ya no digamos en lo que tiene de más íntimo como persona, sino en un plano que no está dentro de los moldes naturales del humano. Aquí se deja la puerta abierta a todo lo sobrenatural de todo el ser del hombre y que proviene de Dios. Su estudio corresponde más bien a la teología, pero entre los valores religiosos de que se ocupa esta ciencia tenemos el amor, la bondad, la

misericordia, la esperanza, la fe y todo queda englobado en descubrir, experimentar la amistad divina.

A continuación presento una serie conceptual de valores factibles aplicables a la profesión odontológica.

1.- **VERACIDAD:** Es la cualidad propia de las personas que pueden expresarse con la firme convicción de lo que dicen no puede no puede ser fuente de engaños, pues lo han investigado y reflexionado con cuidado. Cometer error no se debe al dolo o mala fe; sino simplemente a las limitaciones naturales del conocimiento humanos con la posibilidad de corregir. En el caso odontológico, debe de aplicarse este criterio tanto al momento del diagnóstico como en la trayectoria del tratamiento, ya que redundará en el prestigio personal del dentista sostener la verdad aún en medio de las situaciones más comprometidas, es muestra de gran valor y entereza moral.

2.- **TOLERANCIA:** Es el respeto y consideración que nos merecen las ideas o actuaciones de los demás, a pesar del rechazo que sintamos por ser contrarias a nuestra forma de ser y de pensar, y el reconocer que no somos poseedores de la verdad absoluta, debemos permitir la intervención de otras ideas y puntos de vista que nos conduce al respeto mutuo, conservando la razón y encontrar el mejor modo de poder señalar el error cuando es demostrable. Por ejemplo una buena crítica de algún colega respecto a nuestro trabajo que pueda incrementar nuestro conocimiento sobre algún trabajo particular y en el caso de que dicha observación sea

errónea, con el temple suficiente demostrar sus fallas y en caso primordial es la tolerancia con el paciente, quien deposita su confianza, pero que en muchos casos establece un preámbulo de angustia y temor que debemos canalizar con paciencia para poder laborar correctamente.

3.- **BONDAD:** Es el valor moral por excelencia pues el más alto rango de la conducta, que en algunas ocasiones se confunde con el mismo concepto de virtud. Su definición es similar a la determinación de la voluntad para hacer el bien a los demás. Considerando al bien como fin esencial de lo moral, entonces la bondad es la virtud suprema del acto moral, la meta ideal de la moralización del individuo.

En nuestra actividad médica este sería el valor primordial de nuestra vocación que es la de buscar el bienestar el paciente, colectividad o de nuestra sociedad.

4.- **SABIDURIA O PRUDENCIA:** En relación con la prudencia, la sabiduría es el valor que nos lleva al conocimiento de lo que nos distingue como hombre, permitiéndonos distinguir lo que puede beneficiarnos o perjudicarnos. En nuestra profesión es crucial la observancia de este valor, ya que en la medida de incrementar nuestro conocimiento teórico-práctico acompañado por la prudencia de aplicación redituará en beneficio de los pacientes y en el crédito como profesionales dentistas y como su nombre lo indica se necesita sabiduría para poder practicar el valor de la prudencia.

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

5.- **FORTALEZA:** Equivalentes a este valor son la fuerza, el temple o el coraje que en nuestra realidad profesional la requerimos para enfrentar cualquier situación que se nos presente siempre apoyando por el valor mencionado en el cuarto orden.

6.- **HUMILDAD:** Es el valor que se funda en el reconocimiento profundo de nuestras finitudes e imperfecciones, así también como de nuestras cualidades básicas.

7.- **ALTRUISMO:** En oposición al egoísmo, es la virtud que nos lleva a sentir una honda complacencia al proporcionar el bien a los demás. La cual debemos entender como una finalidad de bien a la sociedad, que implica y apoya al número 6, que ratifica el hecho de ser individuos y como tales debemos afirmarnos en el ámbito de las relaciones interpersonales siempre desde la perspectiva de un mutuo respeto que propicie la eficaz ayuda que podamos proporcionar sobre todo en esta profesión que es de servicio, aplicada en las brigadas en que los estudiantes participen y se involucren en el proceso de desarrollo de las comunidades nacionales, complementar su formación profesional del estudiante a través de su participación directa en la realidad del país mediante la capacitación teórica, metodológica y técnica que los estudiantes reciben y colaboren en la atención de los sectores más desprotegidos, que se inicia al finalizar nuestra carrera en un llamado Servicio Social, en el cual pueden llevarse a cabo como se mencionó en brigadas, las cuales sus objetivos fundamentales, además de la presencia universitaria con Servicio Social, siendo que muchas de estas personas no

recibirían atención dental y no verían solución a sus problemas bucodentales sino fuera por esta forma altruista de ejercer nuestra profesión. Dando con esto paso a la Solidaridad.

8.- **SOLIDARIDAD:** Es el valor que nos mueve a estrechar las relaciones sociales en el plano de reciprocidad. Es el altruismo compartido que nace del sentimiento de pertenecer a grupos con igualdad de origen, destino, aspiraciones comunes y demás aspectos que fundamentan su identidad o simplemente por el hecho de pertenecer a la especie humana y en cualquier caso o actividad como la nuestra queda implícita la respuesta y participación que moralmente estamos obligados a dar.

CONCLUSIONES

¿Qué es lo que implica una elección ética correcta en la actividad del cirujano dentista?

Implica, en última instancia, que elegimos lo que queremos ser, que incluye el lugar físico, el estrato social que atendemos o atenderemos, la veracidad hacia nuestros pacientes, alguna especialidad, educación continua, etc., o la decisión de qué es lo que "debemos ser". Debemos elegir por nosotros mismos, fundándonos en los valores, pero al mismo tiempo el sentido de la elección no me implica sólo a mí como individuo, en todos mis aspectos morales, sino que, en el fondo, yo considero que la forma como actúo representa una posible forma de vida y elección, también para los demás, en la medida en que vivo en una sociedad que es el campo de acción de la odontología, desde tiempos "históricos". Obviamente, en la antigüedad no existían una sistematicidad ética la cual pudiese fundamentar la actitud del dentista primario; sin embargo implícitamente la actividad de éste denota un beneficio a lo que podríamos llamar comunidad, por lo tanto podemos deducir que en efecto había una responsabilidad sustentada en el bien que podría representar ya una ética. Por otra parte no elijo arbitrariamente, sino que en cada elección estoy eligiendo lo que yo deseo en mi vida y profesión, elijo tratando de darle sentido a mi vida, a mi comportamiento, porque cada elección lleva implícita una necesidad de coherencia a todos mis actos cotidianos profesionales. Mis actos no están separados unos de otros, sino que todos y cada uno de ellos forman parte de TODA MI VIDA, a la cual doy sentido a partir de los actos que elijo a lo largo de mi existencia. El

sentido que voy dándole a mi vida en el momento en que elijo, me comprometo conmigo misma a lo largo de las decisiones que se plantean. Y en la medida en que soy yo la que elige, soy la responsable de los efectos de la acción a las que me lleve mi decisión. Siendo esta responsabilidad en mayor o menor grado de acuerdo al nivel de conciencia que tenga. Ser responsable significa ser consciente de lo que se elige, comprometerse con ello. Así mis elecciones, mis decisiones, realizadas a partir de mis actos, me van construyendo como mejor, regular o peor individuo cotidiano, y en el caso que nos ocupa profesionales. Por lo tanto, si elegimos ser cirujanos dentistas, seámoslo con todas las de la ley; y para eso existe la ética, la ética profesional.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Aguilar, Miguel Angel Dr. Conferencia Del Primer Foro Nacional de Antropología Médica 1991**
- 2.- Alvarez, De la Cadena Sandoval Carolina C.D. Etica Odontológica. Talleres Gráficos De la Coordinación S.U.A. U.N.A.M. Febrero 1995**
- 3.- Ardiles, A. Osvaldo Lic. Descripción Fenomenológica, Universidad Autónoma Del Estado de México, Editorial Edico, S.A.**
- 4.- Balius, Raully Antonio, Etica Primera Edición, Publicaciones Cultura México 1986.**
- 5.- Canut Brusola José Antonio C.D. Ortodoncia Clínica, Salvat México 1989.**
- 6.- Escobar, Valenzuela Gustavo. Etica Introducción A Sus Problemas E Historia; Segunda Edición México 1985.**
- 7.- Esplendor Del México Antiguo, Volumen I y II. Séptima Edición Editorial Del Valle De México 1978.**
- 8.- Ferrater Mora José, Diccionario De Filosofia IV Tomos, Editorial Alianza Madrid, 1979-1980.**

9.- García Godoy Franklin, La Salus Como Parte Del Proceso De Socialización, Editorial Asociado del Actual de Odontología. México 1986.

10.- Garzón, Mercedes. Garzón, Juan. Etica y Sociedad; Facultad de Filosofia y Letras U.N.A.M. Editorial Edicol, S.A. México 1976.

11.- Gordon, Hamilton. Teoría y Práctica Del Trabajo Social; Asociación Mexicana Ediciones Copilco. México 1992.

12.- Gutiérrez Sáenz Raúl. Introducción A La Etica Undécima Edición Editorial Esfinge, S.A. México 1978.

13.- Lara H. Gonzalo. Etica y Conocimiento Del Hombre, Primera Edición México 1986.

14.- Meyer Rosa Maria. Instituto De Seguridad Social. Departamento de Investigaciones Históricas I.N.A.H. México 1984.

15.- Moyers, E. Roberto. Manual De Ortodoncia, Editorial Mundi México 1991.

16.- Práctica Odontológica. V-II 1992.

17.- Popol Vuh. Antiguas Historias De Los Indios Quichés De Guatemala. Octava Edición. Editorial Porrúa, S.A. México 1972.

18.- Sánchez, Vázquez A. Etica. Editorial Grijalbo. México 1969.

**19.- Vera Margarita. Qué Es Filosofía. Facultad De Filosofía y Letras
U.N.A.M. Editorial Edico, S.A. México 1977**