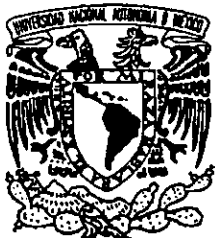


207  
2e.j



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

LA ÉTICA EN LA IATROGENIA  
ENDODÓNTICA

TESINA

Que para obtener el título de  
Cirujano Dentista  
presenta:

CYNTHIA LÓPEZ CRUZ

Asesor:

C.D. CAROLINA ÁLVAREZ DE LA CADENA SANDOVAL



Ciudad Universitaria, 1998.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

262560



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

*Dedico este trabajo especialmente a mi abuelita Coco, donde quiera que ella se encuentre, por todo el amor y consejos que siempre me brindo.*

*Abue gracias :*

*Te extraño.*

*Le doy las gracias a mis papas  
por el apoyo que me han brindado,  
durante cada momento de mi vida.*

*Los quiero mucho gracias.*

*A mi hermano por la ayuda y  
paciencia en mis momentos de  
desesperación estudiantil.*

*Tío Herminio gracias  
por ser un ejemplo para mi  
nunca cambies.*

*César gracias por tu amor.*

*A la Dra. Carolina Álvarez de la Cadena Sandoval  
gracias por la ayuda en la realización de este trabajo.*

*Al Dr. Carlos Espinosa Moyeda por haber estado conmigo  
en cada paso de la elaboración de esta Tesina.*

*Gracias.*

*Gracias a la Universidad Nacional Autónoma de México.*

## INDICE

|              |   |
|--------------|---|
| INTRODUCCION | 1 |
|--------------|---|

### CAPÍTULO 1 ÉTICA

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 1.1 | Definición de ética.                        | 3 |
| 1.2 | Características de ética.                   | 3 |
|     | 1.2.1 La ética como ciencia.                | 3 |
|     | 1.2.2 La ética es una ciencia práctica.     | 4 |
|     | 1.2.3 La ética es una ciencia normativa.    | 4 |
|     | 1.2.4 La ética se capta con la razón.       | 6 |
|     | 1.2.5 Objeto material y formal de la ética. | 6 |
| 1.3 | Definición Etimológica de ética.            | 7 |
| 1.4 | Importancia de la ética médica.             | 8 |
| 1.5 | Deontología.                                | 9 |

### CAPÍTULO 2 RESPONSABILIDAD

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 2.1 | Responsabilidad.                             | 10 |
| 2.2 | Factores que limitan la responsabilidad.     | 12 |
|     | 2.2.1 Niveles de querer y no querer.         | 12 |
| 2.3 | Elementos modificados de la responsabilidad. | 15 |
|     | 2.3.1 Ignorancia.                            | 15 |
|     | 2.3.2 Pasión.                                | 17 |
|     | 2.3.3 Miedo.                                 | 20 |
|     | 2.3.4 Fuerza.                                | 21 |
|     | 2.3.5 Hábitos.                               | 22 |
| 2.4 | Responsabilidad Profesional.                 | 24 |

## CAPÍTULO 3 LIBERTAD

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 3.1 | Definición de libertad.                          | 26 |
| 3.2 | Características de libertad.                     | 27 |
|     | 3.2.1 El acto de elegir.                         | 27 |
|     | 3.2.2 El papel de la inteligencia y la voluntad. | 28 |
|     | 3.2.3 El bien como objeto de la elección.        | 29 |
| 3.3 | División de la libertad.                         | 30 |
|     | 3.3.1 La libertad Física.                        | 31 |
|     | 3.3.2 La libertad Psíquica.                      | 31 |
|     | 3.3.3 La libertad Legal.                         | 31 |
|     | 3.3.4 La libertad Moral.                         | 32 |
| 3.4 | Limitaciones de la libertad.                     | 32 |
|     | 3.4.1 La violencia.                              | 33 |
|     | 3.4.2 Las enfermedades Psíquicas.                | 33 |

## CAPÍTULO 4 IATROGENIA

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 4.1 | Definición de iatrogenia.                                  | 34 |
| 4.2 | Clasificación de iatrogenia.                               | 34 |
|     | 4.2.1 Iatrogenia intencional o científica.                 | 34 |
|     | 4.2.2 Iatrogenia por omisión.                              | 35 |
|     | 4.2.3 Iatrogenia por acción.                               | 36 |
|     | 4.2.4 Iatrogenia por experimentación.                      | 37 |
|     | 4.2.5 Iatrogenia criminal.                                 | 37 |
| 4.3 | Otras clasificaciones de iatrogenia.                       | 38 |
|     | 4.3.1 Pérez Tamayo.  | 38 |
|     | 4.3.2 Rodríguez Carranza.                                  | 39 |
|     | 4.3.3 Ivan Illich.   | 40 |
| 4.4 | Causas de iatrogenia.                                      | 40 |
|     | 4.4.1 Iatrogenia por errores de diagnóstico y tratamiento. | 40 |
|     | 4.4.2 Iatrogenia verbal.                                   | 42 |

## CAPÍTULO 5 ÉTICA ENDODÓNTICA

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 5.1 | Ética endodóntica.                        | 44 |
| 5.2 | Errores en el acceso.                     | 44 |
|     | 5.2.1 Preparación de acceso insuficiente. | 45 |
|     | 5.2.2 Preparación de acceso excesivo.     | 45 |
| 5.3 | Variaciones anatómica.                    | 46 |
|     | 5.3.1 Conductos accesorios.               | 46 |
|     | 5.3.2 Conductos dilacerados.              | 47 |
| 5.4 | Instrumentación.                          | 47 |
| 5.5 | Errores en la obturación.                 | 50 |

## ANEXO CÓDIGOS DEONTOLÓGICOS

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Los principios de la FDI.        | 53 |
| Código Deontológico de Canarias. | 55 |
| CONCLUSIONES.                    | 71 |
| BIBLIOGRAFÍA.                    | 73 |



## INTRODUCCIÓN

Uno de los motivos de este trabajo radica en la falta de conocimiento de la ética que algunos de nosotros como Cirujanos Dentistas tenemos en nuestra formación profesional ya que se tiene una empírica idea de lo que es esta ciencia, ya que durante nuestra estancia por la Facultad de Odontología los profesores nos decían no actúes de tal manera ya que no es ético. En el quinto año de la carrera en la clínica Azcapotzalco cursé la materia llamada Seminario de Deontología y fue cuando comprendí la importancia que tiene el conocimiento de esta ciencia. Dentro de este curso nos explicaron que era la ética y como podíamos aplicarla nosotros a nuestra carrera profesional. Con el tiempo me pareció más y más importante ya que nos fueron explicando que era la responsabilidad, la libertad y los actos humanos, y muchos otros aspectos que abarca la ética, cuales eran sus limitantes, los elementos que modifican cada una de ella sus características, su efecto sobre la conducta humana y sobre todo la conducta del Cirujano Dentista, en relación con sus pacientes y compañeros de profesión por mencionar algunas conductas.

Por lo anteriormente mencionado, en el primer capítulo de esta investigación explico lo que es la ética y sus principales características, su definición etimológica, así como también una breve definición de lo

que es la deontología y la importancia de la ética médica en nuestro desarrollo profesional.

Mas adelante encontramos la definición de responsabilidad y porque motivos tenemos que rendir cuentas de nuestros actos y porque nuestra responsabilidad en algunas ocasiones se ve limitada o modificada al ejercer nuestra profesión. De una forma semejante en el tercer capítulo explicamos la libertad que es la capacidad de elección y en esta elección el papel que juega la inteligencia y la voluntad. Así también porque es más importante una libertad psíquica y moral (interna) que la libertad física (externa).

Un punto bastante importante es el manejo de las iatrogenias dentro de este trabajo ya que debemos conocer y tener presentes los errores más comunes dentro de la endodoncia para poner más cuidado y no cometer errores en el momento de estar trabajando y debemos conocer como se clasifican.

Para la aplicación de nuestra carrera contamos con códigos médicos de ética deontológica los cuales nos ayudan a seguir un lineamiento en nuestra actividad profesional. Frente a nosotros mismos, el paciente y la sociedad.

Dentro de nuestra profesión se tiene poco conocimiento de la ética y parte del motivo de este trabajo es promover el interés por el aprendizaje de esta ciencia y que con el tiempo crezca la inquietud del profesionista y estudiantes en formación por el conocimiento de lo que a mi parecer es esta interesante ciencia.

## CAPÍTULO 1

### **1.1 DEFINICIÓN DE ETICA**

“La ética es una ciencia práctica y normativa que estudia racionalmente la bondad o maldad de los actos humanos”.<sup>1</sup>

### **1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA ETICA**

#### 1.2.1 LA ETICA COMO CIENCIA

La ética tiene un carácter netamente científico. El hombre sobresale por encima de los conocimientos aprendidos con la experiencia y alcanza el nivel científico cada vez que sabe buscar la causa de lo que conoce, cada vez que puede explicar él por qué del fenómeno o hecho de que se trata, cada vez que conoce la razón de lo estudiado. Un conocimiento de las cosas por sus causas es lo que tradicionalmente se ha llamado ciencia.

Pues bien, la ética es una ciencia porque explica las cosas por sus causas.

Efectivamente, no se trata aquí de emitir una opinión más acerca de lo bueno o lo malo; se trata de emitir juicios sobre la maldad o bondad ética de algo, dando siempre la causa o razón de dicho juicio.

---

<sup>1</sup> GUTIERREZ, Sáenz Raúl. Introducción a la ética. Edit. Esfinge, S.A. México 1993.

La ética es ciencia porque busca la causa de los que conoce y explica razonablemente porque sucede tal o cual fenómeno. En nuestro desempeño como Cirujanos Dentistas tenemos el conocimiento científico de lo que estamos realizando en la clínica con nuestros pacientes, pero siempre razonamos el mejor tratamiento para nuestro paciente.

### 1.2.2.-LA ÉTICA ES UNA CIENCIA PRÁCTICA.

Aquí tratamos una de las cualidades más típicas de esta ciencia. Práctica significa que esta hecha justamente para realizarse en la vida diaria. Podemos establecer que la ética, a diferencia de otras ciencias filosóficas, las llamadas especulativas o teóricas, es una ciencia cuya finalidad principal está en la realización de esos conocimientos.

No es lo mismo saber simplemente por saber que saber para actuar y la ética es un saber para actuar.

La ética la podemos poner en práctica en todos y cada uno de los actos que realizamos diariamente en nuestra vida cotidiana como profesionistas para poder superarnos como tales, y estos actos pueden ser evaluados como buenos o malos.

### 1.2.3.-LA ÉTICA ES UNA CIENCIA NORMATIVA.

Es decir da normas para la vida, orienta la conducta práctica, dirige, encauza las decisiones libres del hombre. Es rectora de la conducta humana.

Pero la palabra normativa puede ser objeto de mayores reflexiones. La ética estudia lo que es normal, mas no estudia lo normal de hecho, sino lo normal de derecho. Esta última frase es la piedra angular de muchas discusiones y reflexiones.

a) Lo normal de hecho es lo que suele suceder lo que estamos acostumbrados a constatar. Podemos decir que esta es una justificación de lo que se hace, aunque esto no sea lo correcto.

b) Lo normal de derecho es lo que debería suceder, aunque no suceda siempre, o tal vez nunca.

Pues bien la ética estudia lo normal de derecho, lo que debe suceder, lo establecido como correcto de modo racional, aún cuando de hecho la conducta humana se realice de otro modo ordinariamente.

Un ejemplo es que sabemos que para hacer endodoncia, tenemos que usar un dique de hule, pero por ahorrar tiempo no lo utilizamos

Cuando en la conducta humana coincide lo normal de derecho y lo normal de hecho se puede decir que se ha actuado de un modo racional, conforme a las normas propias de la ética; La cual en conclusión, es una ciencia para la vida, para normar y dirigir la conducta práctica y libre del hombre.

#### 1.2.4.-LA ÉTICA SE CAPTA CON LA RAZÓN.

La ética en cuanto a ciencia que es, tiene un carácter eminentemente racional.

Esto significa que no es producto de la emoción o del instinto: Tampoco es el resultado de la intuición del corazón, y mucho menos de la pasión. La ética tiene como base principal la razón. Y es que para encontrar las causas de las cosas, para la razón de ser de algo, la facultad indicada es justamente la razón. Solamente así se puede garantizar el nivel científico de la ética y, por tanto, el acuerdo unánime de los hombres en determinados juicios. Los hombres empiezan a encontrarse y a unificarse en el plano de la razón.

La ética es una ciencia porque es racional. Y no es que se desprecie la intuición, la emoción o el instinto; sólo que no son instrumentos propios de la ética científica. <sup>1</sup>

#### 1.2.5.-OBJETO MATERIAL Y FORMAL DE LA ÉTICA.

El tema de una ciencia se define por su objeto material y por su objeto formal. Objeto material de una ciencia es la cosa que se estudia. Objeto formal de una ciencia es el aspecto de la cosa que se estudia.

El objeto formal de la ética es la bondad o maldad de los actos humanos

El objeto material de la ética son los actos humanos, los cuales son ejecutados con conciencia, razón y libertad. "Por eso los actos

---

<sup>1</sup> GUTIERREZ, Sáenz Raúl. Introducción a la ética. Edit. Esfinge, S.A. México 1993.

humanos son los únicos que tienen un carácter o pueden ser juzgados como buenos o malos."<sup>1</sup>

### ETIMOLOGICAMENTE

La palabra ética proviene del sustantivo griego *ethos* que al principio significó morada, residencia, lugar donde se habita. Heidegger asegura que *ethos* es el lugar que el hombre alberga en sí mismo, el lugar de la referencia a la propia intimidad y al exterior. *Ethos* es, pues, el fundamento y la fuente de todos los actos humanos. El *ethos* es él desde del hombre, es decir, el ser en el que está inserto, el lugar donde ha puesto su residencia. Posteriormente *ethos* significó *carácter, modo de ser*. Entonces, mediante actos y hábitos se ha configurado el *ethos* humano.

Por lo tanto, la ética es *El estudio filosófico de las acciones humanas en relación al bien*. O como dice Caturelli: la "*teoría de la perfección del existente*". El hombre es interioridad y dinamicidad es proyecto y libertad. De aquí que una acción en tanto es humana en cuanto es racional y libre. Entonces, los actos del hombre tienen *valor moral* si están ordenados al bien del hombre, a su perfección. Por consiguiente el *bien moral* es el que confiere al hombre su perfección en cuanto hombre. Actos morales son los que procuran la perfección; inmorales los que apartan al hombre de ella. Así la ética es un saber *normativo*: emite *juicios de valor* - mentir es malo, respetar la vida humana es

---

<sup>1</sup> GUTIERREZ, Sáenz Raúl. Introducción a la ética. Edit. Esfinge, S.A. México 1993.

bueno, etc.-, da normas de conducta recta. La ética se ocupa de las acciones humanas no *en lo que son*, sino *en lo que deben ser*.

Por eso la ética es un saber peculiar que obliga, que compromete que llega a lo más profundo del hombre: la libertad.<sup>10</sup>

### **IMPORTANCIA DE LA ÉTICA MÉDICA**

El conocimiento de esta disciplina va a dotar al Cirujano Dentista y personas del área de la salud de los conocimientos necesarios para ejercer correctamente esta noble profesión. Podemos definirla como "la ciencia teórico-práctica que enseña la moralidad de los actos del Cirujano Dentista en relación con la comunidad humana". No es tarea sencilla él llegar a poseer una recta conciencia moral, sobre todo si se tienen en cuenta las fuertes influencias exteriores e interiores que intentan deteriorarla. Esto nos quiere decir que no siempre tenemos las condiciones necesarias tanto exteriores como interiores para poder trabajar o desempeñar nuestra labor como Cirujanos Dentistas en una forma óptima.

La ignorancia, o el desprecio por estos conocimientos, va a llevar al Cirujano Dentista, por un camino de materialismo o corrupción, ya que al ignorar sus deberes de justicia y amor, y el cómo y porqué de los mismos puede lesionar los derechos de los demás dentro de la indiferencia. Y no es justo alegar que guiándose el Cirujano Dentista



por sus buenos sentimientos, va a ser ético su proceder, siempre debe de buscar la mayor forma de trabajar por el bienestar del paciente.

El estudio de la ética médica va a aportar los conocimientos precisos sobre tan importante materia que la ignorancia o la ligereza no deja aveces conocer. La ética médica se apoya en las convicciones morales y en la vocación humanitaria del Cirujano Dentista. Y tanto está, como aquéllas son fruto del estudio y la reflexión.<sup>2</sup>

## 1.5 DEONTOLOGÍA

Etimológicamente : Ciencia o teoría (*logos*) de lo que debe ser (*gr. deon: dei, es menester*).

Palabra creada por Jeremias Bentham.<sup>11</sup>

La ética profesional se denomina también deontología profesional, es decir, tratado de los deberes y derechos de los profesionistas a la luz de la ley natural la cual esta inscrita en la naturaleza humana como finalidad de regir los actos libres del hombre, también en la ley positiva que es toda ley que esta promulgada en un código y las formas aceptadas y promulgadas del trato humano. Son pues, los conceptos justicia, derecho, conciencia, libertad y responsabilidad las que impregnan todas las situaciones críticas del que hacer profesional.<sup>3 12</sup>

---

<sup>10</sup> SANBRIA, José, Rubén. Introducción a la filosofía. Edit. Porrúa, S.A. México 1988

<sup>2</sup> ROLDAN, González Julio. Ética Médica. Edit. L.P. de Clavería México 1990.

<sup>11</sup> FOULQUIE, Paul. Diccionario de Lenguaje Filosófico, Edit Labor; España 1967.

<sup>3</sup> ALVAREZ DE LA CADENA, Sandoval, Carolina. Ética odontológica México 1995

<sup>12</sup> FERRATER, Mora José, Diccionario de Filosofía, Edit. Alianza. España 1992

## CAPÍTULO 2

### RESPONSABILIDAD

La responsabilidad es la obligación de todo hombre de rendir cuentas de los propios actos ante una persona que tenga valor moral o nuestra propia conciencia.

Cuando una persona siente y atiende a esa obligación, podemos decir de ella que es una persona responsable. Si no la siente y mucho menos la atiende, es una persona irresponsable.

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. Esto se denomina responsabilidad moral.

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

La responsabilidad profesional cae siempre bajo la responsabilidad moral, sin que ésta excluya la posible responsabilidad penal ante las leyes y el Derecho.

Esto nos dice que la responsabilidad moral, no nos defiende de una irresponsabilidad penal, no por ser responsable moralmente carezco de responsabilidad penal.

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 y humanística, llegara a poseer un perfil moral definido para poder interpretar, rectamente, las diversas situaciones que van a presentársele en el trabajo personal, y saber elegir correctamente. <sup>1</sup>

El 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 se desvanezca su papel de servidor de la comunidad y evitar así el caer en claudicaciones científicas o éticas. Por lo cual nuestra vida de estudio no se termina cuando nos titulamos, al contrario es en este momento cuando más tenemos que estudiar o actualizar nuestros conocimientos profesionales.

La responsabilidad social es una lógica consecuencia de la responsabilidad personal. El hombre no vive solo.

El profesionista que tiene un compromiso con la sociedad, lo establece por medio de la verdad y la justicia. Y, a través de ambas, y respetando la dignidad de la persona, debe ir canalizando su voluntad hacia el bien y progreso de la sociedad, de la que es servidor y guía.<sup>2</sup>

Fagothey nos dice que el consentimiento puede ponerse de un lado o de otro de una alternativa, esto es, a favor o en su propia decisión y es responsable, por consiguiente, del acto elegido. El individuo mismo, por elección de su voluntad bajo la luz guiadora de su intelecto, hizo que el acto se llevara a cabo. El acto es suyo, pues, en la medida en que él lo hizo.

---

<sup>2</sup> ROLDAN, González Julio. *Ética Médica*. Edit. L.P. de Clavería México 1990.

No todos los conocimientos son igual de claros ni consiente la voluntad siempre con igual decisión. Lo que proviene de la voluntad podrá estar relacionado de cerca o de lejos con el acto voluntario mismo y participara en su voluntad en grados diversos.

Por consiguiente, analizaremos los factores que refuerzan o limitan la responsabilidad del individuo aumentando o reduciendo su control, haciendo al acto más o menos humano, más o menos suyo.

La responsabilidad es nuestra capacidad de respuesta a un acto por medio de la conciencia, libertad, voluntad e inteligencia.<sup>4</sup>

## **2.2 FACTORES QUE LIMITAN LA RESPONSABILIDAD.**

### 2.2.1 -NIVELES DE QUERER Y NO QUERER.

Hay una diferencia entre no querer hacer algo y querer no hacer algo.

En el primer caso no hay acto alguno de voluntariedad es decir que este en juego la voluntad que es lo que me permite actuar.

En el segundo, en cambio, hay un acto de la voluntad, esto es, un acto de omisión o negación deliberadas, y esto es perfectamente voluntario.

---

<sup>4</sup> FAGOTHEY, Auastin. Ética, teoría y practica. Mac Graw-Hill, México, 1980

La voluntad puede ser positiva o negativa según que queramos hacer algo, y ambas cosas son distintas del estado de no voluntad, que es una ausencia de querer.

Describiremos a continuación los cuatro niveles de intención con la que un acto es ejecutado y que representan una disminución progresiva de la voluntad.

a) La intención actual es aquella en la que la persona tiene conciencia en el momento en que ejecuta la acción prevista. La persona presta atención no sólo a aquello que está haciendo sino también al hecho de que está queriéndolo, allí y en el momento.

Un ejemplo en el área dental sería la primera cavidad que realizamos en un paciente, en esta ponemos toda nuestra atención y concentración al hacerla.

Específicamente en el área de endodoncia cuando una pieza dental tiene ciertas particularidades técnica (conductos dilacerados o curvos), le damos una cita especial es decir más tiempo para su atención.

c) La intención virtual es aquella que se formó en una ocasión y sigue influyendo sobre el acto ahora en vías de ejecución, pero no está presente, con todo, ala conciencia de la persona en el momento de realizar, ésta el acto, una breve explicación sería: después de su decisión primera, los actos subsiguientes podrían ser llevados a cabo estando su mente completamente distraída de su propósito inicial.

El ejemplo en este caso sería que no necesitamos poner nuestra atención y concentración en una cavidad para amalgama después de haber hecho 50 ya que es más sencillo para nosotros.

c) La intención habitual es aquella que se formó en una ocasión y no ha sido retractada, pero no influye con todo, en la ejecución del acto propuesto. Aunque se la designe como habitual, no implica hábito alguno, sino que es una intención que se tuvo en una ocasión y sigue teniéndose, pero solamente en el sentido de no haber sido jamás revocada, porque no hay necesidad de que remanente psíquico alguno de ella permanezca en la mente.

En endodoncia el ejemplo sería que sabemos que las limas no se deben de rotar pero sin embargo el trabajar habitualmente las rotamos y hay algo que nos hace recordar que no debemos hacerlo.

d) La intención interpretativa es aquella que no se ha formado, pero se habría formado irremediablemente si la persona se hubiera dado cuenta de las circunstancias. Si la aplicación literal de una ley fuera a causar más mal que bien, cabría interpretar el pensamiento del legislador y relajar la ley en este caso particular.

Para que un acto sea voluntario no es necesaria una intención virtual. Las intenciones habitual e interpretativa revisten mucha menos importancia. Indican que la voluntad de la persona es llevada a cabo objetivamente, pero no por el propio acto voluntario de la persona. Sin

embargo, la intensión habitual es suficiente para el cumplimiento de determinadas clases de obligaciones.<sup>4</sup>

## **2.3. ELEMENTOS MODIFICADORES DE LA RESPONSABILIDAD:**

La voluntad es plena o perfecta de la persona si tiene un conocimiento y un consentimiento pleno. Es disminuida o imperfecta si falta algo en el conocimiento o en el consentimiento de la persona, o en ambas cosas a la vez, a condición que tenga uno y otro en algún grado. Si el conocimiento faltara por completo el consentimiento no podría haber voluntariedad en absoluto.

### 2.3.1 -IGNORANCIA.

La falta de conocimiento se da en diversos grados. El término *ignorante* sólo suele aplicarse a las personas y no a las cosas incapaces de conocimiento. Una persona es capaz de conocimiento. La ignorancia podrá existir sin error, pero está implícita en todo error.

La ignorancia que puede superarse adquiriendo el conocimiento requerido a esto la llamamos ignorancia vencible. Y la ignorancia que no puede superarse, porque el conocimiento requerido no puede adquirirse, se designa como ignorancia invencible. Una persona puede ser invenciblemente ignorante por una de estas dos razones: o no se da

---

<sup>4</sup> FAGOTHEY , Auastin. *Ética, teoría y practica*. Mac Graw-Hill, México, 1980

cuenta de su ignorancia, y así no le pasa por la mente que pueda haber algún conocimiento que deba adquirirse, o se da cuenta de su ignorancia, pero el esfuerzo para obtener el conocimiento resulta inútil.

La culpabilidad de la ignorancia vencible depende de la cantidad de esfuerzo aplicado a vencerla, y la cantidad de esfuerzo requerida depende de la importancia de la cuestión y de la obligación de la persona de poseer dicho conocimiento.

a) La ignorancia invencible destruye la responsabilidad.

El conocimiento es necesario para la voluntad, y en el caso de ignorancia invencible dicho conocimiento no puede obtenerse. Por consiguiente aquello que se realiza bajo una ignorancia invencible no es voluntario.

Ejemplo: Una caja de resinas caduca, yo no se que esta caduca.

b) La ignorancia vencible no destruye la responsabilidad, pero la disminuye. La persona sabe que es ignorante y que puede obtener el conocimiento. Dejando deliberadamente de realizar el esfuerzo suficiente, se permite asimismo permanecer en la ignorancia, y los efectos que se siguen de su ignorancia son voluntarios en cuanto a causa, porque son consecuencias previstas.

Ejemplo: Cuando sabemos que nos hacen falta conocimientos o habilidades para realizar algún tratamiento. Y aun así no estudiamos la técnica para realizar el tratamiento



c) La ignorancia afectada disminuye en cierta forma la responsabilidad, pero la aumenta otra. La reduce, como lo hace toda falta de conocimiento, puesto que la persona no ve claramente el pleno alcance de lo que está haciendo. Y la aumenta si la persona trata de servirse de la ignorancia como una excusa; la eliminación del riesgo de castigo constituye para la voluntad un motivo complementario, ya que la persona no sólo quiere el acto, sino que quiere también la ignorancia como medio de facilitar el acto.

Es cuando ponemos como excusa el no se para evitar realizar algún tratamiento y al decir no se nos esta quitando responsabilidad. Como ejemplo no tengo el libro donde poder estudiar.<sup>4</sup>

### 2.3.2 -PASION.

La palabra pasión en filosofía quiere indicar de forma general nuestros sentimientos, nuestras emociones. No hay que poner solamente atención en dos emociones primarias como el amor y la ira. Las pasiones pueden hacernos querer una cosa más fuertemente, pero con menos autocontrol. La pasión aumenta ciertamente la fuerza del acto de la voluntad, pero esto constituye una consideración más bien psicológica que ética. El individuo que tiene menos autocontrol, tiene menos responsabilidad, y su acto es mucho menos un acto humano por ser más impulsivo y menos razonado.

---

<sup>4</sup> FAGOTHEY , Auastin. Etica, teoría y practica. Mac Graw-Hill, México, 1980

Las pasiones podrán surgir espontáneamente antes de que la voluntad haya actuado. Cuando un objeto es presentado a los sentidos, generalmente lo captamos automáticamente y reacciona mediante sentimientos repentinos de alegría, enojo, odio, congoja, vergüenza, compasión, disgusto y otros por el estilo. Estas emociones, si se experimentan muy fuertemente, son lo que entendemos por pasiones. Tienen a menudo lugar en nosotros sin nuestra voluntad. Una pasión de esta clase se designa como antecedente, porque se presenta antes de que la voluntad pueda actuar.

Podemos también agitar nuestras pasiones, pensando sobre los objetos que las despiertan. Podemos encolerizarnos realmente nosotros mismos reproduciendo debidamente insultos en nuestra imaginación. O asustarnos con los detalles espeluznantes de una historia de horror, o entristecernos con una complacencia exagerada en una compasión de nosotros mismos. La pasión provocada deliberadamente en esta forma se designan como consecuente, porque viene después de la elección de nuestra voluntad. La pasión antecedente no es más que un acto de un hombre, en tanto que la pasión consecuente es un acto humano. La pasión antecedente se convierte en consecuente si se la reconoce como aquello que es y se sigue pensando en ello luego o se la favorece deliberadamente.

a) La pasión antecedente puede destruir la responsabilidad. Si la pasión es tan repentina o violenta que impida por completo el uso de la razón, hace la deliberación imposible, y el acto realizado bajo su influencia no es ni libre ni voluntario. La experiencia muestra que la pérdida completa de control tiene lugar algunas veces, aunque raramente.

b) La pasión antecedente no suele destruir la responsabilidad, pero la reduce, en la mayoría de los casos, el individuo, aunque trastornado por pasión, sigue siendo dueño de sus actos. Le quedan suficientes conocimientos y consentimiento para que su acto sea tanto voluntario como libre siendo tenido por responsable del mismo.

c) La pasión consecuente no disminuye la responsabilidad, sino que podrá aumentarla. El estado de pasión es deliberadamente provocado o fomentado y, por consiguiente, es voluntario en sí mismo. El acto resulta de la pasión es voluntario, ya sea en sí mismo o en su causa.

Esto es cuando aunque tengamos un sentimiento aumentado, nosotros somos responsables de nuestros actos ya que siguen siendo voluntarios.

### 2.3.3 -MIEDO.

El miedo es la aprensión de un mal inminente. Puede ser una emoción, esto es, cuando aparece como un reflejo súbito, productor del temor, o como un acto impulsivo de evitación. En este sentido el miedo es una de las pasiones y sigue las reglas de éstas. Pero hay también el miedo intelectual, que incluye la comprensión de una amenaza de mal y un movimiento de la voluntad, de evitar dicho mal por medio de medidas racionalmente concebidas. Esta clase de miedo podrá no tener componente emocional alguno.

Al apreciar el efecto del miedo sobre el efecto de la responsabilidad, el miedo ha de considerarse con relación a la persona y sus circunstancias.

Aquello que producirá acaso un temor ligero en una persona, podrá producir un miedo grave en otra; algunas personas son naturalmente prudentes en tanto que otras son atrevidas; algunas tienen poca aversión para una situación que a otros les parecerá intolerable.

El miedo es solamente un modificador de la responsabilidad cuando actuamos por miedo, como motivo para actuar, y no simplemente con miedo, como un acompañamiento de nuestro acto.

a) El miedo no destruye la responsabilidad. Es cierto, sin duda, que el tipo emocional del miedo puede poner a una persona en estado

de pánico, que pierda todo autocontrol; en este caso, sigue las reglas de la pasión. Pero el tipo de miedo intelectual, de que aquí tratamos, no produce semejante efecto. La persona mira tranquilamente a su alrededor en busca de una escapatoria de la amenaza del mal y efectúa una elección deliberada. Podría elegir hacer frente al mal, pero prefiere ceder a su miedo en lugar de resistirle y, por consiguiente, hace voluntariamente lo que hace. Esto constituye una conducta prudente cuando no existe la obligación de resistir.

b) El miedo reduce la responsabilidad. Un acto motivado por el miedo es un acto que queremos, pero que no quisiéramos, a no ser por el miedo que experimentamos. Esta mezcla de renuencia debilita el consentimiento de la voluntad y nos deja con una mente dividida y un deseo de la otra alternativa, reduciendo así nuestro autocontrol.<sup>4</sup>

#### 2.3.4 -FUERZA.

La fuerza, violencia o compulsión es el poder físico externo que hace que alguien realice algo contra su voluntad. En cuanto elemento modificador distinto de la responsabilidad, la fuerza ha de entenderse en su sentido más estricto esto es, no simplemente como amenaza, sino como empleo real de poder físico.

La fuerza no puede llegar directamente a la voluntad, porque afecta solamente los actos externos y no el acto interno de la voluntad

---

<sup>4</sup> FAGOTHEY , Auastin. *Ética, teoría y práctica*. Mac Graw-Hill, México, 1980

misma, en que reside la voluntariedad. Podemos seguir queriendo lo opuesto, por muy violentamente que no veamos forzados a realizar el acto. Por consiguiente, el acto es involuntario, mientras se resista la fuerza. Alguien otro podrá tener acaso la fuerza física capaz para hacernos hacer algo pero no puede hacernos quererlo.<sup>4</sup>

### 2.3.5 -HÁBITOS.

Solo nos interesa la forma en la que el hábito puede afectar nuestra responsabilidad por un determinado acto. Para nuestro presente propósito podemos definir el hábito como una forma constante de actuar obtenida mediante representación del mismo acto. Una vez el hábito adquirido, los actos resultan de él en forma espontánea y casi automática, de modo que la dirección deliberada se hace innecesaria.

a) Podemos proponernos adquirir un hábito deliberadamente, como cuando tratamos de aprender un juego o hacernos carterista. En este caso, el hábito es voluntario en sí mismo y los actos que de él resultan son voluntarios en sí mismos.

b) Podremos no tratar de adquirir un hábito por el hábito mismo, pero ejecutar voluntariamente actos de los que sabemos que son formadores de hábito, como cuando una persona empieza a fumar o a tomar narcóticos. Aquí los actos realizados son voluntarios en sí

---

<sup>4</sup> FAGOTHEY , Auastin. *Ética, teoría y práctica*. Mac Graw-Hill, México, 1980

mismos y la formación de hábitos es voluntaria en cuanto a su causa, puesto que sabemos que no podemos ejecutar actos formadores de hábito sin adquirir el hábito.

c) Podemos descubrir que hemos adquirido un hábito inintencionadamente, Ya sea porque no nos dimos cuenta de que habíamos ejecutado la misma cosa en la misma forma tan a menudo, o porque nos se nos ocurrió que aquellos hábitos eran formadores de hábito. La mayoría de nuestros hábitos de lenguaje y de gestos son de esta clase. En este caso, no son responsables de la existencia del hábito de los actos de intencionadamente derivan de él, mientras permanecemos en la ignorancia de que poseemos el hábito.

Cualquiera que sea la forma en que hayamos adquirido el hábito, tan pronto como reconocemos nuestro estado, nos enfrentamos en la elección ya sea de conservar el hábito o de tratar de despréndernos de él. En ambos casos se requiere un nuevo acto de la voluntad; el acto de adquirir y el acto de conservar son dos actos separados, y cada uno de ellos podrá ser voluntario.

## **2.4 RESPONSABILIDAD PROFESIONAL**

El hombre por el hecho de ser un sujeto inteligente, racional y social posee una serie de exigencias éticas tanto personales y sociales que brotan tanto de su misma constitución humana, de su misma naturaleza, como de las relaciones que establece con los demás. A medida que ocupa en la vida una posición en la sociedad, en el trabajo, en la profesión, en la familia, en las asociaciones diversas etc., se multiplica el mundo de sus deberes y obligaciones.

La persona como ser social en reciprocidad, cuando llega a adquirir una categoría cultural que representa el ejercicio de una profesión, el título que ejerce le da, no solamente el derecho a su práctica, sino que le debe guiar en el cumplimiento de las obligaciones que le son inherentes.

En el Cirujano Dentista, en el Médico, en el Ingeniero, en el Abogado y en todas las profesiones en general, la actividad que desarrollan está íntimamente ligada no solo con el bienestar personal sino también con el social con el interés de servir al mayor número posible de individuos de la mejor manera posible siendo siempre responsables de los tratamientos que realizamos a cada persona que acude a nosotros para que aliviemos sus problemas dentales y en ocasiones acuden a nosotros para ser escuchados.



El Cirujano Dentista cuando estudia una nueva técnica, un nuevo medicamento, lo hace no en función de un sólo paciente en particular, sino en bien de la comunidad científica profesional en bien de la sociedad en conjunto.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> FAGOTHEY , Auastín. *Ética, teoría y práctica*. Mac Graw-Hill, México, 1980

## CAPÍTULO 3

### **LIBERTAD**

La palabra libertad está muy gastada. En nuestros días se abusa tanto de la libertad, que como palabra suena tan vacía. Y sin embargo, todos los hombres actuamos por la libertad.

No hay palabra ni idea más usada que ella, aunque por ella se entiendan cosas muy diferentes. Se le utiliza como un medio de actuar como un supuesto modo de actuar o como un fin. Todos utilizamos la libertad, los que la invocan, los que la limitan y los que la promuevan.

La libertad es ya un mito y los hombres se están convirtiendo en víctimas de ese mito. La libertad se acepta sin discusión ni análisis; con ella todo queda justificado y todo se espera de ella.<sup>5</sup>

#### **3.1. DEFINICIÓN DE LIBERTAD.**

La libertad se define como una cualidad de la voluntad por la cual elegimos un bien con preferencia a otros.<sup>1</sup>

---

<sup>5</sup> SANABRÍA, José, Rubén. Ética. Editorial Porrúa, S.A. México 1989.

<sup>1</sup> GUTIERREZ, Sáenz Raúl. Introducción a la ética. Edit. Esfinge, S.A. México 1993.

## **3.2 CARACTERÍSTICAS DE LA LIBERTAD.**

El hecho captado por este concepto puede describirse de la siguiente forma:

### **3.2.1 EL ACTO DE ELEGIR.**

Los hombres deciden adoptar una dirección en lugar de otra. A veces, inclusive tienen que reflexionar seriamente frente a los varios caminos que se van poniendo para poder decidirse y elegir uno, al mismo tiempo que desechan los demás para poder realizar un objetivo en específico de la mejor manera.

Toda elección supone una renuncia. El hombre se ha visto en la penosa necesidad de tener que conformarse con un camino entre varios, no puede adoptar todos simultáneamente. Este aspecto de la libertad es uno de los menos explicados pero es tal vez el que produce mayores zozobras en el momento mismo en que se emite la decisión.

Ya que elegimos un camino que posteriormente resulta que no el mejor, tendemos a sentirnos mal por la mala elección.

Gracias a esta facultad de elegir, el hombre se hace dueño de sus propios actos; él es el señor de su conducta, es el artífice de su vida, pues elegir algo es lo mismo que elegirse, es decir fabricarse el tipo de vida que ha querido.

Lo típico de la libertad es, pues, este poder de elección. Tomar un camino, adoptarlo y avanzar decididamente por él, tal es el requisito indispensable para poder hablar de libertad.<sup>1</sup>

### 3.2.2 - EL PAPEL DE LA INTELIGENCIA Y LA VOLUNTAD.

La elección se realiza por medio de una facultad que es la voluntad. El hombre se decide gracias a su voluntad. Es en ella donde reside esta cualidad o aptitud para elegir algo. La voluntad es una facultad del hombre, es una inclinación de tipo racional, dirigida hacia el bien general. Enfrente de los diversos bienes, el hombre usa su voluntad prefiriendo unos y desechando otros.

Pero como condición necesaria para que el hombre adopte una decisión voluntaria, es preciso que previamente, o casi simultáneamente, haya visto con su inteligencia ese camino a escoger. No se escoge sino lo que se conoce. Y es la inteligencia la encargada de proponer a la voluntad los caminos que son viables.

La inteligencia nos muestra los caminos que tenemos y la voluntad decide que camino tomar.

En esta colaboración de las dos facultades (inteligencia y voluntad) es donde tiene lugar ese fenómeno tan característico del hombre en uso de su libertad, a saber: la deliberación. Deliberar

---

<sup>1</sup> GUTIERREZ, Sáenz Raúl. Introducción a la ética. Edit. Esfinge, S.A. México 1993.

significa pensar razones en pro y en contra, en relación con los diversos caminos que propone la inteligencia. El hombre va considerando uno a uno esos caminos y va sopesando, en función de un previo criterio, cuál de ellos es el que va a adoptar.

La deliberación es muchas ocasiones es casi automática, o, al menos, instantánea; pero no faltan ocasiones en que la deliberación es, o debe ser, motivo de serias reflexiones ayudadas tal vez por consultas, lecturas, pausas, dando así ocasión a que el horizonte se presente más claro a la inteligencia, se descubran nuevos aspectos y pueda surgir en la voluntad el motivo más potente a favor de determinada dirección.<sup>1</sup>

### 3.2.3 - EL BIEN COMO OBJETO DE LA ELECCIÓN.

El objeto de la elección voluntaria es siempre un bien, Al revés de lo que ordinariamente se piensa, la libertad no es una facultad para elegir entre el bien y el mal. Siempre elegimos un bien; necesariamente adoptamos un camino bueno. Si no fuera bueno, no lo elegiríamos. Nuestra voluntad se inclina siempre por lo bueno.

Esto podría provocar inmediatamente reacciones negativas o de confusión, si no se aclara en el acto que no es lo mismo elegir un bien y elegir bien. Siempre elegimos un bien; pero naturalmente, no siempre elegimos bien. Por ejemplo: "Si estoy enfermo, y tengo neumonía, y elijo ir a caminar en un bosque donde esta lloviendo, elijo un bien, (estar en contacto con la naturaleza, contemplar el paisaje, aspirar el aroma de la

---

<sup>1</sup> GUTIERREZ, Sáenz Raúl. Introducción a la ética. Edit. Esfinge, S.A. México 1993.

vegetación, sentir la frescura del agua), pero no elijo bien (debido a que se puede empeorar mi enfermedad, y trae consecuencias perjudiciales)".

La voluntad siempre tiende hacia un bien, no podría ser de otra manera pues todo ser, por el hecho de existir, tiene un cierto grado de bondad, y es precisamente esa bondad la que atrae a la voluntad.

Por tanto, ya podemos concluir: siempre elegimos un bien; y, cuando se dice que somos libres para el bien o para el mal, en realidad se quiere decir que somos libres para elegir bien o elegir mal. El bien o el mal se refieren a la elección misma, no al objeto elegido.

Ya que lo único que podemos considerar con valor moral son los actos humanos no la elección de elegir bien o mal.<sup>1</sup>

### **3.3. DIVISIÓN DE LA LIBERTAD**

Para los fines propios de la ética Podemos distinguir cuatro clases de libertad: Física, psíquica, legal y moral. Las tres últimas pueden agruparse con el nombre de libertad interna, en contraposición con la primera, que es la libertad externa.

---

<sup>1</sup> GUTIERREZ, Sáenz Raúl. Introducción a la ética. Edit. Esfinge, S.A. México 1993.

### 3.3.1 - LA LIBERTAD FÍSICA.

Se llama también libertad de acción y libertad externa. Consiste en la ausencia de vínculos materiales. Las cadenas, los grilletes, la cárcel, la violencia inclusive, suprimen o al menos, disminuyen la libertad física del hombre. Este tipo de libertad es de menor importancia en comparación con la libertad interna que reside en la voluntad.

### 3.3.2 - LA LIBERTAD PSÍQUICA.

Es la libertad propia del hombre. Es su capacidad o poder de autodeterminación y varía de persona a persona. Es una cualidad completamente interna, reside en la intimidad del hombre, no importa que externamente no pueda ejecutar lo internamente elegido. También podríamos llamarlo libertad de querer porque efectivamente, es la voluntad la que, al decidirse y elegir, quiere positivamente determinado objetivo, no importa que materialmente no pueda actuar en pos de él. Es lo que llamamos libre albedrío.

Es libertad es la que considero más importante ya que no importan los medios que tengamos siempre somos libres para planear y pensar lo mejor para nosotros mismos.

### 3.3.3 -LA LIBERTAD LEGAL.

Es la ausencia de vínculos de conciencia. Este tipo de libertad es lo apuesto a la obligación moral. Allí donde no hay una obligación

moral para una acción determinada, se dice que hay libertad legal para la misma.

Un odontólogo tiene la libertad física y psíquica de llegar o no al consultorio, pero si en su letrero exterior dice abierto de 4:00 a 8:00. Tengo la obligación legal de llegar a la hora que el mismo eligió.

### 3.3.4 - LA LIBERTAD MORAL.

Es la adhesión personal a los valores morales, de tal manera que permite una fácil elección por el recto camino de la moralidad.

La libertad moral es la capacidad de todo ser humano de elegir entre el bien y el mal con plena conciencia. Esta libertad se presenta cuando la persona es capaz de hacer a un lado sus convicciones y puede actuar de forma diferente.<sup>1</sup>

### **3.4. LIMITACIONES DE LA LIBERTAD**

Existe una serie de obstáculos que disminuyen y a veces, hasta nulifican el carácter de libre en un acto humano.

La libertad del hombre no es ilimitada; pero debe vivirse y conquistarse dentro de un nivel adecuado a la naturaleza humana; la del hombre que vive en la materia y en el espíritu, que sabe aprovechar los automatismos propios del cuerpo, y que rige con su inteligencia y su voluntad la dirección que quiere seguir. Anteriormente en el capítulo de

---

<sup>1</sup> GUTIERREZ, Sáenz Raúl. Introducción a la ética. Edit. Esfinge, S.A. México 1993.



responsabilidad mencionamos estas limitantes como son: La ignorancia, el miedo, las pasiones, otras que aquí mencionaremos son:

#### 3.4.1 LA VIOLENCIA.

La violencia es una fuerza externa a la que no se puede resistir. Según sea el grado de ella puede debilitar la libertad del sujeto y hacerlo irresponsable en que ejecute en esos momentos. Por lo regular estas situaciones van acompañadas de otros obstáculos, como el miedo, las pasiones, etc. <sup>2</sup>

Ejemplo: Cuando a un Cirujano Dentista se le obliga a realizar actos de tortura a un individuo para que este confiese algún delito o información.

#### 3.4.2 -LAS ENFERMEDADES PSÍQUICAS.

Las enfermedades psíquicas (como, la neurosis), entre las que se encuentra principalmente la histeria. La neurosis presenta síntomas como, angustia, fobias, deseo de eludir toda responsabilidad, por lo que se dice que su libertad psíquica está debilitada. <sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> ROLDAN, González Julio. *Ética Médica*. Edit. L.P. de Clavería México 1990

## CAPÍTULO 4

### IATROGENIA

#### **4.1. DEFINICIÓN DE LA IATROGENIA.**

La palabra etimológicamente iatrogenia es todo lo que es generado por el médico, bueno y malo, aunque el término se aplica sólo a lo malo.

La palabra proviene del griego "iatros", "médico", y "genus", "producir" y "engendrar", por lo que se refiere a todo aquel resultado del actuar del médico.

Es la conducta médica equivocada, negligente o dolosa la que puede producir un daño al paciente. Hay una relación estrecha entre ética e iatrogenia ya que es la libre decisión médica la que determina la buena o mala evolución del caso.

El Dr. Julio Roldan en su libro "Ética Medica" dice que la palabra iatropatogenia viene a significar el daño, o los daños, que un médico puede provocar en su paciente. Etimológicamente procede de *iatros* que significa médico, en griego; *phatos*, enfermedad, daño; y *genos*, producir o engendrar.<sup>2</sup>

#### **4.2. CLASIFICACIÓN DE LA IATROGENIA.**

##### 4.2.1 - IATROGENIA INTENCIONAL O CIENTÍFICA.

Las alteraciones iatrogénicas se derivan de una conducta ética del médico que controla un problema con el riesgo, valorado

perfectamente, de producir otros problemas. La conducta ética estriba entonces en saber prevenir o, tratarlos adecuadamente.

Lo no ético sería abandonar al enfermo sin advertirle los riesgos mencionados o trasladar la responsabilidad a otro profesionalista.

Ejemplo: Cuando atendemos a un paciente con un problema endodóntico y durante la realización del tratamiento surgen complicaciones que nosotros como Cirujanos Dentistas de práctica general no podemos resolver tenemos las siguientes opciones:

- a) Informamos al paciente que es mejor que lo trate un especialista en endodoncia y le recomendamos uno.
- b) Le decimos al paciente que está terminado el tratamiento cuando en realidad el trabajo no ha sido terminado de un modo adecuado. Esto es una conducta no ética.

#### 4.2.2 IATROGENIA POR OMISIÓN.

El estudio superficial, rápido y descuidado, omite con frecuencia datos importantes que son indispensables para integrar un diagnóstico y un tratamiento correctos.

Una evidente falta de ética profesional es no prestar la atención debida a los enfermos que, sin embargo, esto a veces se explica cuando la carga del trabajo es excesiva, lo que ocurre en las instituciones públicas y con médicos de mucha clientela, donde con frecuencia no se consulta el expediente.

La falta de estudio y de preparación médica, así como la falta de habilidad son la causa de actitudes inadecuadas, porque el conocimiento previo, aun de las mínimas diferencias clínicas, es un factor para un diagnóstico preciso. El médico debe tener una insaciable curiosidad y sentido de gran agudeza para descubrirla causa de una enfermedad y para interpretar correctamente los estudios solicitados.

La omisión en el estudio del paciente es una actitud no ética y es causa frecuente de que un padecimiento se agrave, y es una conducta iatrogena pues el médico tiene que examinar bien a sus pacientes.

Un retraso en el tratamiento y la espera innecesaria, permiten que la enfermedad progrese, aunque se tenga el diagnóstico correcto. La rapidez de acción es esencial, el retraso es iatrogénico, y no ético cuando es intencional, o simplemente por miedo. Es decir, no se hace lo que se debe hacer.

#### 4.2.3 - IATROGENIA POR ACCION.

Actuar de modo irreflexivo, precipitado o irrazonable, conduce con frecuencia a un daño grave del paciente.

La primera causa de iatrogenia es la falta de conocimiento y entrenamiento apropiados en las indicaciones y realización de una técnica, y quien esta envuelto con la confusión y la inseguridad está listo para cometer errores.

Y la ignorancia es una causa frecuente de iatrogenia. En ocasiones, el daño es tan evidente que no es posible ocultarlo y el

médico queda inevitablemente como culpable y obligado a una reparación económica y moral. Esto contrasta con reclamaciones frívolas o dolosas, que hacen los enfermos, con el único fin de lesionar al médico.

Otros tipos de iatrogenia se derivan de diagnósticos equivocados que conducen a un tratamiento equivocado. Errar es humano, la medicina no es una ciencia exacta, si el médico se equivocó y, a pesar de su mejor esfuerzo, produjo un daño, lamentablemente debe considerarse iatrogénica su actitud, en este caso, quizá podamos hablar de iatrogenia involuntaria o de buena fe.

#### 4.2.4 IATROGENIA POR EXPERIMENTACIÓN.

Los nuevos medicamentos requieren en sus fases finales su ensayo en seres humanos. Él médico que realiza estos estudios quizá provoque daño al enfermo o al voluntario sano.

Algo definitivamente inaceptable es la administración de productos nuevos por ambiciones económicas, haciendo a un lado todo principio ético, aun sabiendo que pueden ser tóxicos. Si el enfermo sufre un daño, este será iatrogénico por falta de ética.<sup>6</sup>

#### 4.2.5 IATROGENIA CRIMINAL.

La iatrogenia criminal no se diferencia en su esencia de cualquier otro acto criminal, y tiene que ser denunciada, perseguida y

---

<sup>6</sup> LISSHITZ, Alberto; La práctica de la medicina clínica en la era tecnológica, Medicina y ética.

sancionada penalmente; contra ella tenemos que luchar los médicos y la sociedad entera, con todas las armas que nos proporcione la ley. Incluye las consecuencias de procedimiento indicados para propósitos utilitarios, a sabiendas de su riesgo o su ineficiencia; las de procedimiento de indicación cuestionable con propósitos académicos o de investigación, para chequeos o para evitar futuras demandas; las que dependen de omisiones o errores por negligencia o pereza y las que se deben a información tendenciosa de los fabricantes de medicamentos o de los promotores de una técnica o procedimiento.

### **4.3 OTRAS CLASIFICACIONES DE LA IATROGENIA**

#### 4.3.1 -PÉREZ TAMAYO.

Propone una clasificación ética de la iatrogenesis que la divide en:

Consciente.- Refiriéndose a los males que el médico hace a sus enfermos con plena conciencia de que los está haciendo, porque no le queda remedio.

Ignorancia.- Que se refiere a los errores por tratar a un paciente sin tener el mejor de los diagnósticos posibles.

Criminal.- cuando el médico opta por un tratamiento inútil con el objeto de explotar al paciente y a sus familiares.

#### 4.3.2 -RODRÍGUEZ CARRANZA.

Se refiere a la iatrogenesis farmacológica menciona tres tipos que pueden aplicarse no sólo a las consecuencias del uso de medicamentos, sino también a las de otros tipos de tratamiento:

Iatrogenesis predecible o anticipada.- Incluye las manifestaciones indeseables provocadas por un medicamento o tratamiento prescrito por el médico, inseparables del efecto primario, leves o moderadas, inevitables y que en conjunto, son claramente menos perjudiciales para el paciente que la enfermedad que lo aqueja.

Iatrogenia Aleatoria o accidental: Incluye las reacciones adversas provocadas por el medicamento de introducción reciente, impredecibles en el momento de la prescripción.

Iatrogenia por ineptitud: Abarca las reacciones causadas por el médico al prescribir un medicamento innecesario, o por una mala selección del medicamento o de la dosis, o por no evaluar racionalmente el riesgo de una reacción adversa grave.

### 4.3.3 -IVAN ILLICH.

Dice que las enfermedades iatrogénicas son una de las epidemias más severas que ha sufrido la humanidad, y considera que sus efectos van más allá de los pacientes que la sufren.

Clasifica la iatrogenesis en:

Clínica: Refiriéndose a todos los estados clínicos respecto de los cuales son agentes patógenos los remedios, los médicos o los hospitales.

Social: Que incluye la pérdida de la capacidad de adaptación a la enfermedad y de la capacidad de autocuración con dependencia excesiva y antinatural en la medicina para la salud;

Estructural: Abarca la tendencia a eliminación de otras medicinas diferentes a la alopática, y la negación de la necesidad de aceptar el dolor, la enfermedad y el fracaso.<sup>7</sup>

## **4.4. CAUSAS DE IATROGENIA.**

### 4.4.1 -IATROGENIA POR ERRORES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

Este daño puede ser causado por un mal diagnóstico que origina la prolongación de la enfermedad, así como surgir complicaciones en el curso de la misma que podrían haberse evitado haciendo a tiempo exámenes completos y exactos del paciente.

---

<sup>7</sup> Medicina y Ética, Revista Internacional de Bioética, Deontología y Ética médica. Universidad Anahuac 1991/3.



Una mal diagnóstico lleva consigo un tratamiento inadecuado que no va a conducir nunca a la mejoría del paciente. Sin embargo no es está la iatrogenia más frecuente, ya que, por lo general, el médico recibe una buena preparación que lo capacita para hacer un diagnóstico correcto.

Lo que sí es más frecuente, dentro de esta forma de iatrogenia, es el uso indiscriminado de ciertos medicamentos que puede llegar a producir trastornos de no utilizarse en tiempo y dosis correcta. Por ejemplo; medicamentos de gran poder farmacológico paliativo, pero con posibilidades de provocar serios efectos secundarios.

Es de suma importancia el usar los medicamentos en las dosis adecuadas, y de no desconocer las contraindicaciones en cada caso.

Nunca debe el médico prescribir un medicamento del que desconoce la dosis y los efectos, ni abusar o hacer mal uso de ellos, por ejemplo antibióticos sin tener la seguridad de que su empleo es necesario. Él hacerlo sería una actuación irresponsable por el daño que se seguiría al paciente, y del que podría tener que responder ante un tribunal por imprudencia culpable.

Para recetar un medicamento se deben de tomar las siguientes tres condiciones:

a) Que sea él más seguro.- Es decir aquel que el enfermo necesita para vencer la enfermedad que lo aqueja.

b) El más rápido.- Para que el enfermo pueda reintegrarse lo más pronto posible a su ida cotidiana de trabajo.

c) El menos costoso.- Para no gravar innecesariamente la economía del paciente.

No siempre se dan estas tres condiciones juntas. A veces el medicamento más seguro no es precisamente el más rápido, ni el menos costoso. Pero él médico debe esforzarse en conciliarlas en bien de su paciente.

Cuando deban de manejarse medicamentos peligrosos por su posible toxicidad, hay que conocer con toda exactitud las dosis terapéuticas, aplicarlas oportunamente y suspenderlas en el instante preciso en que deban de ser retiradas, además de vigilar su aplicación para evitar iatrogenias medicamentosas.<sup>2</sup>

#### 4.4.2 -IATROGENIA VERBAL.

El Cirujano Dentista, con sus palabras, puede llegar a dañar al enfermo que no entiende los conceptos expresados por aquel. El enfermo queda confuso y deprimido al no poder evaluar lo que las palabras del médico significan. De hay la importancia de que el Cirujano Dentista cuide sus palabras, y no solamente sus palabras si no también sus gestos y actitudes y hasta el propio tono de su voz, para no contribuir a que el enfermo caiga en situaciones de angustia o confusión.

---

<sup>2</sup> ROLDAN, González Julio. *Ética Médica*. Edit. L.P. de Clavería México 1990.

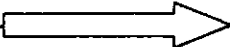
El dialogo franco y sencillo con el paciente contribuirá a crear en este una mayor confianza en su reputación. El uso de un vocabulario excesivamente técnico nunca es recomendable. Contribuye a crear una barrera entre el Cirujano Dentista y su paciente. Hablar con el paciente con la suficiente claridad para ser entendidos, dejando de lado todo lo que pueda provocar inseguridad o sorpresa, debe ser obligación ética de todo médico consciente de su lugar.

Ejemplo: Cuando el paciente pregunta que es lo que se le va hacer y el Cirujano Dentista le contesta que una pulpectomía y no se le explica con un lenguaje que el entienda provocamos angustia y confusión en el paciente.

## CAPÍTULO 5

### ÉTICA ENDODÓNTICA

La endodoncia es una de las especialidades reconocida por la Asociación Dental Americana. Aunque cualquier dentista graduado puede practicar legalmente la endodoncia, no es ético anunciar que uno se especializa en endodoncia sin haber seguido un entrenamiento especial o sin haber sido apadrinado en la práctica endodóntica. Un practicante general que desee enfatizar o limitar su práctica hacia la endodoncia podrá hacerlo de la siguiente manera:

Dentista de práctica general  Endodoncista

Es éticamente inadmisibles que un practicante general anuncie su práctica como "limitada a la endodoncia".

Dentro de la Iatrogenias en endodoncia sólo mencionaremos la comúnmente realizadas por los dentistas de practica general.

### 5.2 ERRORES EN EL ACCESO.

Cualquier error o descuido al realizar la preparación de acceso endodontico puede conducir a un accidente operatorio que cambie el pronóstico del tratamiento o en el peor de los casos poner en peligro la

salud local o general del paciente, situación que paralelamente desacredita al cirujano dentista, a la especialidad y la profesión misma.

### 5.2.1. PREPARACIÓN DE ACCESO INSUFICIENTE.

La apertura de acceso insuficiente no necesariamente lleva al fracaso del tratamiento pero ciertamente complica la terapia.

En primer lugar por dejar restos del techo de la cámara y a su vez tejido pulpar en su interior, inclusive en los cuernos provoca necrosis de este tejido provocando una pigmentación y contaminación del conducto lo cual da como resultado la coloración de la corona (Alcromía) y llevaría a la necesidad de un tratamiento extra de blanqueamiento (Nostocromía).

Otro problema que trae consigo un acceso estrecho es la localización de conductos y en caso de localizarlos, la fractura de instrumentos dentro del conducto por las palancas ejercidas en cámara pulpar sobre el mismo y su forzamiento.

### 5.2.2 PREPARACIÓN DE ACCESO EXCESIVO.

Las preparaciones sobre extendida debilitan la corona clínica y provocan posteriormente un tratamiento de prótesis fija y en muchas ocasiones, por la falta de conocimiento anatómico se producen perforaciones al realizar el acceso las cuales se clasifican en sub y supragingival así como a hueso y ligamento por tal motivo no es posible restaurarlo con una simple restauración posendodóntica.

### **5.3 VARIACIONES ANATOMICAS:**

Los fracasos pueden ocurrir debido al fracaso en la ubicación, limpieza, modelado y relleno de todo el sistema de conductos radiculares. Conocer las variaciones de la morfología de los conductos radiculares ayuda a predecir la presencia de un conducto extra en el sistema. Los conductos extra o accesorios existen frecuentemente en los incisivos inferiores, los segundos premolares superiores, los premolares inferiores y las raíces distales de los molares inferiores, raíz mesiovestibular del primer molar superior, raíz distal de los molares inferiores. En general, los dientes con raíces cortas y gruesas tienden a tener conductos extra.

#### **5.3.1 CONDUCTOS ACCESORIOS.**

El conducto radicular principal puede presentar pequeños canales o conductos accesorios, estos conductos son relativamente visibles radiográficamente a temprana edad, pero la mayoría de ellos posteriormente se irán estrechando por cemento, dentina o ambos pero muchos permanecen abiertos, en el 76% de los casos encontramos conductos accesorios en el área de la furcación de los molares conocidos como conductos accesorios de piso o camerales; sin embargo los conductos accesorios se encuentran en las raíces de cualquier diente.

### 5.3.2 CONDUCTOS DILACERADOS.

La clasificación de los conductos radiculares es: Curva apical aguda, curva gradual, curva defalcada o falciforme o en forma de hoz, dobles angular abrupto y los de curva doble o de bayoneta o en forma de "S", pueden ocasionar el fracaso de su tratamiento si en alguna de las etapas de éste no se realiza el procedimiento adecuado. Así pues, es muy frecuente que estos conductos no sean correctamente limpiados, quedando restos orgánicos en el espacio, o formar escalones, si el conducto fue originalmente limpiado pero la obturación fue incompleta la filtración de los productos tisulares pueden provocar una respuesta inflamatoria crónica en los tejidos periapicales, para lo cual la primera consideración es rehacer el tratamiento. Los dientes que más frecuentemente presentan esta alteración son las raíces de los molares inferiores, los dientes inferiores anteriores, los incisivos laterales superiores y con frecuencia los premolares. Las raíces que se curvan hacia vestibular o lingual, son más difíciles de descubrir radiográficamente.

### **5.4 INSTRUMENTACIÓN.**

Los delicados instrumentos no deben ser maltratados ya que uno de los principales fracasos en los tratamientos endodónticos son:

- a) Formación de un escalón.- La mayor parte de los escalones en los conductos se forman por una operación descuidada o poca

atención; esto es si, la cavidad de acceso no ha sido preparada en forma correcta para permitir el acceso directo por el conducto hasta el ápice, o se emplean instrumentos rectos en conductos curvos, o instrumentos demasiado gruesos, o se omiten algunos tamaños de limas o en ocasiones suele deberse a una aberración no sospechada en la anatomía o dirección del conducto.

- b) Perforaciones.- Las perforaciones suelen presentarse cuando el dentista está desorientado con respecto a la dirección de la fresa y su relación con la anatomía de la cámara pulpar o de la raíz. Las áreas que tienen alto potencial de perforaciones son el piso de la furcación en molares y premolares, las raíces estrechas en sentido mesiodistal, los conductos curvos y anchos en sentido vestibulolingual. Estas se dividen en supragingivales, subgingivales a ligamento y hueso. Las perforaciones apicales suelen ser provocadas por no seguir la curvatura apical de un conducto, siendo las más frecuentes los incisivos laterales maxilares o las raíces palatinas de los molares maxilares.
- c) Determinación de la longitud.- El procedimiento para determinar la longitud del diente establece la extensión apical de la instrumentación y el último nivel apical de la obturación del conducto radicular a esta medición la llamamos conductometría real y la sacamos por medio de la



toma de una radiografía con una lima en el interior del conducto radicular. El no tener con precisión la longitud del diente puede conducir a una limpieza incorrecta y modelado inadecuado del conducto, sobreinstrumentación y a la sobreobturación lo que trae consigo dolor posoperatorio. La subinstrumentación ocasiona el dolor persistente y la molestia debido a la retención e inflamación de porciones de tejido pulpar, lo que provocara percolación apical hacia el espacio muerto que tampoco podrá ser obturado y está cercano al ápice. Esto puede dar como resultado la persistencia o creación de una lesión periapical. La Sobreinstrumentación suele producirse cuando el dentista no determina la longitud del diente o no se tiene cuidado en respetar las cifras que se obtienen al realizarla, o bien, cuando se obtuvieron incorrectamente, lo que ocasiona una perforación o violación apical, desplazamiento de residuos hacia los tejidos periapicales que dan como resultado una inflamación en esta zona, provocando dolor, posible infección y, debido a que el tope apical se ha destruido probable sobreobturación, pues se destruye la forma de resistencia de la cavidad a nivel de la unión del cemento con la dentina.

- d) Fractura de instrumentos.- La mayoría de las limas o escariadores tienen una matriz triangular o cuadrada sometida a torsión para formar espiras. Al forzar un

instrumento en un conducto estrecho y rotarlo, eventualmente se desenrolla o se enrolla más debilitando la hoja, lo mismo sucede si fue muy doblada durante su uso. Se debe desechar cualquier lima que haya sido doblada a más de 45 grados o si revela señales de esfuerzo en su superficie espiral.

### **5.5 ERRORES EN LA OBTURACIÓN**

El estudio final del tratamiento endodóntico consiste en la obturación de la totalidad del sistema de conductos y de sus complejas irregularidades anatómicas en forma completa y densa con agentes selladores herméticos y no irritantes. La obturación total del espacio de los conductos y un sellado perfecto del foramen apical a nivel de la unión cemento-dentina-conducto y de todos los conductos accesorios en todas las localizaciones, aparte del ápice radicular con un material inerte, dimensionalmente estable y biológicamente compatible, representan los objetivos que permiten un tratamiento endodóntico exitoso. La falta de cualquiera de los puntos antes mencionados producirá un fracaso en el tratamiento de conductos, los fracasos más comunes son causadas por subobturaciones y sobreobturaciones.<sup>8 9</sup>

---

<sup>8</sup> COHEN, S., Burns, R.C. Endodoncia. Los caminos de la pulpa. Edit. Panamericana. Cuarta edición. Argentina, 1988.

Algunos materiales de obturación son:

a) Materiales sólidos: Puntas de plata, oro, platino iridiado, tantalio, acero inoxidable y acero cromo.

c) Materiales Semisólidos: Gutapercha y Cloropercha.

Mencionaremos algunos cementos para obturar:

a) Oxido de zinc y eugenol, Cemento de Rickert, Tubliseal, Cemento de Wach, Cemento de Grossman (Procosol) y Diaket.

---

<sup>9</sup> INGLE, J.I; Taitor j.f. Endodoncia. Nueva Eitorial Interamericana. Tercera Edición. México 1988.

## ANEXO

### CODIGOS DEONTOLOGICOS

En este anexo presentamos dos modelos de Códigos Deontológicos que consideramos importantes. Para dar una visión panorámica del esfuerzo de grupos colegiados, en donde trabajan Cirujanos Dentistas interesados en los problemas éticos de la profesión

El estudio de la ética y de la ética profesional ha llevado a los profesionistas a realizar un esfuerzo por plasmar en diferentes códigos una serie de recomendaciones para el buen uso de la profesión. En estos códigos podemos ver que van implícitos la responsabilidad de las diferentes actividades que tenemos como profesionistas con nosotros mismos, con los pacientes, con compañeros en la publicidad con las instituciones etc..

Como una guía de comportamiento ético que no lleva a una buena relación interpersonal, de aplicación correcta del conocimiento

que nos permita evitar el cometer iatrogenias innecesarias a nuestros paciente. Así mismo poder brindar un mejor servicio a la sociedad.

## LOS PRINCIPIOS DE LA FDI

La Federación Dental Internacional (*Fédération Dentaire Internationale* - FDI), desde la publicación de la Declaración de Génova, ha formulado "Principios Internacionales de Ética para la Profesión Dental" (revisados en 1986).

### *Introducción.*

Estos Principios Internacionales de Ética para la Profesión Dental deben ser considerados como la guía para todos los dentistas. Ellos en sí mismos no pueden cubrir todas las tradiciones y circunstancias locales o nacionales.

El espíritu y no la carta de los principios por lo tanto debe ser la guía de la conducta del dentista, quien tiene muchas obligaciones además de aquéllas que se declaran dentro de los principios.

La esencia de estos principios se resume en la frase "Hazlo como te gustaría que te lo hicieran"

El dentista tiene la obligación de trabajar constantemente para el progreso de la ciencia dental para servir a (1) el paciente, (2) la comunidad y (3) la profesión.

### *1. El Paciente.*

— El deber primario de un dentista es salvaguardar la salud de los pacientes independientemente de su nacionalidad, sexo, raza, credo, puntos de vista políticos o nivel social y económico.

- Las necesidades del paciente, lo que le preocupa más debe ser conocidos por el dentista, quien le ofrecerá todos los tratamientos posibles y, si es necesario, con la asistencia de otros colegas profesionales.
- Un dentista tiene el derecho a negarse a tratar un paciente excepto en los casos de emergencia o donde, por razones humanitarias, el tratamiento no debe ser aplicado. Sin embargo, el curso de un tratamiento una vez comenzado no debe ser interrumpido excepto por razones excepcionales u entonces el dentista debe cooperar en hacer arreglos alternativos para su terminación.
- El dentista debe apoyar el principio de que el paciente tiene libre elección de escoger a su médico.
- La discreción profesional debe ser absoluta, excepto cuando las leyes del país dicten lo contrario. También es obligación del dentista asegurarse que el personal auxiliar observe esta regla.

## 2. *La comunidad.*

- El dentista debe participar en la educación de la salud dental y debe promover y apoyar la medidas aceptadas para mejorar la salud dental y general del público.
- Los dentistas pueden crecer su reputación profesional solamente a través del medio de los servicios profesionales que proporcionan a los pacientes y a la sociedad.
- El dentista debe asumir un papel responsable en la vida de la comunidad.

## 3. *La Profesión.*

- Los dentistas deben comportarse en todas las circunstancias tanto dentro como fuera de su vida profesional de una manera que engrandezca el prestigio, honor y dignidad de la profesión.
- El dentista tiene el deber de mantener la competencia profesional a través de la educación continua poniéndose al corriente de los apropiados conocimientos científicos modernos y el desarrollo técnico.

- \_ El dentista debiera comportarse hacia sus colegas de manera que respete las reglas y título de la profesión y deberá asistir voluntariamente a sus colegas profesionales.
- \_ Un dentista no deberá quitarle los pacientes a otros colegas y cuando sea consultado por un paciente de otro dentista deberá atenderlo bajo las condiciones que constituyan una emergencia y después indicar al paciente que vuelva con su dentista. El dentista no deberá hablar mal de otro C.D. desacreditando los servicios de otro dentista. Si el bienestar del paciente demanda que un tratamiento correctivo sea aplicado, éste deberá ser llevado a cabo de manera que evite cualquier reflexión acerca del dentista anterior o sobre la profesión dental.
- \_ El dentista tiene la obligación de apoyar los avances de la profesión a través de una membresía en una organización profesional y científica local, nacional e internacional y observar sus reglas de ética.
- \_ El dentista debe hacer que los resultados obtenidos de investigación estén disponibles a todos cuando tales resultados sean útiles en la protección o promoción de la salud dental al público.

Documento Final aprobado por la Asamblea General de  
Manila en 1986.<sup>14</sup>

## CODIGO DEONTOLÓGICO DE CANARIAS

Mié, 05.Jul.1995 XIII/084 - 01775

Índice | Últimos Boletines | Base de Datos del BOC | Sumario

BOLETIN Mié, 05.Jul.1995 XIII/084VI. ANUNCIOS

Otros anuncios

Consejería de Presidencia Y Turismo

---

<sup>14</sup> SEER. John, Lynn Walters. Law ethics in dentistry. Tercera Edición Inglaterra 1991.

1775 ANUNCIO de 2 de mayo de 1995, de la Dirección General de Justicia e Interior, por el que se procede a la publicación de los Estatutos, del Código Deontológico y de las Tarifas de honorarios mínimos del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Canarias.

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 22 del Decreto 277/1990, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Colegios Profesionales de Canarias, se procede a la publicación de los Estatutos, Código Deontológico y Tarifas de honorarios mínimos del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Canarias.

Las Palmas de Gran Canaria, a 2 de mayo de 1995.- El Director General de Justicia e Interior, Francisco José Manrique de Lara y Llarena.

## CÓDIGO DEONTOLÓGICO.

### ÍNDICE.

Capítulo I - Definiciones.

Capítulo II - Deberes Generales.

Capítulo III - Deontología con el paciente.

Capítulo IV - Deontología con los compañeros.

Capítulo V - Secreto profesional.

Capítulo VI - Deontología en la publicidad.

Capítulo VII - Deontología en los honorarios.

Capítulo VIII - Deontología en la clínica, hospital y otras instituciones.

Capítulo IX - Deontología en las sustituciones.

Capítulo X - Deontología del ejercicio profesional en equipo.

Capítulo XI - Deontología en las relaciones con otros profesionales sanitarios y personal auxiliar.

Capítulo XII - Deontología en la investigación.

Capítulo XIII - Del respeto a la vida y a la función.

Capítulo XIV - Del funcionario y peritaje.

Capítulo XV - De la dignidad de la persona humana.



## CAPÍTULO I

### DEFINICIONES.

Artículo 1.- La Deontología es el conjunto de deberes profesionales que están al servicio del individuo y de la salud pública y que derivan de la práctica médica general y se aplican al desempeño de la Estomatología.

Artículo 2.- El respeto a las normas éticas y principios morales que inspiran la profesión médica, odontológica y/o estomatológica es una atención primordial de la organización colegial, sin la cual perdería ésta una de sus fundamentales atribuciones.

Artículo 3.- Las disposiciones del presente Código obligan a todos los médicos estomatólogos y odontólogos, independientemente de la modalidad de su ejercicio profesional y de sus ideologías sociales, religiosas y políticas.

Artículo 4.- Todos los médicos estomatólogos y odontólogos tienen el deber moral de participar activamente en las tareas colegiales y en la política sanitaria del país, promocionando la mejor calidad de su ejercicio profesional.

Artículo 5.- En el ejercicio de su profesión sea pública o privada todo médico estomatólogo y odontólogo está obligado a acatar las normas de este Código Deontológico y anteponer el bien común al bien propio.

## CAPÍTULO II

### Deberes generales.

Artículo 6.- El ejercicio de la Estomatología y Odontología es fundamentalmente humanitario por lo que el respeto a la vida, a la integridad de las personas y a la salud bucal tanto individual como colectiva son deberes primordiales.

Artículo 7.- Para el desarrollo de su actividad profesional el médico estomatólogo y odontólogo está obligado a mejorar su formación científica y humanista. De no ser así se limita su capacidad para prestar al enfermo la ayuda necesaria y el tratamiento correcto.

Artículo 8.- La profesión estomatológica y odontológica está obligada a colaborar con cualquier política sanitaria que tenga como finalidad mejorar la salud tanto en el individuo como en la colectividad, siempre que ello no vaya en contra de las normas deontológicas y los derechos del enfermo.

Artículo 9.- Es una responsabilidad ética de la profesión estomatológica y odontológica hacer cuanto pueda para lograr la mayor eficacia de su labor consiguiendo

una mejor rentabilidad social y humana de los medios que la sociedad pone a disposición de la misma.

Artículo 10.- Todos los enfermos, independientes de su religión, sexo, raza, nacionalidad, ideas políticas, condición social y sentimientos que inspiren, deben ser tratados de la misma manera por el médico estomatólogo y odontólogo.

Artículo 11.- En presencia de un enfermo o de un herido sea en situación de accidente, catástrofe, peligro público o riesgo de muerte, debe recibir el cuidado necesario y el profesional estará obligado a asegurarse de ello.

Artículo 12.- Cualquier acto que pueda afectar al honor o dignidad del ejercicio de la profesión debe ser suprimido de la práctica de la misma, así como se evitará encubrir a quien sin poseer la titulación y colegiación correspondiente ejerza la profesión.

Artículo 13.- En el ejercicio de su profesión cualquier médico estomatólogo y odontólogo tendrá libertad de prescripción terapéutica dentro de los límites que le dicte su ciencia y su conciencia.

Artículo 14.- La libre elección del médico estomatólogo y odontólogo es un derecho del enfermo y en la medida de lo posible, deberá respetarse siempre la voluntad del mismo.

De la misma forma, el profesional tiene el derecho en circunstancias de no urgencia a aceptar la responsabilidad de realizar el tratamiento al paciente, siempre y cuando esta elección y decisión cumpla las normas deontológicas enmarcadas en este Código.

Artículo 15.- La práctica de la profesión debe tomar en consideración las normas morales, de justicia, probidad y dignidad.

El médico estomatólogo no podrá ejercer su profesión en entidades, instituciones y organismos donde no queden suficientemente garantizadas, el cumplimiento de estas normas deontológicas y la independencia del ejercicio profesional.

Artículo 16.- El médico estomatólogo y odontólogo no podrá ejercer su profesión en entidades, instituciones u organismos donde no queden suficientemente garantizadas el cumplimiento de las normas deontológicas y la independencia del ejercicio profesional.

Artículo 17.- El control terapéutico es sólo responsabilidad del profesional y éste no podrá participar en ninguna forma de ejercicio donde este control sea responsabilidad de personas ajenas a la profesión.

Artículo 18.- En caso de huelga el médico estomatólogo y odontólogo deberá responsabilizarse del diagnóstico y tratamiento de los pacientes graves que requieran atención urgente.

Artículo 19.- Los médicos estomatólogos y odontólogos mantendrán entre sí relaciones de buena confraternidad, compartiendo entre ellos sin reserva los conocimientos científicos, y sin afán de lucro.

Artículo 20.- El profesional estará obligado a dar una información adecuada cuando sea solicitada por los pacientes y siempre que esta información sea beneficiosa o conveniente para ellos.

### CAPÍTULO III

#### Deontología con el paciente.

Artículo 21.- El derecho a la intimidad del paciente es un derecho primordial de éste y debe ser respetado por el médico, estomatólogo y odontólogo.

Artículo 22.- En el ejercicio de su actividad el profesional debe informar de las razones de cualquier medida diagnóstica y terapéutica, si se le solicitase, siempre que ello no sea perjudicial para el paciente.

Artículo 23.- El médico estomatólogo y odontólogo puede negarse a la asistencia de un paciente cuando crea que no existen relaciones de confianza suficientes para el éxito del tratamiento siempre que informe de ello al enfermo o a sus familiares y asegure la continuidad de los cuidados, proporcionando todos los datos necesarios para que el tratamiento pueda ser realizado por otro profesional.

Artículo 24.- Cuando el enfermo no estuviere en condiciones de prestar su consentimiento a la actuación profesional, sea por su minoría de edad o incapacidad y no fuera posible obtener el consentimiento de su familia, el estomatólogo y odontólogo actuará con las normas que le dicte su conciencia profesional.

Artículo 25.- Librementemente escogido por el enfermo o impuesto por disposiciones legales o reglamentarias, el estomatólogo y odontólogo actuará con corrección, mesura y comprensión adoptando las decisiones a su conciencia, evitando en todo momento cualquier intrusión en la familia, ideas religiosas, filosóficas y políticas del enfermo y allegados.

Artículo 26.- El diagnóstico debe ser revelado al paciente, aunque en casos de un pronóstico grave puede ser legítimo no comunicárselo y siempre la actuación debe ser realizada con gran delicadeza y responsabilidad.

En todo caso el estomatólogo y odontólogo deben decir la verdad siempre a los familiares y en caso de que no tenga, a los amigos más allegados, teniendo como sola excepción la prohibición expresa del propio paciente.

Artículo 27.- En el ejercicio de su actividad el estomatólogo y el odontólogo se comprometen aceptando el cuidado de su paciente a atenderle en conciencia y de acuerdo con las posibilidades de la ciencia y de los medios a su alcance y salvo causa de fuerza mayor su actuación no se realizará en condiciones de grave compromiso con la calidad de la atención. Estará habilitado para todos los actos de diagnóstico, prevención, prescripción y tratamiento y salvo circunstancias de excepción no actuará en campos y aspectos que desconozca o no esté familiarizado.

Artículo 28.- Será deber ineludible el mantenerse actualizado en sus conocimientos científicos y perfeccionar en todo momento su capacidad profesional.

Artículo 29.- El profesional tiene libertad para solicitar exploraciones y pruebas que considere necesarias para el correcto diagnóstico y el tratamiento apropiado, pero deberá abstenerse de recomendar extracciones innecesarias. En su actuación evitará siempre el riesgo injustificado.

Artículo 30.- En relación con sus pacientes el estomatólogo y odontólogo evitará caer en prácticas de charlatanismo sin base ni conocimiento científico, así como prometer al enfermo o a sus familiares curaciones de azar o imposibles o simular la aplicación de tratamientos ficticios o insuficientemente probados.

Artículo 31.- El estomatólogo y odontólogo evitará en su ejercicio la divulgación prematura en los medios periodísticos de nuevos procedimientos diagnósticos y terapéuticos que estén insuficientemente demostrados.

La divulgación con vistas al público en general sin la correspondiente medida constituirá una falta profesional grave.

Artículo 32.- La relación profesional-enfermo se plasmará en la historia clínica, siendo ésta un documento importante que deberá conservarse, siendo misión importante del mismo el decidir la posible transmisión de una parte o del total de su contenido siempre que se respeten las circunstancias que corresponden al secreto médico.

Artículo 33.- A las historias clínicas que se encuentren en el archivo de un equipo de profesionales o que estén centralizadas en un hospital u otra institución, tendrán acceso los estomatólogos y odontólogos que tengan a su cuidado y bajo su directa responsabilidad los enfermos correspondientes.

Artículo 34.- Cuando un colega y de acuerdo con el paciente solicite una información de parte o totalidad de la historia clínica se estará obligado a suministrar los informes necesarios para el correcto diagnóstico, manteniendo siempre la continuidad del tratamiento.

Artículo 35.- Cuando un enfermo solicite alguna información de su historial clínico y siempre que sea útil para él mismo, el estomatólogo y odontólogo estarán obligados a facilitar las exploraciones practicadas tales como radiografías, pruebas analíticas, modelos, fotografías clínicas, etcétera. En caso de que esta información suponga algún perjuicio para el paciente, el profesional podrá comunicarle confidencialmente a su colega.

Artículo 36.- En caso de publicación científica del historial clínico de un enfermo se mantendrá el anonimato del mismo, así como los detalles y características que puedan contribuir a su identificación.

Artículo 37.- La razón de no percibir los honorarios profesionales, podrá ser causa que justifique la retención de los elementos de la historia clínica, siempre que de ello no pueda derivarse algún perjuicio grave para la salud del enfermo.

Artículo 38.- El mantenimiento de los informes y la historia clínica deberá ser durante un tiempo prudencial y en caso de destrucción fuera de ese plazo deberá notificar el valor de cada documento manteniendo en todo momento el secreto profesional y procurando que de ello no se derive un perjuicio para el enfermo. En caso de fallecimiento, traslado u otra razón, la historia clínica deberá ser transferida a personas o entidades responsables que estén obligadas por el secreto profesional.

#### CAPÍTULO IV

##### Deontología con los compañeros.

Artículo 39.- Todos los profesionales adscritos a un mismo fin deberán guardar una correcta confraternidad en la que sólo tiene prioridad el interés del enfermo.

Independientemente de su relación jerárquica el trato entre ellos deberá tener una correcta deferencia y respeto.

Artículo 40.- Los estomatólogos y odontólogos deberán abstenerse de criticar la actuación de sus compañeros, tanto dentro de la actividad del diagnóstico como del tratamiento de un paciente o su forma de actuar en otros órdenes. Las diferencias de criterio ante problemas diagnósticos o terapéuticos deberán ser solventados en forma particular o dentro de sesiones científicas.

Artículo 41.- Ante cualquier crítica deberán defender a cualquier colega injustamente atacado y evitarán en lo posible polémicas que salgan a la luz y lleguen al público en general.

Artículo 42.- En situación de necesidad y en la medida de lo posible deberán ayudar a un compañero sustituyéndole en el tratamiento de un enfermo.

## CAPÍTULO V

### Secreto profesional.

Artículo 43.- El ejercicio de la Estomatología y la Odontología lleva inherente el secreto profesional y obliga a todos. Este secreto abarca todo aquel conocimiento del profesional en su ejercicio, siendo todo aquello que se le confíe y lo que puede oír, ver o comprender.

Artículo 44.- Este secreto se refiere no sólo al profesional, sino también a todo aquel que colabore con el mismo y que esté en contacto por su trabajo con la historia clínica o directamente con el paciente.

Artículo 45.- Es responsabilidad directa del estomatólogo, odontólogo y todos sus colaboradores el manejo de fichas personales, historia clínica, datos que en la misma se reflejan, debiendo todo ello ser protegido contra la indiscreción. En el caso de publicación científica se cuidará del anonimato de todo lo que se publique.

Artículo 46.- Por imperativos legales el secreto profesional puede ser revelado, aunque siempre guardando las máximas limitaciones y reservas. La conciencia del profesional será quien le diga qué datos puede mantener en reserva aun en el caso de razones legales.

Artículo 47.- Este secreto profesional responsabiliza no sólo a los estomatólogos y odontólogos de práctica privada, sino también a aquellos que trabajen o realicen su actividad en organismos públicos, instituciones, empresas, centros docentes y hospitalarios.

En estos casos se puede informar de los datos puramente administrativos sin indicar razones de orden médico profesional.

Artículo 48.- En el caso de enfermedades infecciosas, el profesional aun manteniendo el secreto médico, debe tomar las medidas preventivas necesarias a fin de evitar el contagio.

Artículo 49.- El secreto profesional no terminará en el caso de que el enfermo libere a su estomatólogo y odontólogo de la obligación de mantenerlo. Tampoco finalizará este secreto en caso de muerte del paciente y los herederos no pueden disponer del mismo.

Artículo 50.- En el caso de que el profesional observara en su paciente datos de que ha sido objeto de malos tratos, tiene obligación de ponerlo en conocimiento de la autoridad competente.

Artículo 51.- En el caso de redacción de algún documento oficial o certificado estomatológico y odontológico, se deberá guardar la suficiente prudencia y discreción en la exposición de los datos que en el mismo se reflejen. Se puede negar a expedir el certificado si no se le solicita directamente por el paciente en el caso de que juzgue que puede redundar en perjuicio de éste.

Artículo 52.- El estomatólogo y odontólogo llamado a testificar en materia disciplinaria, está obligado a revelar en la medida que lo permita el secreto profesional todos los datos que sean necesarios.

Artículo 53.- El estomatólogo y odontólogo no deben asistir a domicilio a ningún paciente que está bajo responsabilidad y atención de otro profesional, salvo el caso de urgencia o que sea requerido por el propio paciente o el profesional.

Artículo 54.- El estomatólogo y odontólogo deberán aceptar cualquier consulta con otro colega a petición del enfermo, o de sus familiares, no pudiéndose negar en ningún caso.

En caso de que se quiera retirar de la responsabilidad del tratamiento, puede hacerlo, siempre y cuando se asegure el mantenimiento del cuidado del paciente y que éste o su familia reciban las explicaciones correspondientes.

Artículo 55.- El estomatólogo y odontólogo en su práctica privada están obligados a tratar a todos los pacientes de igual manera, independiente de su clase social, religión o ideas políticas.

Artículo 56.- Las secciones deontológicas de la organización colegial decidirán en todo caso cualquier discrepancia si la hubiere.

## CAPÍTULO VI

### Deontología en la publicidad.

Artículo 57.- La reputación del estomatólogo y odontólogo se basa en su categoría personal e integridad moral, siendo la competencia profesional la única que puede imperar.

Artículo 58.- La publicidad realizada en placas, anuncios, recetas, guías profesionales, prensa y en cualquier medio de difusión será redactada de una forma

discreta, tanto en su forma como en su contenido y siempre acorde con la organización colegial y sus secciones deontológicas.

Artículo 59.- En los textos figurará sólo el nombre, apellidos, títulos legales, especialidad en caso de tener el título correspondiente y siempre y cuando figure en el Registro de la Organización Colegial. En las publicaciones comerciales sólo figurará el nombre, título, especialidad, horas y días de consulta, domicilio y teléfono. No se pondrá en ningún caso un título que no posea.

Artículo 60.- En caso de que el estomatólogo u odontólogo trabaje en un organismo público o privado, evitarán que éstos utilicen su nombre con fines publicitarios.

Artículo 61.- Los estomatólogos y odontólogos pueden participar en campañas sanitarias, emisoras de radio y televisión destinadas a la educación de la población y dar conferencias siempre y cuando se observen medidas de tacto, discreción y dignidad propias de la profesión, evitando en todo momento cualquier publicidad favorable a su actividad privada.

Artículo 62.- La utilización de un seudónimo para actividades relacionadas con la profesión deberá ser conocido por el Colegio correspondiente.

## CAPÍTULO VII

### Deontología de los honorarios.

Artículo 63.- En materia de honorarios en el ejercicio privado de la profesión, el principio general debe ser el acuerdo directo entre el estomatólogo y odontólogo y el paciente. Este tendrá derecho a conocer el importe íntegro del tratamiento si lo requiriese de su profesional, antes de llevarlo a cabo.

Artículo 64.- La cuantía de los honorarios será basada en el principio del justiprecio en relación con la importancia de la prestación, y otras circunstancias relacionadas con el acto médico.

Artículo 65.- Los honorarios estarán siempre por encima de las tarifas mínimas aprobadas por el Organismo Colegial, pero nunca superarán el principio de justiprecio señalado en el artículo anterior. Por razones de amistad o benéficas puede prestar la asistencia gratuita en función de la libre voluntad del profesional.

Artículo 66.- En el cobro de los honorarios el estomatólogo y odontólogo se abstendrán de procedimientos que no respeten la dignidad que conviene a las relaciones entre el profesional y el paciente.



Artículo 67.- En el caso de que sean varios profesionales los que intervienen en el tratamiento de un paciente, éstos establecerán una nota conjunta especificando en la misma el importe de cada uno de ellos y el concepto.

Artículo 68.- Los Colegios tendrán la capacidad de poder actuar como árbitros en el cobro de honorarios presuntamente excesivos y explicar la sanción disciplinaria correspondiente.

Artículo 69.- En el caso de que el paciente sea un compañero de profesión el estomatólogo y odontólogo tendrán libertad de no cobrar su honorario como prueba de buen compañerismo, aunque en el caso de que lo hagan no será una falta deontológica. No obstante, lo anterior podrá recabar el pago del material utilizado y los gastos que hayan podido derivarse del tratamiento.

Artículo 70.- La dicotomía entendida como participación de honorarios entre estomatólogos y odontólogos o entre éstos y personal paramédico es una falta deontológica grave.

Artículo 71.- La percepción de comisiones o porcentajes por la prescripción de medicamentos o cualquier otro elemento utilizado en el tratamiento se considerará como una falta grave y podrá ser sancionada por la Organización Colegial. También podrá ser sancionada la actuación de intermediarios de cualquier clase.

Artículo 72.- Queda prohibido al estomatólogo y odontólogo la percepción económica por entrega de medicamentos no autorizados.

Artículo 73.- En todos los casos de duda se someterá al arbitrio de la Organización Colegial y la sección deontológica correspondiente.

Artículo 74.- El odontólogo y estomatólogo están obligados a entregar recibo de las cantidades percibidas por el paciente, si este lo solicita.

## CAPÍTULO VIII

Deontología en la clínica, hospital y otras instituciones.

Artículo 75.- La clínica es el lugar donde de manera habitual el estomatólogo y odontólogo realizan la profesión, reciben a sus pacientes, proceden a su examen y les prestan tratamiento. Las instalaciones en todo momento serán adecuadas a la dignidad profesional y el respeto a los enfermos y estarán dotados de los medios técnicos necesarios para dar una buena calidad asistencial.

Artículo 76.- En el caso de que el estomatólogo y odontólogo realicen su asistencia en más de un clínica, deberán ponerlo en conocimiento del Colegio y éste

deberá conocer en todo momento la o las clínicas en las que trabaja el profesional y días y horas en que trabajan en cada una de ellas.

Artículo 77.- El ejercicio de la estomatología y odontología está prohibido en los locales comerciales y centros donde la dignidad y ética profesional no estén salvaguardadas.

Artículo 78.- El estomatólogo y odontólogo que ejerzan su profesión en un hospital o institución deberá velar por el prestigio de la misma. Cualquier deficiencia que pueda influir en la ética profesional deberá ser puesta en conocimiento del Colegio respectivo.

Artículo 79.- En el ejercicio de su profesión el estomatólogo y odontólogo deberá mantener la suficiente comunicación con el equipo médico hospitalario de especialistas que llevan la responsabilidad en el tratamiento del enfermo. Las normas de confraternidad deberán imperar en todo momento.

Artículo 80.- Ninguna norma estatutaria, contractual o reglamentaria podrá limitar la libertad del estomatólogo y odontólogo en la clínica de medios diagnósticos y tratamiento.

Artículo 81.- Los estomatólogos y odontólogos podrán exigir de las Direcciones de los Centros Sanitarios, Hospitales y otras Instituciones el establecimiento de comisiones que velen por la buena marcha del centro, mantenimiento de la defensa ética e independencia profesional.

Artículo 82.- Queda prohibida cualquier cláusula que para juzgar los litigios de orden deontológico entre estomatólogos y odontólogos reconozca una competencia o un poder extramédicos.

## CAPÍTULO IX

### Deontología en las instituciones.

Artículo 83.- Los estomatólogos y odontólogos en sustituciones tienen derecho a los honorarios totales y jamás admitirán la subdivisión de los mismos. No obstante, cuando se pongan a disposición de éstos, locales, personal o equipo podrá solicitárselas por todos estos conceptos una justa compensación económica que deberá ser pactada previamente y aprobada por ambas partes.

Artículo 84.- En sustituciones prolongadas los Colegios velarán por que las causas y circunstancias de las mismas sean justas y legales.

Artículo 85.- El estomatólogo y odontólogo que sustituya a un compañero no puede actuar de manera tal que interrumpa la relación entre el enfermo y el profesional sustituido.

Artículo 86.- El estomatólogo y odontólogo que sustituya o ayude a un compañero deberá velar siempre por la ética profesional procurando no tratar de cambiar el diagnóstico y tratamiento sin causa justificada y sin conocimiento previo por el profesional sustituido y, por supuesto, tampoco tratará de encauzar al enfermo hacia su propia clínica.

## CAPÍTULO X

Deontología del ejercicio profesional en equipo.

Artículo 87.- Los estomatólogos y odontólogos pueden asociarse en equipo para ejercer su profesión, poniendo en común los medios necesarios, pero nunca dando lugar a una explotación comercial de este ejercicio.

Artículo 88.- Cualquier acuerdo de asociación entre profesionales deberá constituirse por escrito, dando cuenta al Colegio de las altas y bajas de dicha asociación profesional.

Artículo 89.- Sea cual sea la modalidad asistencial, la responsabilidad del estomatólogo y odontólogo, ante sus pacientes, debe permanecer individual sin perjuicio de la responsabilidad colectiva subsidiaria.

## CAPÍTULO XI

Deontología en las relaciones con otras profesiones sanitarias y personal auxiliar.

Artículo 90.- Los estomatólogos y odontólogos deben mantener buenas relaciones con los demás profesionales al servicio de la sanidad.

Artículo 91.- Los estomatólogos y odontólogos tienen la obligación de ser respetuosos con el personal auxiliar que trabaje a sus órdenes.

Artículo 92.- En relación a Técnicos Diplomados en Enfermería, Ayudantes Técnicos Sanitarios, Higienistas Dentales, Auxiliares Dentales y demás personal colaborador, el estomatólogo y odontólogo respetará el ámbito de sus competencias específicas, pero jamás permitirán que éstos invadan el área de su responsabilidad exclusiva.

## CAPÍTULO XII

Deontología en la investigación.

Artículo 93.- La experimentación en el hombre de nuevos medicamentos y técnicas, es científicamente necesaria, no obstante, sólo podrá realizarse después de una

experimentación animal realizada con un control y tiempo suficiente, siempre y cuando los resultados sean valorados con posibilidades de éxito.

Artículo 94.- Son premisas necesarias para realizar una experimentación humana, la mayoría de edad, el libre consentimiento escrito por parte del sujeto y que haya sido informado pormenorizadamente de la naturaleza de la investigación, ventajas y desventajas, así como se mantenga la garantía de interrumpir la prueba en cualquier momento y las condiciones de vigilancia médica puedan hacer frente a cualquier complicación.

Artículo 95.- Bajo ninguna razón se podrá llevar la experimentación humana sin el consentimiento propio o de sus representantes en caso de incapacidad y no podrán ser sometidos a intervenciones o prácticas que puedan ocasionarles el más pequeño inconveniente o no les sean directamente útiles.

Artículo 96.- El ensayo de nuevos tratamientos y en especial el método de doble ciego, no puede, deliberadamente, privar al enfermo de una terapéutica válida.

Artículo 97.- Cualquier experimentación de terapéutica médica o quirúrgica deberá estar rodeada de garantías morales suficientes apreciadas por la Comisión Deontológica respectiva, directamente o por delegación y la solvencia científica controlada por un grupo competente, independientemente del experimentador. Los datos y las conclusiones deberán ser recogidas con rigor.

Artículo 98.- Ningún experimento a nivel humano deberá comenzar sin un protocolo concreto y realizado con rigor donde se detallen las hipótesis de trabajo, material y método y donde de forma establecida se señala la inocuidad de la prueba.

Artículo 99.- En los casos de enfermedades incurables, en el estado actual de los conocimientos médicos y en las fases terminales de estas afecciones, el ensayo de nuevas terapéuticas o técnicas quirúrgicas debe presentar posibilidades responsables de ser útil y tener en cuenta, ante todo, el bienestar físico y moral del enfermo. Nunca deben imponérsele sufrimientos y ni siquiera incomodidad suplementaria. Se debe informar al paciente del resultado del tratamiento y del pronóstico de supervivencia.

Artículo 100.- El estomatólogo y odontólogo que lleven a cabo una experimentación o prueba terapéutica en el hombre, deberán tener independencia económica total, respecto a cualquier organismo que tenga intereses comerciales o promuevan un nuevo tratamiento a una nueva investigación.

Artículo 101.- La ética médica prohíbe cualquier investigación que pueda deteriorar o mermar la conciencia moral del sujeto o atente a su dignidad.

### CAPÍTULO XIII

Del respeto a la vida y a la función.

Artículo 102.- Los estomatólogos y odontólogos están obligados a poner los medios preventivos y terapéuticos necesarios para conservar la vida. Nunca tendrán el derecho, ni siquiera en los casos que le parezcan desesperados, de apresurar deliberadamente la muerte. Respetarán en todo caso, el derecho que tiene el enfermo, a una muerte digna, acorde con su condición humana.

Artículo 103.- El estomatólogo y odontólogo estarán bajo la aplicación del Código Deontológico en los aspectos del respeto a la vida, aprobado por la Organización Médica Colegial.

Artículo 104.- De igual forma el estomatólogo y odontólogo velará siempre para conservar las funciones estomatognáticas de sus pacientes en toda su acepción y constituirá una grave falta, cualquier acción u omisión encaminada deliberadamente a producir incapacidades parciales o totales.

### CAPÍTULO XIV

Del funcionario y peritaje.

Artículo 105.- Los estomatólogos y odontólogos que ejerzan su actividad profesional o bien que actúen como peritos, en un organismo de servicio público, no pueden utilizar sus cargos para incrementar su clientela particular.

Artículo 106.- Deben negarse a examinar a cualquier persona con la que tuvieran o hubiesen tenido relaciones que puedan inferir en su libertad de juicio.

Artículo 107.- Deben de comunicar previamente al interesado, la calidad en que actúan y darle a conocer su misión.

Artículo 108.- En la redacción de informes deben dar pautas de prudencia y en todo caso estará este informe sujeto a las normas del secreto profesional.

Artículo 109.- Los estomatólogos y odontólogos no podrán prestar su cargo, título y firma para avalar o certificar resultados y conclusiones de test, pruebas y demás exámenes que no hayan comprobado personalmente con todo rigor.

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

## CAPÍTULO XV

### De la dignidad de la persona humana.

Artículo 110.- Los estomatólogos y odontólogos se negarán a participar en cuantos procedimientos supongan un menoscabo para la dignidad de la persona humana. No podrán utilizar procedimientos ni sustancias químicas para privar a una persona de sus facultades de libre determinación.

Artículo 111.- Los estomatólogos y odontólogos no podrán participar ni de modo directo o indirecto, en ninguna actividad destinada a la manipulación de la conciencia de las personas, ni en prácticas de represión física o psíquica, o tratos malos, inhumanos o degradantes destinados a disminuir la capacidad de resistencia humana y estar obligados a denunciarlos y luchar contra ello.

## CONCLUSIONES

La realización de este trabajo es importante ya que nos explica que la ética es una ciencia práctica y normativa que estudia racionalmente la bondad o maldad de los actos humanos, y por consiguiente nos dice que como seres humanos siempre tenemos opciones de elección por medio de la libertad. Aunque existan diferentes clases de libertad mientras tengamos nuestra libertad interna somos personas libres porque podemos pensar cualquier cosa y esta libertad de pensamiento de querer o no querer nunca la perdemos, por lo cual podemos hacer uso de ella en nuestra actividad profesional, para poder evitar causarle daño al paciente.

Nuestra responsabilidad de Cirujanos Dentistas debe de ser una obligación ya que tenemos la integridad física de una persona en nuestras manos, por lo cual siempre debemos de tener los conocimientos necesarios para llevar acabo un procedimiento y siempre estar lo mejor informados de nuevas técnicas o lo más reciente de nuestra profesión. Atender a todos los pacientes como si fuéramos nosotros mismos los que estamos sentados en el sillón dental, y que por falta de conocimiento, habilidad o recursos nos atendieran de forma incorrecta o que produjera un daño irreparable en nuestra cavidad oral.

Mi libertad que me da la oportunidad de elección, esta ligada a mi responsabilidad de dar respuesta de mis actos realizados, por lo cual intento no cometer iatrogenias y no caer en que me impida sentirme orgullosa de mi profesión.



## BIBLIOGRAFIA

1 ALVAREZ DE LA CADENA, Sandoval, Carolina. Ética Odontológica. México 1995.

2 COHEN,S.,Burns,R.C. ENDODONCIA. Los caminos de la pulpa. Ed. Médica Panamericana. Cuarta edición Argentina,1988.

3 FAGOTHEY , Auastin. Ética, teoría y practica. Mac Graw Hill, México, 1980.

4 FERRATER,Mora José,Diccionario de Filosofía,Edit. Alianza. España 1992.

5 FOULQUIE,Paul. Diccionario de Lenguaje Filosófico, Edit.Labor;España 1967.

6 GUTIERREZ, Sáenz Raúl. Introducción a la Ética. Edit. Esfinge, S.A. México 1993.

7 <http://www.gobcan.es/boc/1995/084/012.html>

8 INGLE,J.I; Taitor J.F. Endodoncia. Nueva Editorial Interamericana. Tercera Edición. México 1988.

9 SEER. John, Lynn Walters. Law ethics in dentistry. Tercera Edición Inglaterra 1991.

10 LISSHITZ, Alberto; La practica de la medicina clínica en la era tecnológica, Medicina y ética.

11 Medicina y Ética, Revista Internacional de Bioética, Deontología y Etica médica. Universidad Anahuac 1991/3.

12 ROLDAN, González Julio. Ética Médica. Edit. L.P. de Clavería México 1990.

13 SANABRIA, José, Rubén. Ética. Editorial Porrúa, S.A. México 1989.

14 TINAJERO, Morales Carlos. Tesis "Errores y fracasos en el tratamiento de conductos radiculares prevenciones y soluciones" México, 1990.