



167
21

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

BREVES CONSIDERACIONES ETICAS
EN ODONTOLOGIA

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANA DENTISTA
P R E S E N T A N :
IRMA MARTINEZ SOTO
IVONNE GARCIA JIMENEZ

Vs BO
Carolina Alvarez de la Cadena

ASESORA:
C.D. CAROLINA ALVAREZ DE LA CADENA



MEXICO, D. F.

1997

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.

DEDICATORIAS.

A La Universidad Nacional Autónoma De México.

Por abrírnos las puertas al conocimiento.

A La Facultad De Odontología.

Por habernos dado la enseñanza necesaria y permitirnos compartir sus instalaciones para nuestro beneficio

A Nuestras Clinicas Periféricas *"Las Águilas y Milpa Alta"*.

Por todos los momentos vividos en ellas y por los conocimientos adquiridos.

Al M.C. Porfirio Jiménez Vázquez.

Por habernos transmitido parte de sus conocimientos durante seminario.

A La Dra. Carolina Alvarez de la Cadena.

Porquè nos brindó la oportunidad de asesorarnos en nuestra investigación, guiándonos con sus experiencias para la elaboración de esta tesina

A Nuestros Profesores.

Por la orientación recibida y la enseñanza que nos dieron durante la carrera.

A DIOS

Porque me ha acompañado durante todas las etapas de mi vida; aún en los momentos más difíciles de ésta, no me ha dejado caer y me ha dado valor para seguir adelante. Por todas las oportunidades que me ha dado y por los regalos más hermosos que me dio: la vida, mi familia, mis estudios, mis amigos y te para seguir adelante.

Ganar perdiendo.

Pedí a Dios fortaleza para poder triunfar;

Fui hecho débil, para que aprenda humildemente a obedecer...

Pedí salud para poder hacer grandes cosas;

me fue dada flaqueza, para que pueda hacer mejor las cosas...

Pedí riqueza para poder ser feliz;

se me dio pobreza, para que pueda ser sabio...

Pedí poder, para ser el orgullo de los hombres;

se me dio debilidad, para que pueda sentir las necesidades de

Dios.

Pedí todas las cosas para poder disfrutar de la vida;

se me concedió vida, para que pueda disfrutar todas las cosas...

No se me dio nada de lo que pedí, pero todo lo que deseaba y, algo incluso a pesar de mí. Las oraciones que expresé fueron respondidas.

ÍNDICE**Pags.****INTRODUCCIÓN.****1****CAPITULO I****ÉTICA**

1.1. Antecedentes históricos.

4

1.2. Deontología

4

1.3. Definición de ética.

5

1.4. Relación entre la ética y otras ciencias.

6

1.5. Necesidad de la ética para el individuo.

8

1.6. Necesidad de la ética para la sociedad.

8

1.7. Bioética.

9**CAPITULO II****DIFERENTES PROPUESTAS DEL ORIGEN DEL****SENTIDO MORAL Y PRINCIPIOS ÉTICOS.**

2.1. Origen del sentido moral.

11

2.1.1. Teoría innatista

11

2.1.2. Teoría biologicista

11

2.1.3. Teoría sociologicista

11

2.1.4. Teoría freudiana

12

2.1.5. Teoría piagetiana

12

2.1.6. Teoría conductista

12

2.2. Principios éticos

13

2.2.1. Naturalismo sociobiologista

13

2.2.2. Modelo liberal radical	13
2.2.3. Pragmática utilitarista	14
2.2.4. Personalista	16
2.2.5. Principio de defensa de la vida	21
2.2.6. Principio de beneficencia, autonomía y justicia	22

CAPITULO III

SECRETO PROFESIONAL

3.1. Antecedentes históricos	28
3.2. Clases o formas de secreto.	31
3.3. Justificaciones del secreto profesional.	36
3.4. Objeto del secreto	36
3.5. Clases de secreto profesional en odontología.	37
3.6. Faltas contra el secreto.	39

CAPITULO IV.

CONTROL DE INFECCIONES EN EL CONSULTORIO DENTAL

4.1. Historia médica y precauciones universales.	42
4.2. Principios y fundamentos del control de infecciones	43
4.3. Asepsia y antisepsia	44
4.4. Esterilización	45
4.5. Higiene y protección personal.	48
4.6. Teoría de la transmisión de las enfermedades y control de la contaminación	49
4.7. Mecanismos de transmisión de la enfermedad.	50

4.8. Transmisión de enfermedades infecciosas en el consultorio dental	52
4.9. Hepatitis	53
4.10. Sida	54
4.11. Tuberculosis.	55
4.12. Sífilis	55
4.13. Infecciones por el virus de herpes simple.	56
4.14. Procedimientos clínicos.	56
4.14.1 Control de infecciones durante el periodo de pretratamiento.	56
4.14.2 Procedimientos del control de infecciones (pretratamiento).	57
4.14.3 Control de infecciones en el área de trabajo.	59
4.14.4 Control de infecciones durante el periodo de postratamiento.	59
4.14.5 Manejo de instrumentos filosos	60
4.15. Preparación de los instrumentos a ser esterilizados.	61
4.16. La pieza de mano debe ser esterilizada.	61
4.17. Reflexión ética.	63
4.17.1. Responsabilidad ética.	64
4.17.2 Responsabilidad civil.	65
4.17.3 Responsabilidad profesional	65

CAPITULO V.

RELACION MEDICO-PACIENTE

5.1. Fases en la relación médico-paciente.	70
5.2. Primer contacto del profesional con el paciente.	73
5.3. Control del odontólogo.	74
5.4. La sociedad como mecanismo de control.	75

5.5. Obligaciones del odontólogo con sus pacientes	77
5.6. Comportamiento del odontólogo con la sociedad	78
5.7. Problemas y clases de la relación	79
5.8. Conflictos y rompimiento en las relaciones médico-paciente.	80
CONCLUSIONES	84
BIBLIOGRAFÍA	86

INTRODUCCIÓN

Es muy fácil señalar algunos juicios cotidianos cuya verdad concierne a la ética. Generalmente, cuando decimos que alguien que es bueno o malo, o cuando nos preguntamos ¿ Qué debo hacer? o ¿ Es malo que haga algo así ?, tales preguntas y afirmaciones tienen que ser examinadas desde el punto de vista ético y establecer si nuestros aciertos son verdaderos o falsos

La práctica de la odontología es, con mucho, una profesión humana o humanista que sirva hacia otros humanos o individuos y cuya meta final es el bienestar de la gente a la que sirve, en donde se involucra inherentemente la confianza en el profesional por parte del público.

Como resultado el profesional, de la odontología se va enfrentando cotidianamente, reconociéndolo o no, a dilemas éticos que surgen de la naturaleza misma de la relación profesional con los pacientes

Todas estas situaciones diarias, son basadas en valores y hasta cierta forma, y todas ellas requieren de juicios de valor a un nivel muy concreto. La obligación moral de cualquier cirujano dentista es primero a sus pacientes, segundo a su profesión y tercero a él mismo. Así, cuando surgen estos dilemas éticos en la práctica clínica, el profesional de la odontología debe recordar un principio moral que se aplica a cualquier profesional: "Deberé, de acuerdo a las circunstancias que

enfrenta mi paciente, brindarle el mismo servicio que, si yo estuviera en circunstancias parecidas, aplicaría a mi mismo".

De esta manera, el profesional, para ser considerado ético, debe de hacer ciertas cosas pero no otras, sin embargo, uno puede ser altamente profesional y simultáneamente ser no ético. Lo contrario de esto también es posible. Por lo tanto, podemos decir que la conducta profesional y la conducta ética no son sinónimos, aun cuando los términos son usados indistintamente. Si una persona muestra o exhibe una de estas conductas, no necesariamente significa que él o ella muestren también la otra.

De acuerdo a lo anterior surge la siguiente pregunta

¿Están los intereses del paciente siendo atendidos cuando las habilidades y los conocimientos del profesional no se encuentran actualizados? Es verdad que el tratamiento dental no es un problema de vida o muerte en el sentido que la atención médica lo es, sin embargo, un diente puede ser perdido dejando una dentición mutilada si lo último, en el conocimiento y avance de la investigación dental, no se hace disponible para el tratamiento del paciente.

De esta manera, consecuencias físicas indeseables pueden surgir, aun cuando no pongan en peligro la vida, misma que afectan adversamente la calidad de vida del individuo

Uno podría concluir que aquellos clínicos que se mantienen actualizados y que mantienen su competencia a niveles muy altos

pueden ser llamados profesionistas éticos. Esto sin embargo, no es necesariamente cierto. Un profesional que reconoce su falta de habilidad o su falta de conocimiento puede referir al paciente a otro profesionista o al especialista, sirviendo, atendiendo y cuidando así los mejores intereses del primero. Esta actitud es también ética.

Aquéllos que han moldeado de una manera poderosa y contagiosa una serie de valores que vale la pena vivir, valores que van más allá de la capacidad técnica en la tarea escogida, pero que son valores llenos de las cosas más profundas de la vida y que surgen de la parte más profunda del hombre, aquéllos que no son los que buscan para sí mismo sino que ellos son los que buscan para otros, son a ellos esperanzadoramente a los que pensamos les pertenece el futuro de la odontología.

CAPITULO I

ÉTICA

1.1. Antecedentes históricos

La palabra ética se origina del griego ethos (costumbre, uso, manera de conducirse). El término moral procede del latín (mos, moris; costumbre forma de conducirse)

La ética parte del principio de que el hombre es un ser imperfecto, pero perfectible. La problemática ética tiene como fin la perfección del hombre, y como medios para lograrlo, las acciones o formas de conducirse. Comprende pues, la recta intuición del objetivo y la adecuada elección de los medios. Por lo tanto, la ética constituye una técnica de la perfección humana. La ética busca razones últimas y universales para adecuar la conducta humana al bien del universo.

1.2 Deontología.

Es una palabra derivada del griego (deontos: deber, logos: estudio tratado); es la ciencia de los deberes. El término fue tratado y popularizado por Bentham a partir de 1832. El lo aplicó de forma restrictiva a la medicina como "tratado de los deberes y etiqueta profesional". En realidad ha absorbido a la diceología (diceos; derecho) y de este modo se convirtió en el estudio de los deberes y los derechos.

1.3 Definición de ética

La ética es una ciencia práctica y normativa que estudia racionalmente la bondad y maldad de los actos humanos, por lo tanto sus características son:

Es una ciencia: el hombre se eleva por encima de los conocimientos puramente empíricos y alcanza el nivel científico cada vez que sabe dar la causa de lo que conoce, cada vez que puede dar la explicación el porqué del fenómeno o hecho de que se trata, cada vez que conoce la razón de lo estudiado.

Es racional: porque no es producto de la emoción o del instinto. Tampoco es el resultado de la intuición del corazón ni mucho menos de la pasión. La ética tiene como órgano básico la razón.

El sentimiento, la pasión y el instinto son facultades humanas y, como tales útiles dentro de su propio terreno. La organización racional de ellas es un factor poderoso en la penetración de la ética.

Es práctica porque está hecha para la vida diaria, o sea que su finalidad principal está en la realización de esos conocimientos.

Es normativa porque se propone dirigir la acción del hombre. Los actos humanos son libres y proceden de la inteligencia y de la voluntad.

Las normas, sean jurídicas o éticas, no se dan primero ni planean por encima de la sociedad, sino que están empotradas en ella y evolucionan junto con ella. La historia nos enseña en efecto, que el

orden legal y el orden moral se adecuan, en gran modo, al orden social, y a su vez contribuyen habitualmente a conservarlo

Las ciencias del hombre permiten, pues, explicar la razón, la adopción y el rechazo de las normas

La ética trata acerca de la maldad o bondad de los actos humanos, además de la perfección que es el ser mismo pleno y totalmente desarrollado. Los actos que tienden hacia su fin son actos buenos, mientras que los que se alejan del mismo son actos malos.

La ética es humanística ya que sus problemas incluyen a cada persona de un modo íntimo, se podría decir que un criterio correcto para juzgar el bien y el mal sería actuar conforme a la conciencia.

1.4. Relación entre la ética y otras ciencias.

Ética y Psicología. La psicología es una ciencia que también estudia los actos humanos y en esto se parece a la ética. Aunque la psicología estudia los fenómenos humanos tales como se producen de hecho, y en esto se distinguen, ya que a esta sólo le interesan las normas de derecho.

Ética y Sociología. La sociología es útil a la ética, puesto que nos muestra con sus estadísticas el nivel moral de ciertas sociedades. Pero hay que tener en cuenta que un nivel moral de hecho no es, ni mucho menos, la justificación de las normas morales.

Ética y Moral. La ética estudia reflexivamente el fundamento de la conducta moral.

Ética y Derecho. El derecho es un conjunto de normas que rigen la conducta humana, y en esto se parece a la ética. Pero su diferencia es que la ética se refiere básicamente a las normas naturales, mientras que el derecho está constituido básicamente por normas positivas.

Ética y Economía. Se asemejan en que las dos se refieren a leyes que rigen el comportamiento humano. Se diferencian en que la ética da normas de derecho y con carácter obligatorio, cosa que no sucede en el caso de la economía.

Ética y Educación. Las dos se refieren a lo que se debe hacer, pero la ética solo muestra y demuestra lo que se debe hacer. La educación, en cambio, logra que la persona actúe conforme a lo que debe hacer, por propio convencimiento.

Ética y Metafísica. La metafísica es una ciencia auxiliar para la ética porque nos proporciona conocimientos acerca del bien, del valor y de Dios, que son indispensables para la sólida estructuración de los valores morales.

Ética y Filosofía. La ética filosófica tiene como fundamento la razón humana, que razona y prueba; la moral religiosa en base a la fe, que cree y admite.

1.5. Necesidad de la ética para el individuo

El individuo necesita de la ética por dos razones principales: la primera, porque ella adecua todas las acciones a su bien. Si ella no tiene una ética que rija sus acciones, éstas la conducen a su aniquilamiento. La segunda razón por la que la ética es necesaria para cualquier persona es la de darle unidad existencial. Es imprescindible para el ser humano que todos sus actos salgan del interior. La ética, entendida como el conjunto de normas que brotan del ser mismo, da unidad y ordenamiento al ser humano. La ética no es una ciencia solamente social, es algo personal. Mentir a los demás no es difícil, mentirosos a nosotros mismos es imposible.

1.6. Necesidad de la ética para la sociedad

La ética también es necesaria para la sociedad. Esta es un conglomerado de personas que se unen para vivir en comunidad con unos fines comunes, difíciles de alcanzar. Es condición fundamental que todos los miembros de una sociedad confíen entre sí. Esta confianza se manifiesta en el simple acto de dar la mano al saludarnos; (con esto queremos mostrarle al otro que no tenemos un arma) , que puede confiar en nosotros. De aquí que el ambiente moral en una sociedad deba cuidarse como el ambiente físico: el agua, el aire, etc. Pero para la sociedad actual la honestidad parece estar pasando de moda; por actos que a veces nos parecen triviales o por otros que no son tantos. Vemos como se violan las leyes y normas sociales. Arrojamus basura y

desechos en cualquier parte, violamos las leyes de tránsito, evadimos impuestos, fumamos en recintos cerrados, hacemos ruido molestando a los otros y no respetamos los derechos del otro y ni aún su vida. Esta falta de ética en la sociedad se va volviendo cotidiana.

A veces vemos cómo el médico hace intervenciones que no son necesarias, el ingeniero construye puentes sin las especificaciones requeridas, el que vende el producto o presta un servicio lo hace sin honestidad. Todo esto no son sino signos y síntomas de una patología social: falta de ética, y esto mismo es la causa de que muchas veces la sociedad pierda la confianza en los profesionales, técnicos y artesanos. Es por esto que la ética es una necesidad para el individuo y para la sociedad. Es un clima sin el cual sus miembros terminan desconfiando entre sí y destruyéndose.

1.7. Bioética

Es muy utilizado en el lenguaje médico el término bioética. Este neologismo compuesto, cuyo responsable es Potter, resulta de la unión de dos conceptos bios (vida) y ethos (ética).

Actualmente se emplea con gran frecuencia la palabra bioética, con lo que se quiere dar a entender "el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud", la bioética significa el estudio de los problemas éticos referidos a toda la biología, incluidos los que afectan a los profesionales de las ciencias de la salud.

E. Screccia define a la bioética como aquella parte de la filosofía moral que considera lo lícito de los actos relacionados con la vida del hombre y particularmente de aquellos actos relacionados con la práctica y desarrollo de las ciencias médicas y biológicas

Toda profesión necesita de una ética y la medicina desde sus inicios ha sido consciente de esto. Hipócrates cuando estableció los principios fundamentales de la medicina occidental puso las normas éticas de la medicina como imprescindibles

Mientras más conciencia haya en la sociedad y en los médicos de que es imprescindible tener un comportamiento ético, más puro será el ejercicio de la medicina y más beneficios sociales dará. La ética no es sólo un conjunto de normas, ella debe tener una vivencia existencial que haga brotar un comportamiento. Más allá de la ética y trascendiéndola, están el amor por el ser humano y el deseo de ayudarlo

R. Guillón, filósofo inglés dice " las decisiones médico- morales relacionadas con las normas o los valores, el beneficio o el perjuicio, lo justo o lo injusto y lo que debe llevarse a cabo o no, en la atención médica. En cierto sentido, el propósito de la ética médica es que las decisiones se piensen más y sean rigurosas intelectualmente, su finalidad es construir y apoyar una teoría integral y coherente para la atención médica basada en principios universales que se apliquen a todo tipo de situaciones.

CAPITULO II

DIFERENTES PROPUESTAS DEL ORIGEN DEL SENTIDO MORAL Y PRINCIPIOS ÉTICOS

2.1. Origen del sentido moral.

El ser humano es esencialmente ético. Esto quiere decir que, en cualquier época de la historia, en cualquier lugar del planeta, en toda cultura, encontramos la valoración ética, el juicio moral, los conceptos de bueno y malo, de aceptable y de rechazable. Se prefieren ciertas conductas y se rechazan otras, se tiene un concepto de la perfección humana y se proponen caminos para conseguirla, ¿cuál es la razón de que todo ser humano tenga un sentido moral?

Sobre esta cuestión se han propuesto varias teorías:

2.1.1. Teoría innatista: el ser humano nace ya con una conciencia moral, que le asegurará el desarrollo de unos principios básicos a medida que crece.

2.1.2 Teoría biologicista: el sentido moral es una especie de sabiduría biológica, desde la cual se juzga la evolución humana; la ética nos permite ver los códigos que son más o menos ventajosos en orden a propiciar una evolución adecuada de la especie humana.

2.1.3. Teoría sociologicista: considera y explica el hecho moral como un "eco" de la sociedad. Según ella, el hombre vive inmerso en la

sociedad y recibe de ella un sistema de valores morales que con frecuencia acepta sin criticidad: "sólo somos seres morales en la medida en que somos seres sociales"

2.1.4. Teoría freudiana (según Sigmund Freud) : el sentido moral proviene del "super-yo", es decir, aquellas normas impuestas por nuestros padres, en nuestra niñez. Así el super-yo es esa conciencia que "vigila, dirige y amenaza al yo" exactamente como antes los padres al "niño". (Freud).

2.1.5. Teoría Piagetiana (equilibrio psico-social): Según Piaget, la equilibración es un proceso inherente a todo ser viviente y opera continuamente en los intercambios del sujeto con el ambiente. Aplicándola a la ética, esto significa que el sujeto llega a la "autonomía moral" a través del intercambio con el grupo social, intercambio que al principio es de sumisión y más tarde de respeto y de mutua cooperación.

2.1.6. Teoría conductista: Según Skinner, toda conducta humana se aprende por los refuerzos (positivos o negativos), que inducen a determinado tipo de comportamientos.

Síntesis : El Dr. Marciano Vidal (español contemporáneo), elaboro una síntesis de las teorías anteriores, la cual dice lo siguiente: "la moralización del individuo humano se va estableciendo a través de un juego dialéctico entre procesos de adaptación y procesos de auto-descubrimiento, la madurez moral del individuo se alcanza mediante el equilibrio entre la originalidad y la confrontación. Los procesos de

originalidad y de confrontación pasan por diferentes estadios, que van, por una parte, desde la anarquía de la psico-motricidad inicial (infantil) hasta la subjetividad autocontrolada y, por otra parte, desde la total constricción exterior hasta la reciprocidad compartida

2.2. Principios éticos

Diferentes escuelas de filosofía y bioética han formulado distintos principios que mencionaremos brevemente

2.2.1 Naturalismo sociobiologista: Propone una ética basada en el evolucionismo. Para este pensamiento, los valores presentes en un cierto grupo social, en un determinado momento histórico, constituyen la respuesta de los individuos seleccionada naturalmente para la adaptación al ambiente

Esta basada en dos principios: la prioridad de la especie respecto al individuo por el principio de selección y la coincidencia evolutiva del comportamiento de los valores morales reconocidos, por los cuales el "es" resulta igual al deber "ser". Por ello, se cree suficiente descubrir y observar empíricamente los comportamientos de un grupo social para extraer de ahí normas de conducta para la colectividad, lo cual desemboca inevitablemente en el relativismo historicista.

2.2.2. Modelo liberal radical: o no cognitivista es opuesto al naturalismo porque afirma que los juicios solo pueden ser medidos con los hechos. Pero que es imposible pasar de los hechos a los valores y a las normas éticas.

Esta orientación de pensamiento subjetivista conceptualiza a la libertad y a la autodeterminación como fundamento de las elecciones morales. La fundamentación del juicio ético reconoce como base de todo juicio moral el principio de autonomía y de autodeterminación, desligado de la verdad objetiva y vinculante, e independiente de toda referencia al bien objetivo de la persona.

2.2.3. Pragmática utilitarista: propone la categoría de utilidad social como valor de referencia. La elección moral debe ser basada en la obtención del mayor bienestar, de apoyar las preferencias y de minimizar los sufrimientos para el mayor número posible de individuos

Este pensamiento logra instaurar el concepto de calidad de la vida que se contrapone a la sacralidad de vida

En el ámbito moral, en relación con esta tendencia, se considera como un deber el respetar el bienestar y el deseo de bienestar individual y social. La orientación pragmática utilitarista tiene tres vertientes:

- A) Deontología prima facie.
- B) Contractualismo.
- C) Princialismo.

Se entiende por deontología prima facie la proposición que dice que todos los valores reconocidos son valores en sentido general, pero que no son valores absolutos.

Estos autores admiten como indiscutibles algunos valores tales como el respeto a la vida y el no matar, pero estos no constituyen una jerarquía absoluta.

Se habla, por lo tanto, de deberes, pero no absolutos sino relativos, que admiten excepciones

La orientación ética contractualista señala la necesidad de estipular un acuerdo entre algunos individuos que constituyan la "comunidad moral. Busca un consenso en el plano colectivo acerca de normas y procedimientos que regulen la convivencia social

Principlismo. la posición del principlismo elabora el sistema de la fundación de la bioética según los siguientes principios:

- 1 - No maleficencia y beneficencia, que es principio de la medicina hipocrática.
- 2.- De autonomía, que es el principio de la filosofía liberal y moderna.
- 3.- De justicia, que es el principio de la medicina contemporánea (socialismo liberal) en relación a la economía sanitaria

Los tres principios, óptimos en la formulación abstracta, son utilizados sin una jerarquía o subordinación entre ellos. Por tanto la aplicación lleva el riesgo de desbocar un relativismo ético.

En todas las anteriores orientaciones, se puede observar que falta la proposición del problema central de la persona y de la dignidad de la

misma. ¿quién determina la utilidad, por ejemplo, o ¿se puede hablar de medidas útiles para todos o solo de algunas personas?

2.2.4. Personalista.

El modelo personalista pone la atención de la fundamentación moral en la persona, tomándola como centro de la historia y como fundadora de la sociedad. El término "persona" indica un sujeto digno en cierta medida y en algún grado de respeto y protección. La persona como ser subsistente, determinado y de naturaleza racional

1- Pero, ¿qué determina la naturaleza racional de la sustancia individual?. Se trata en este punto, de introducir en el contexto del sustancialismo la teoría hilemórfica con referencia a la explicación de la naturaleza humana: **el ser humano es persona, o sea sustancia individual de naturaleza racional**, en cuanto que está compuesto de cuerpo de y alma intelectual, donde el alma intelectual es la forma sustancial del cuerpo humano (hoy diríamos el principio vital y determinante, unificador y permanente, del organismo humano). El alma humana no es entendida, dualísticamente*, como una sustancia separada y heterogénea que se une y se añade desde el exterior del cuerpo, sino más bien aristotélica y tomísticamente*, como la "forma" o el "acto primero" de un "cuerpo natural que tiene la vida en potencia".

La referencia al sustancialismo* y al hilemorfismo*, como explicaciones del ser humano real, permite justificar la presencia en el hombre de un principio específico ontológico* de unificación de las

propiedades y de permanencia de las funciones y de los actos, presente independientemente de su manifestación exterior actual. Es cuanto se necesite, en el plano filosófico, para tematizar (en contraposición con las teorías separacionistas) la identificación ontológica entre persona y ser humano

En efecto, precisamente con base en la teoría sustancialista e hilemórfica se puede afirmar que el ser humano "es" persona en virtud de su naturaleza racional, y que "no se hace" persona en virtud del ejercicio efectivo de ciertas funciones (como la relacionalidad, la sensibilidad, la racionalidad). El ser persona pertenece al orden ontológico: la posesión de un estatuto sustancial personal no se puede adquirir o disminuir gradualmente, si no que es una condición radical (no se es más o menos persona, sino que es persona o no es persona). La ausencia (entendida como no actuación o privación) de las propiedades o funciones no niega la existencia del referente ontológico, que sigue siendo tal por naturaleza, en cuanto que preexiste ontológicamente a sus cualidades.

La presencia de un principio sustancial permite reconocer el estatuto actual de la persona en el ser humano incluso en condiciones de "potencialidad" o de "privación", es decir de no actuación, momentánea o permanentemente, de ciertas funciones, debida a un desarrollo inacabado (en el caso del embrión) o a la presencia de factores, externos o internos, que impiden su manifestación.

Se sigue de ello el cigoto, el embrión, el feto (así como el recién nacido o el menor de edad) son "ya" personas, en cuanto que, aun no habiéndose manifestado en acto y en su máximo grado todas las propiedades, están presentes las condiciones que constituyen al soporte necesario del proceso dinámico ininterrumpido que permitirá la actualización de tales caracteres (especularmente, son "aún" personas el moribundo, el anciano, el demente, el discapacitado, el sujeto en coma, en cuanto que, si bien los sujetos están privados de ciertas propiedades, permanece de todos modos la posibilidad intrínseca a la naturaleza.

Se reconoce la dignidad de la persona por su esencia y no solamente por su capacidad de ejercer su autonomía. El personalismo acepta la indivisibilidad de una unidad física, psíquica y espiritual o trascendente, desde el momento de la concepción hasta la muerte.

La persona se expresa en actos múltiples autoconscientes y autodeterminados que el personalismo considera como unificados por la sustancia y la esencia de la persona que permanece inmutable.

La persona encuentra inscrita en su ser "la ley moral natural" que capta al bien como inclinación fundamental. La ley natural es la referencia de la función moral: es el último criterio de referencia para el discernimiento del bien y del mal, de lo verdadero y de lo falso en el ámbito moral.

Esta fundamentación ética exige el respeto a la vida humana como valor primario, así como el ejercicio de una libertad responsable y de solidaridad.

El personalismo piensa que debe ser puesta como prioritaria la referencia al valor de la persona fundado en su dignidad esencial y en la realización plena de esta.

Tal referencia funda el auténtico respeto recíproco en el plano social, como plenitud de toda la persona y de todas las personas

Asimismo, propone el respeto a los seres no humanos propiciando la responsabilidad plenaria con la biosfera, para proteger así a las futuras generaciones.

La intervención de la ciencia y de la tecnología influye sobre el equilibrio del ecosistema. Aunque el personalismo pone al hombre en el vértice de la jerarquía ontológica, reconoce la relevancia de la obligatoriedad de respeto a los seres animales y vegetales, aunque subordinadamente respecto al sumo bien del valor de la persona.

Las consecuencias del análisis personalista y realista se sintetizan en cinco principios:

a) El valor de la corporeidad para el personalismo. La persona recibe en el cuerpo su individualidad y diferenciación; en el cuerpo y con el cuerpo se manifiesta y comunica en la sociedad; en el cuerpo la persona encuentra sus límites, como el dolor o la muerte, en los que está implicada la participación de todo el ser personal. La persona es

más rica que su propia corporeidad, pero vive una unidad sustancial con el mismo.

Estas reflexiones acerca del cuerpo tienen consecuencias inmediatas en el plano de la medicina: el médico, a través del propio cuerpo y de la técnica, actúa sobre la corporeidad del paciente, pero este acto médico es totalmente personalizado porque interviene en la totalidad de la persona.

b) El valor fundamental de la vida física. Aunque la vida física no es toda la persona, es el fundamento de todos los demás bienes y valores, incluida la libertad, la conciencia y la socialidad, presuponen la existencia física del hombre. Por ello, el suprimir la vida física es privar a la persona de su bien fundamental

c) El principio de libertad y responsabilidad. El cuerpo es de la persona y ante toda la persona es responsable de él: toda la ética médica se funda sobre el consentimiento del paciente y sobre la relación de alianza entre paciente y médico. Este principio no puede estar basado en un contractualismo en caso de que coincidan los criterios del paciente y del médico, porque en ello no se basa la ética, sino en un verdadero coloquio del ejercicio de la libertad, responsabilidad cuyo fin sea la promoción de la vida y de la salud del paciente.

d) El principio terapéutico se basa en la unidad total de la persona y dice que es lícito intervenir sobre el cuerpo de una persona

que ha otorgado su consentimiento, solamente si hay una justificación terapéutica, es decir, si la intervención que se va a realizar va en beneficio del todo. Para ello tienen que excluirse otras alternativas menos lesivas de la integridad personal y tener una cierta garantía de éxito y ventaja sobre el tratamiento

e) Principio de socialidad. Implica la necesidad que tiene la persona de sus congéneres para ayudarse mutuamente, reconociendo entre sí la misma dignidad para todos.

Cuando se lleva a cabo este principio al campo médico y a la asistencia sanitaria, conlleva a que se preste más ayuda a quien este más enfermo.

2.2.5. Principio de defensa de la vida.

Se considera que la vida corporal, física, del hombre no representa algo extrínseco, sino que representa el valor fundamental de la persona misma. Se dice, "valor fundamental", porque se debe entender que la vida corporal no agota toda la riqueza de la persona, la cual es también, y ante todo, espíritu, y por esto trascendió como tal al cuerpo mismo y a la temporalidad.

Por encima de ese valor "fundamental", solo existe el bien total y espiritual de la persona, que podría requerir el sacrificio de la vida corporal sólo cuando ese bien espiritual y moral no pudiera lograrse sino a través del sacrificio de la vida; y en ese caso, al tratarse de un bien

espiritual y moral, no podría ser impuesto jamás por otros hombres, sino desplegarse como don libre

Es necesario subrayar que el respeto de la vida, así como su defensa y promoción, representan el primer imperativo ético del hombre para consigo mismo y para con los demás. Enfatizamos que no se trata solo del respeto, sino también de la defensa activa y de la promoción. Las cartas de los derechos internacionales que se ocupan de los derechos humanos sitúan en primer plano la vida y su inviolabilidad.

El equilibrio de las diversas formas de vida en el cosmos está ligado a la salud y a la supervivencia del hombre, por lo que es fundamental mantener este equilibrio

La defensa y promoción de la vida tiene su límite en la muerte que forma parte de la vida, y la promoción de la salud tiene su límite en la enfermedad, que, aunque fuera incurable, es necesario tratarla.

2.2.5. Principios de beneficencia, autonomía y justicia.

En la literatura específica sobre bioética, especialmente en la anglosajona, resulta fácil encontrar referencias a otros principios fundamentales que deberían guiar al médico en su relación con el paciente y, en general, en toda acción o elección hecha en el campo biomédico. Es indudable que los tres principios contienen elementos importantes

La relación entre el médico y paciente, y entre médico y sociedad, no puede tener una sola dimensión horizontal, que agote la

relación misma: la referencia última para todos (para el médico, el paciente y la sociedad) debe situarse fuera de ellos, debe trascenderlos. La formulación de los principios sin una fundamentación ontológica y antropológica hace que éstos se vuelvan estériles y confusos. Hay que sistematizar y jerarquizar, a fin de poder organizar y unificar su significado.

El principio de beneficencia ocuparía el vértice, como última referencia y respondería al fin primario de la medicina, en una visión naturalista, que es el de promover el bien para con el paciente o la sociedad, y de evitar el mal. Es por supuesto algo más que el hipocrático *primum non nocere* (ante todo no dañar), llamado también "principio de no maleficencia".

El principio de autonomía se refiere al respeto debido a los derechos fundamentales del hombre, incluido el de la autodeterminación. Este principio se basa en la máxima "no hacer a los demás lo que no quieras que te hagan a ti", esto se basa en el respeto mutuo. En lo anterior dicho se basan sobre todo la alianza terapéutica entre el médico y el paciente, y el consentimiento en los tratamientos diagnósticos y terapéuticos; este principio también forma parte integrante de la beneficencia y está al servicio de la misma. Un principio semejante no se puede aplicar a los pacientes que se encuentran incapacitados para poder tomar decisiones o dar el consentimiento, como por ejemplo: menores de edad, pacientes en coma, pacientes

psiquiátrico, etc. En estos casos se utilizaría el principio de beneficencia o incluso un tercer principio, el de justicia

El principio de justicia se refiere a la obligación de igualdad en los tratamientos y, servicios de salud, para la investigación, etc.

No basta con aplicar ciertos principios a una situación determinada, sino que la persona tiene que entender el sentido moral intrínseco del acto que lleva a cabo.

Los principios proporcionan indicaciones generales de comportamiento, pero es el valor ético del bien de la persona como último fin que se debe alcanzar, el que confiere el último sentido de la acción.

Las situaciones de conflicto y los principios para resolverlas.

La experiencia ética no tiene nada que ver con datos matemáticos. La experiencia moral tiene que ver más bien con situaciones históricas y con subjetividades: incluso en las conciencias más esclarecidas surgen conflictos de juicio y perplejidades en cuanto a cómo actuar.

Se habla de que si esta posibilidad de conflicto se debe a la conflictividad de los valores o más bien a la dificultad para evaluarlos. La teología católica niega que puedan existir conflictos reales e invencibles, en líneas generales, porque sería como admitir la contradicción en Dios mismo. El conflicto se debe, a las limitaciones, a la imperfección y a los condicionamientos de la conciencia valorativa. La

discusión tiene un sabor teórico porque en la realidad lo que surgen son conflictos de conciencia, así como también surgen graves perplejidades en el ámbito de las decisiones médicas. Ante la problemática moral, la tradición teológica ha elaborado y discutido ciertos principios secundarios con los que se puede esclarecer estas situaciones conflictivas; son dos principalmente

Principio del mal menor: Es una situación de conflicto en la que a veces se tiene que escoger entre dos males. Esta, ante todo, la distinción que permite establecer un primer rango de precedencias y de jerarquías la distinción entre mal físico y moral. Puesto que el mal moral compromete al bien superior, espiritual y a la relación con Dios, cuando se da el conflicto dramático de elegir entre un daño físico o material y un daño moral, no hay duda de que se habrá de sacrificar el bien o los bienes materiales, bienes materiales que no son solo económicos, sino también los de tipo social (armonía con los demás, el puesto de trabajo, etc.). Ante la imposición de hacer un mal moral, el sacrificio de la vida física misma se debe juzgar objetivamente como justificado.

Cuando se trata de dos males morales, es obligado rechazar ambos, porque el mal moral no puede ser objeto de elección y esto incluso cuando, rechazando el que se presenta como mal menor, se provoca un mal mayor. Normalmente se puede y se debe preferir el mal físico menor tanto si concierne a los demás como si concierne a uno mismo. Pero puede darse el caso de que un sujeto pueda lícitamente

escoger el mal físico mayor ante un motivo razonable y proporcionado de orden superior

- Principio de el voluntario directo: Así como la terapia farmacológica implica frecuentemente efectos secundarios ligados al efecto terapéutico principal directamente buscado, ocurre igualmente con frecuencia en la experiencia moral que a una acción buena, y a veces incluso necesaria, estén ligadas a consecuencias negativas previsibles

El mismo trabajo cotidiano que desempeñamos todos, puede provocar efectos negativos para la salud. Estas son las orientaciones propias de la situación. Es ilícito llevar a cabo una acción (u omitirla deliberadamente) incluso cuando esta elección comporte también un efecto malo, con las siguientes condiciones

1.- Que la acción buscada sea en sí buena, o por lo menos moralmente indiferente

2.- Que el efecto bueno sea directamente buscado por la persona a que actúa por lo que se refiere tanto a los efectos cuanto a la intención

3.- El permitir aceptar indirectamente el efecto malo debe tener una motivación adecuada y proporcionada, lo cual quiere decir que el efecto bueno debe tener un peso proporcionado para justificar la aceptación, aunque sea indirecta, del efecto malo

Como se puede comprobar, estas orientaciones o normas parten del supuesto de que el mal no puede ser nunca objeto de una opción directa, y que el fin bueno no puede alcanzarse a través de acciones malas

- * Dualismo: concepción metafísica que admite 2 principios antitéticos (Dios bueno y malo, Dios y la materia) o 2 clases de realidad diversas e irreductibles (materia y espíritu)

- * Tomismo: sistema escolástico contenido en las obras de Santo Tomás de Aquino y de sus discípulos

- * Hilemorfismo: según esta teoría todo lo que es, esta compuesto de materia y forma. De lo que se deduce que también la sustancia espiritual, el alma por ejemplo, no es pura forma, sino un compuesto de materia y de forma.

- * Ontológico: Se refiere al ser categoría, esto es, a la esencia o a la naturaleza de lo existente. Una actitud hacia el ente, tal como para dejarlo ser en sí mismo, en lo que es y como es.

CAPITULO III

SECRETO PROFESIONAL

3.1. Antecedentes históricos

Sería imprescindible tratar el tema de secreto profesional no haciendo referencia al juramento hipocrático. Hipócrates, hijo de Heráclides, médico sacerdote del templo de Esculapio en la isla de Cos, nació hacia el año 460 a.C., y murió entre ochenta y cinco y cien años después en Tesalia. Sus dos hijos y su yerno, médicos como él, fueron los propagadores de su doctrina y quizá los redactores del Juramento, que, parece cierto no fue escrito por él. Aristófanes cita el juramento en una de sus comedias, pero hay que esperar hasta el año 50a.C. para tener una referencia completa del mismo.

La palabra secreto deriva del latín (secretum) y significa lo que cuidadosamente se tiene reservado y oculto. Desde la antigüedad el secreto profesional ha sido considerado esencial para el ejercicio de la medicina. El Juramento Hipocrático 2300 años a de J.C., lo menciona: " lo que pueda oír y ver en el curso del tratamiento y aún fuera de él con respecto a la vida de los hombres que no deba divulgarse, lo guardaré dentro de mí mismo considerando hablar de ello como algo deshonesto"

¹Juramento Hipocrático.

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

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

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

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

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

¹ Roldan Gonzalez J., Ética Médica, Editorial Librería Parroquial de Clavería, México, D.F., 1980, página 49

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

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

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

La declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial contiene el juramento que algunos médicos hacen para recibir el título y establece el secreto profesional cuando dice: "respetaré los secretos que me sean confiados"

²Declaración de Ginebra.

- *Me comprometo, solemnemente, a consagrar mi vida al servicio de la humanidad.*
- *Daré a mis maestros el respeto y la gratitud que son su derecho.*
- *Ejerceré mi profesión con conciencia y dignidad.*

² Roldán González J., Ética Médica, Editorial Librería Parroquial de Clavería, México, D.F., 1980, página 49

- *La salud de mi paciente será mi primera preocupación.*
- *Respetaré los secretos que me sean confiados.*
- *Mis colegas serán mis hermanos*
- *No permitiré consideraciones de religión, nacionalidad, raza o partido, o categoría social, para mediar entre mi deber y mi paciente.*
- *Guardaré sumo respeto por la vida humana, desde el momento de la concepción*
- *Aun bajo amenaza no usaré la ciencia médica contra las leyes humanas. Hago estas promesas solemnemente, libremente y sobre mi honor*

Se entiende por secreto algo oculto y reservado o que no debe ser puesto en conocimiento de otros. Mantener el secreto es imprescindible y sólo en un momento determinado puede ser conveniente la transmisión de parte de los conocimientos que se poseen sobre algo.

3.2. Clases o formas de secreto

1.- Secreto Natural. Es el que obliga a no revelarlo debido a su propio carácter íntimo. Este es independiente de todo contrato. Se extiende a todo cuanto, ya sea descubierto por casualidad, por investigación personal o por confidencia, no pueda divulgarse. Aunque el depositario del secreto no haya prometido guardar sigilo, ni antes ni después de habersele manifestado el hecho o de haberlo descubierto,

está obligado a callar, en virtud del precepto moral que prohíbe perjudicar o disgustar a los demás sin motivo razonable.

2 - Secreto Confiado Mediante el cual se da una información a otro u otros con la obligación de no transmitirlo a terceros. También se extiende a través de una promesa explícita o tácita, antes de recibir la confidencia de lo que se oculta. Se le comunica que previamente ha prometido, expresa o tácitamente, por la razón de su oficio o al menos de las circunstancias, guardar silencio, y le es participado lo que se mantenía oculto, añadiendo que se le revela confiando en su promesa bajo el sello de secreto. El secreto pasa a ser estrictamente confidencial o profesional; confidencial, cuando la confidencia se ha hecho a un hombre o mujer que está obligado por razón de su oficio a prestar ayuda o a dar consejo. Profesional cuando se ha confiado, ya de palabra ya en sus acciones, a un hombre a quien su profesión obliga a asistir a los demás con sus consejos o cuidados, por ejemplo a un contador, a un abogado, a un médico, un cirujano dentista; en una palabra, a cualquier consejero de oficio.

3.- Secreto institucional. Corresponde a los miembros de una determinada institución, que han de guardar reserva de los datos e informaciones a los que tengan acceso por pertenecer a ella.

4.- Secreto Sacramental o de la Confesión. Este secreto se da dentro de la Iglesia Católica.

5.- **Secreto prometido** Nace de un contrato, a saber, de la promesa de guardar silencio hecha gratuitamente después de haber conocido el hecho, ya sea por casualidad, por investigación personal o por confidencia espontánea o provocada. Como se ve, un mismo secreto puede ser a la vez natural y prometido.

6- **Secreto Profesional** Es la obligación ética que tiene el profesional de no divulgar, ni permitir que se conozca la información que directa o indirectamente tenga durante el ejercicio profesional sobre la salud y vida del paciente o su familia.

El secreto del odontólogo se incluye en este último grupo y puede definirse como "la obligación que se tiene de no transmitir a otras personas información sobre aquellos datos o cualquier información a que se haya tenido acceso como consecuencia del ejercicio de una profesión."

La práctica del secreto profesional se remonta como ya vimos a los tiempos de Hipócrates. A partir de aquel momento y a lo largo de la historia, el secreto profesional ha sido una de las bases en que se ha fundamentado el ejercicio de la medicina y de la odontología; su observación es admitida por todos como imprescindible dado que de su mantenimiento se derivan claros beneficios para odontología, el odontólogo y los enfermos.

El ejercicio de la medicina actual plantea problema de secreto profesional. Hasta hace poco en el acto médico sólo intervenían el

médico y el paciente pero la complejidad de la medicina moderna ha hecho que muchas personas intervengan en la atención de un enfermo, lo cual dificulta el guardar el secreto.

En la historia clínica y los datos que en ella se encuentran pertenecen al paciente y no pueden ser revelados sino con expreso consentimiento de él. Enfermeras y el personal paramédico deben estar consientes de que a ellos también les cobija esta obligación.

En primer lugar se beneficia la odontología, ya que, al conocer los enfermos que se mantiene el secreto en todas las actuaciones profesionales, se expresan con mayor sinceridad y confianza en sus relaciones con el odontólogo. Esto incrementa la información transmitida por el paciente hacia nosotros y por lo tanto, va a contribuir a mejorar el nivel de calidad asistencial.

En segundo lugar, mantener el secreto profesional va en beneficio del odontólogo, porque pasa a tener consideración de una profesión superior, dado que todas estas mantienen el principio del secreto profesional. Por otro lado, al confiar el paciente en el mantenimiento del secreto, puede recurrir al odontólogo con más frecuencia.

Por último en tercer lugar, beneficia al enfermo, pues el disponer de mayor información contribuye a alcanzar avances más alto para el diagnóstico y tratamiento.

Se comprende por estos tres puntos que todos hayan intentado fomentar el secreto profesional y éste se haya mantenido a lo largo de la historia, considerándose por muchos que no debía ser revelado en ninguna ocasión.

El secreto profesional comprende toda la información a la que el odontólogo tenga acceso como consecuencia de sus distintos actos profesionales; por lo tanto, quedan incluidas las informaciones derivadas de la anamnesis o diálogos con los pacientes, la información que adquiera a través de la exploración clínica o instrumental

El secreto profesional obliga al odontólogo y a todos aquellos que dependan de él y tengan acceso a cualquier tipo de información derivada de las relaciones profesionales. Por tanto incluye personal de enfermería, higienista dental, protésico dental, auxiliar de clínica, personal de administración, etc.

Todos ellos tienen la obligación de mantener el secreto profesional. Deben de tener acceso a la información todo aquel que contribuya a la asistencia odontológica y sin el cual se dificultaría o imposibilitaría la misma. Todos los que acceden a la información están obligados por el llamado secreto compartido: todos conocen una serie de datos informativos, pueden intercambiárselos, analizarlos, etc., pero siempre con la limitación de no poder facilitar información a terceros que no estén directamente relacionados con la asistencia sanitaria en un caso determinado y concreto.

El secreto profesional tiene asignados sus límites por el derecho natural. Su obligación cesa, en primer lugar, por dispensa del que lo ha confiado. Cesa, así mismo, cuando se hace imposible guardarlo sin muy grave o al menos grave perjuicio, que puede ser para la sociedad entera, para una tercera persona inocente (contra la cual el autor del secreto maquina una injusticia de gran trascendencia); para el mismo que lo ha confiado (cuando resultaría víctima de su propio secreto), o para el depositario del secreto.

3.3 Justificaciones del secreto profesional

La primera justificación es la de dar confianza al paciente, este debe estar seguro que puede confiar su intimidad a una persona lo cual no va a revelar lo conocido

La segunda justificación es la de no producir daño al paciente. Al revelarse el secreto profesional se puede producir daño moral o físico a una persona o familia. El revelar lo sabido puede ocasionar males económicos, sociales, fácilmente irreparables.

3.4. Objeto del secreto

Cada uno de los hombres tiene una esfera reservada a él sólo, una zona de intimidad. De modo general se puede decir que no corresponde al médico calificar si una cosa es o no importante para decidir si puede o no divulgarla.

El objeto del secreto es todo aquello que llega a conocimiento del médico en el ejercicio de su arte. Por tanto, el objeto del secreto se extiende no sólo a lo que le dicen al médico, sino a cuanto ve y conoce, aunque haya cosas que el enfermo no quisiera fueran sabidas por el médico. Es objeto del secreto, por tanto, la enfermedad y las circunstancias que concurren en la misma

Es la propia conciencia del personal de salud la que, en definitiva, determinará el verdadero objeto del secreto, ya que sólo él es conocedor de las circunstancias, condicionamientos y beneficios que puede dar al paciente.

3.5. Clases de secreto profesional en odontología

Podemos clasificar los secretos profesionales en dos grupos sustentando cada uno por una teoría diferente.

Secreto médico y odontológico absoluto. Los defensores de esta idea parten del hecho de que, beneficiando el mantenimiento del secreto a la odontología, al odontólogo y al enfermo, debe mantenerse a ultranza y no puede ser violado como consecuencia de razonamiento o argumento alguno.

La anterior teoría se mantuvo durante bastante tiempo en todas las profesiones sanitarias, pero cada vez con mayor frecuencia se planteaban casos en que dicho secreto era de mayor peso y ponían en tela de juicio la teoría del secreto profesional absoluto, dando lugar a la aparición de la siguiente teoría.

Secreto médico y odontológico relativo. Parte de la idea de que debe mantenerse el secreto por las razones antes señaladas, si bien por una serie de excepciones, que serían todos aquellos casos en que se origina un grave perjuicio a la sociedad o grupos sociales numerosos por mantenerse el secreto profesional

La anterior clasificación parece no ofrecer dudas a primera vista, pero, dentro del ejercicio profesional y de los casos concretos, esta se plantea con bastante frecuencia a la hora de establecer la frontera hasta dónde debe mantenerse el secreto y donde empieza su levantamiento. De todas formas, en la actualidad se sigue la teoría del secreto profesional relativo, por estar más adaptada al contexto sociocultural de los tiempos presentes

Nos encontramos que en todos los casos se sigue la teoría del secreto profesional relativo, con tres excepciones, en las cuales, por la naturaleza de su actividad, dicho secreto continúa teniendo el carácter de absoluto: la profesión de abogado, la de procurador y el ministerio sacerdotal. En estos tres casos la ley autoriza el mantenimiento del secreto sin excepción.

La revelación de secretos está permitida en las siguientes condiciones:

Legítima defensa.- Cuando el médico deba defenderse de una acusación por daño corporal causado por el ejercicio de su profesión.

Estado de necesidad.- Para evitar un mal mayor. Sería el caso del paciente que revela al médico que se propone matar a otra persona, o bien cuando el bienestar de la sociedad esté amenazado.

Ejercicio de un derecho. Por ejemplo, el cobro de honorarios profesionales

La ley del secreto prohíbe en todas formas averiguar, por medio ilícitos, los secretos ajenos, manifestar sin justa causa los que se han conocido casualmente, ya sea por investigación personal o por confidencias recibidas; y utilizar injustamente los secretos ajenos, especialmente cuando se usan sin causa suficiente contra los intereses del que nos ha hecho depositario de sus intimidades.

3.6. Faltas contra el secreto

Averiguación indiscreta. El médico puede y debe informarse por todos los conductos lícitos y con gran prudencia, de los antecedentes de sus pacientes, y especialmente de los que considera importantes. Sin embargo, puede hacer averiguaciones indiscretas, imprudentes, y/o ilícitas de los antecedentes personales o patológicos del paciente, que descubren a un tercero un pasado que había de mantener en secreto, o hacen que otros entren en sospecha sin necesidad.

Revelación directa. Existe revelación directa y culpable cuando el médico, aún sin tener intención de perjudicar sino solamente la de revelar el caso, da a conocer voluntariamente un hecho de carácter

médico cuya revelación puede ser nociva, es decir, puede causar perjuicio moral, material o una justificada molestia a los interesados. Esta revelación se hace en la práctica de diversas maneras- todas ellas reprobables. Se hace en los excesos en el hablar con los colegas que no tienen a su cuidado al enfermo

Revelación indirecta. La revelación es indirecta cuando, sin mencionar explícitamente el nombre del enfermo, se le expone a ser identificado, con gran perjuicio o disgusto por su parte. En nuestro medio esto se da frecuentemente al platicar con colegas, al decir: "no les digo el nombre porque a lo mejor ya conocen, pero vi a una paciente que por cierto es familiar de nuestro amigo fulano, que tenía tal cosa". Aunque no se mencionó el nombre, la descripción contenía ciertos detalles, que permitieron que todos los presentes descubrieran la identidad de la paciente

La utilización injustificada, en la cual se viola el secreto profesional cuando, sin manifestar el hecho de carácter médico o personal del enfermo, se sirve indebidamente del conocimiento para ir contra los intereses de su cliente no sólo implica que el médico no descubra su secreto, sino que no se sirva del mismo contra sus intereses.

³El sigilo abarcará entre otras cosas: pacientes con problemas de halitosis, bocas mal cuidadas (piezas faltantes, rotas, trabajos mal efectuados, etc.). Pacientes con problemas económicos, peticiones de

³ Alvarez de la Cadena Sandoval Carolina, Ética Odontológica, UNAM, México, D.F., 1993, página 69.

trabajo más económicos, dilatación de pago, etc., así como también si se nos presenta un paciente medroso, aprensivo, no tenemos tampoco por que comentarlo fuera del consultorio

Por la particular forma de atención que tenemos para con nuestros pacientes de proximidad física y anímica, en algunas ocasiones los pacientes van por algo más que atención dental, van a ser escuchados, buscan esta proximidad para ser oídos.

Lo que nosotros como cirujanos dentistas oigamos en estas situaciones, lo estamos escuchando en nuestro consultorio ejerciendo nuestra profesión y por lo tanto entra también dentro del secreto profesional.

CAPITULO IV

CONTROL DE INFECCIONES EN EL CONSULTORIO DENTAL

El seguimiento correcto de las medidas de protección y control de infecciones durante la práctica dental, son indiscutiblemente necesarios para evitar la transmisión de enfermedades durante ésta.

4.1. Historia médica y precauciones universales.

La historia médica es esencial para identificar las condiciones que requieran, consultas, premedicación y el trabajo de diagnóstico. Sin embargo, en muchas ocasiones las infecciones son subclínicas (asintomáticas), por lo que la persona infectada no presenta síntomas o signos de la infección.

Las pruebas de laboratorio también tienen limitaciones para identificar pacientes con infecciones, ya que existe un período de varias semanas entre el tiempo en que una persona se infecta con el virus y el tiempo en que las pruebas de laboratorio puedan detectar los antígenos o anticuerpos contra ellos. Por consecuencia, aún si un paciente presenta pruebas negativas, puede estar infectado.

Debido a que no todos los pacientes con enfermedades infecciosas pueden ser identificados por medio de una historia clínica, examen físico, pruebas de laboratorio, la sangre de todos los pacientes

sometidos a un tratamiento dental, debe tratarse como si estuviera infectada. Esta premisa es conocida como "Precauciones universales".

Las precauciones universales nos indican que debemos considerar potencialmente infecciosos a todos nuestros pacientes, a su sangre, fluidos corporales y tejidos, sin excepción. Estas precauciones se basan en nuestra incapacidad para identificar a todos los pacientes portadores de microorganismos patógenos

4.2. Principios y fundamentos del control de infecciones.

El control de infecciones incluye tomar precauciones para prevenir la diseminación de agentes infecciosos al personal odontológico y a los pacientes. El desarrollo de un buen plan para el control de infecciones no es difícil, pero se requiere conocer los aspectos básicos de las enfermedades y la manera en que se diseminan en el medio ambiente del consultorio dental. Estos conocimientos nos servirán para poder tomar decisiones responsables acerca del control de la infección. El propósito a seguir en el control de las infecciones es eliminar la transferencia de microorganismos; los cuales se encuentran diseminados en el entorno en que vivimos, inclusive en el aire que respiramos y las superficies que tocamos. Además, nuestro cuerpos transportan inmensas comunidades de bacterias, virus y otros microorganismos; el mayor reservorio de ellos es

la boca. Muchos de estos microorganismos no son dañinos para nuestra salud, y algunos son necesarios para el funcionamiento normal del organismo.

El control se logra de varias maneras

-Uso de barreras personales, y técnicas adecuadas para el manejo de instrumentos filosos

-Aplicación de vacunas contra aquellos agentes para los que exijan vacunas

-Eliminación de los agentes infecciosos de las superficies y equipo con una limpieza adecuada y posteriormente desinfección o esterilización de los artículos contaminantes

4.3. Asepsia y antisepsia.

⁴La asepsia y la antisepsia nos brindan los conocimientos necesarios para prevenir y combatir la infección.

El significado etimológico de la palabra asepsia es del griego "a", privativo y "sepsis", putrefacción.

Asepsia: el término se emplea para designar los métodos que tienen por objeto evitar o destruir los microbios patógenos vivos, para evitar así la entrada de éstos al organismo.

Etimológicamente antisepsia significa del griego "anti", contra y "sepsis", putrefacción".

⁴ Beatres Ledor Edmundo, Procedimientos en cirugía bucal. Editorial Continental, S. A., México, 1980, página 19

Antisepsia: Son los medios de los que se puede uno valer para eliminar o inhibir una infección declarada o susceptible de declararse.

4.4. Esterilización.

Esterilización: método que se emplea para eliminar aquellos agentes que pueden producir infección. La asepsia y antisepsia, descubiertas por Pasteur, son importantes para asegurar la esterilidad del material o instrumental en todo procedimiento quirúrgico y para reducir al mínimo las complicaciones. La esterilización se puede realizar por distintos medios, pueden ser físicos, químicos y otros.

El nivel más elevado de control de la contaminación, es la esterilización. Entre los medios físicos se encuentran los procedimientos mecánicos: el más sencillo y utilizado es el lavado mediante agua y jabón que obra como un barrido depurador que arrastra y elimina las materias contaminadoras. Este se utiliza para esterilizar las manos del operador, las de sus ayudantes y los tegumentos del campo operatorio. La temperatura es otro de los agentes físicos más empleados para lograr la esterilización, para ello se hace uso de calor seco o de calor húmedo. Los esterilizantes químicos (líquidos) solo deben usarse cuando el calor dañe el instrumental.

Métodos de esterilización: estos incluyen vapores a presión (autoclave) calor seco, vapores químicos bajo presión, óxido de etileno,

inmersión prolongada en desinfectantes-esterilizantes líquidos-químicos.

Autoclave.

La esterilización se consigue mediante la acción del vapor a presión en una cámara metálica denominada autoclave. La presión permite que la temperatura alcance un nivel suficientemente alto para asegurar la destrucción de incluso las bacterias más resistentes al calor. Cuando el agua se calienta bajo presión, su temperatura se puede elevar más allá del punto de ebullición y producir un efecto de super calentamiento que es capaz de esterilizar. Ningún ser vivo puede sobrevivir 10 min. a la exposición directa a vapor saturado a 121°C, una temperatura que se alcanza bajo condiciones ideales con 1,06 kg/cm de presión en un autoclave.

Calor seco.

El calor seco es confiable para la esterilización del instrumental cuando los hornos son empleados de manera adecuada. Sin embargo, la esterilización mediante calor seco es particularmente susceptible a fallas y muchos profesionales de la salud la aplican en condiciones marginales. Los hornos de calor seco más comunes consisten en cámaras metálicas que contienen resistencias eléctricas que generan calor. La energía del aire caliente es transmitida a los instrumentos y esto causa la destrucción de los microorganismos en función de la temperatura y del tiempo de exposición.. La limpieza del instrumental es

de particular importancia en la esterilización por calor seco. Los instrumentos deberán estar secos para su esterilización. Se deben distribuir uniformemente los instrumentos en las charolas, es importante que se coloquen uno al lado del otro sin tocarse, y que no queden encimados. Seleccione 170°C girando la perilla del termostato y gire la perilla del contador del tiempo hasta 60 minutos Reinicie el conteo de 60 minutos cuando la luz indicadora del termostato indique que se llegó a la temperatura deseada

La esterilización por calor seco tiene las siguientes ventajas: no daña los filos, no produce corrosión a los instrumentos, esteriliza artículos que no soportan la humedad Dado que el calor seco es una técnica de esterilización ampliamente utilizada, es importante que las facultades y Escuelas de odontología, así como las agrupaciones gremiales y los fabricantes, realicen esfuerzos educativos acerca de su uso adecuado y sobre las aplicaciones de los diversos controles de calidad disponibles

Gas de óxido de etileno

Este método se utiliza principalmente en hospitales en los que se deben esterilizar grandes cantidades de materiales e instrumentos.

Vapores químicos.

Es una mezcla de alcoholes, formaldehído, agua y otros químicos calentados bajo presión forman un gas que puede ser usado para esterilizar, la esterilización requiere 20 minutos a 132°C, cuando el

material se encuentra envuelto o en bolsas de acuerdo a las especificaciones del fabricante.

Desinfectantes químicos-líquidos.

Los productos deben estar registrados. Entre estos se encuentra el glutaraldehído, ácido paracético, dióxido de cloro y productos a base de peróxido de hidrógeno. Para esterilización se requieren 10 horas.

4.5. Higiene y protección personal.

⁵La higiene personal de los dentistas es de suma importancia en el control de las enfermedades transmisibles. Entre éstas figuran la elección y el cuidado de uniformes o cubiertas desechables, la limpieza de las manos y el cuidado de las uñas, evitar el contacto directo con personas o lesiones infectadas, el uso de máscaras, guantes y gafas desechables y otras prácticas para prevenir la transmisión de patógenos desde la consulta al entorno doméstico. Todo el personal que colabora con el dentista durante el tratamiento es fuente potencial de contaminación. El personal dental, debido a su ocupación está expuesto a más microorganismos productores de enfermedad que la mayoría de la gente. Si alguno de éstos contrae alguna enfermedad contagiosa, se debe hacer todo lo posible por evitar el contagio a otras personas de la consulta y a los pacientes; un profesional responsable no transmitirá

⁵ R. Woodall Irene, Tratado de Higiene Dental, Salvat Editores, S.A., Barcelona (España), 1992, Tomo I, página 27.

una enfermedad activa, en este caso se pospondrán los procedimientos dentales

4.6. Teoría de la transmisión de las enfermedades y control de la contaminación.

Todo el personal que labora en el consultorio dental esta expuesto al constante contacto con sangre, saliva membranas mucosas y otros fluidos corporales que pueden ser infecciosos. Se estima que cada gota de sangre puede contener hasta 600 000 bacterias y un excavador lleno de placa dental puede contener un promedio de 200 millones de bacterias. El potencial de infección al que estan expuestos pacientes, el profesionista y los colaboradores es muy alto. El evitar la transmisión de enfermedades o la conservación de la salud de los pacientes y del todo el personal que labora en el consultorio dental dependerá de la aplicación estricta de altos niveles de asepsia (ausencia de materiales patógenos) Se piensa que la necesidad de crear un estricto control de infección para el dentista y el entorno dental no es importante, se da mayor prioridad al tratamiento dental necesario, sin tomar en cuenta la asepsia y la infección del área médico-quirúrgica; se dice, que el paciente acude al consultorio durante periodos de tiempo relativamente cortos y el tratamiento suele ser superficial, sin embargo es todo lo contrario, ya que la cavidad oral contiene una de las poblaciones microbianas más concentradas del organismo, el factor tiempo tiene poca importancia cuando se llevan a

cabo determinados tratamientos (instrumentación periodontal, inyecciones, extracciones, endodoncia) los cuales exponen los tejidos subyacentes a los agentes externos; estos tratamientos no se pueden clasificar como superficiales. Las principales vías de transmisión de enfermedad se producen por el contacto con el torrente sanguíneo y a través de las secreciones respiratorias, nasales/orales. Excepto el cirujano, pocos profesionales de la salud tienen un contacto tan estrecho con el paciente durante el tratamiento como el personal dental. Es necesario que el profesional dental conozca y domine la naturaleza infecciosa de los organismos orales y su potencial de contagio. Además de desarrollar esta conciencia sobre la asepsia, el mantenimiento de un control de la infección es incuestionablemente responsabilidad del profesional dental.

4.7. Mecanismos de transmisión de la enfermedad.

Las enfermedades se transmiten por fuentes inanimadas o humanas de diversas maneras

Transmisión directa: se produce cuando los organismos son transferidos de un huésped a otro, generalmente a través del torrente sanguíneo, la saliva o las secreciones respiratorias. La entrada en el torrente sanguíneo generalmente cuando la piel es atravesada por un instrumento o aguja contaminada o cuando entran organismos en una herida abierta. La cercanía del dentista y el paciente durante el

tratamiento dental hacen que las fuentes respiratorias sean importantes, debido a que la mayoría de los organismos patógenos habitan en el área nasofaríngea. Durante la conversación, respiración, la tos y el estornudo los organismos se dispersan en forma de spray, produciendo un aerosol; estas partículas suspendidas en el aire son capaces de transmitir agentes patógenos y pueden permanecer durante algún tiempo suspendidas o caer fácilmente contaminando el entorno y a las personas presentes. La producción de aerosol es más significativa en el consultorio dental durante el uso de los equipos dentales como pieza de mano, jeringa triple (jeringa de aire-agua) los aparatos de ultrasonidos, la instrumentación e incluso la técnica de cepillado. Los aerosoles y los organismos transportados en el polvo componen las fuentes aéreas del contagio de enfermedades.

Algunos microorganismos sobreviven sobre objetos inanimados, armarios, lavabos, equipos de consulta, durante periodos prolongados y constituyen una fuente de infección cruzada. Cuando un agente patógeno se transmite de una persona a otra por una fuente inanimada o una fuente diferente al portador original, se dice, que se produce una transmisión indirecta. El dentista puede ser también la fuente de la enfermedad; si éste tiene una infección importante en el tracto respiratorio superior o una enfermedad contagiosa como la hepatitis B puede introducir al paciente en una situación de riesgo y contagio, el uso de mascarillas y guantes da protección al dentista y al paciente. Es

un hecho que el paciente puede alojar organismos de manera natural en la cavidad oral capaces de producir enfermedad si entran en su propio torrente sanguíneo, el proceso que resulta se denomina infección autógena, que significa, que el propio paciente es el origen del patógeno

Los conocimientos que se deben de tener sobre los diversos mecanismos de transmisión de los microorganismos, sobre todo de los patógenos durante la consulta dental es importante porque todos los seres humanos tienen el potencial de autocontaminarse, de contaminarse entre si y de contaminar el entorno por transmisión directa o indirecta Sin embargo, en la mayoría de los casos la fuente exacta de la infección resultante es difícil de identificar, esto acentúa la necesidad de que se establezcan y sigan programas estrictos de control de infecciones

4.8. Transmisión de enfermedades infecciosas en el consultorio dental.

A diario, el cirujano dentista trabaja en íntimo contacto con las mucosas, saliva y sangre de numerosos pacientes, por lo tanto existen múltiples posibilidades de transmitir y contraer enfermedades infecciosas durante la atención dental. El riesgo de contagio paciente-dentista-paciente es alto, debido a que frecuentemente se observan heridas en las manos del personal dental (PD), además, generalmente

hay rastros de sangre debajo de las uñas del dentista, a pesar del lavado escrupuloso de las manos

Como anteriormente se menciona es necesario conocer los síntomas que presentan las enfermedades infecciosas, así como la manera en que se diseminan en el medio ambiente

Es de gran preocupación para todos la diseminación de los virus de la inmunodeficiencia humana: HIV-1 Y HIV-2, causantes del Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) Sin embargo la infección con VIH no es el mayor riesgo que se tiene de contagio en el consultorio dental, pues existen otros agentes infecciosos más transmisibles y prevalentes en la población

Exposición ocupacional Existe evidencia de la frecuente exposición ocupacional del PD a diversos agentes infecciosos acarreados por los pacientes, como virus de la hepatitis B (VHB)

4.9. Hepatitis.

Esta enfermedad vírica causa una especial inquietud al dentista debido a que se puede transmitir en el entorno del trabajo y porque las personas portadoras con frecuencia no están conscientes de esta condición. Existen al menos cuatro tipos diferentes de hepatitis vírica, denominados: A, B, no A no B y delta.

⁶La hepatitis B es un peligro ocupacional para el cirujano dentista, enfermeras, asistentes y laboratoristas dentales, al igual que

⁶ Curso de control de infecciones, UNAM- SUA, página 14.

otros profesionales de la salud. El riesgo de contacto con el virus aumenta con los años de exposición a los pacientes y su sangre. De los adultos que se infectan aproximadamente 1% mueren de hepatitis fulminante y hasta 10% quedan como portadores crónicos que, además de ser infecciosos, pueden padecer de cirrosis o de cáncer hepático. Existen vacunas contra la HB, que fueron elaboradas mediante ingeniería genética

La hepatitis B se transmite por el contacto íntimo con las secreciones corporales. El virus se encuentra con mayor frecuencia en la sangre, pero también esta presente en la saliva, el esputo, y otros líquidos orgánicos.

Es una obligación profesional aplicarse la vacuna contra la hepatitis B

4.10. Sida.

Desde su reconocimiento oficial, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), ha alcanzado una publicidad sin precedentes, que en ocasiones ha conducido al pánico y está amenazando las creencias y principios sociales, éticos, morales, legales y médicos establecidos. El dentista esta implicado inevitablemente en estos hechos a causa de la tendencia de este síndrome mortal a transmitirse por el intercambio de líquidos corporales.

El SIDA es causado por una infección debida al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que se transmite por exposición a la

sangre u otros fluidos corporales de un individuo infectado. El retrovirus entra en el torrente sanguíneo y ataca el sistema inmunitario, causando eventualmente su destrucción. Esto hace que la víctima sea vulnerable a bacterias, virus y hongos que normalmente no serían dañinos.

Los profesionales de la salud tienen el riesgo de contraer el SIDA durante el contacto con pacientes y materiales contaminados, pero el riesgo afortunadamente es muy bajo.

La mejor forma de protegerse es utilizando las técnicas de protección de barrera y el cumplimiento de los procedimientos para el control de las infecciones.

4.11. Tuberculosis.

La tuberculosis tiene un especial interés para el dentista, debido a que la cavidad oral es una de las principales vías de transmisión. Los esputos cargados con bacilos tuberculosos presentan el máximo peligro para las personas que tienen contacto con el paciente. El *Mycobacterium tuberculosis* es resistente a muchos desinfectantes químicos y sobrevive bien en las superficies secas.

4.12. Sífilis.

El organismo que causa la sífilis es el *Treponema pallidum*, una espiroqueta que penetra en el organismo a través de una grieta cutánea que no tiene por qué ser evidente. La sífilis presenta tres etapas, cada una de ellas se puede caracterizar por manifestaciones orales. El

odontólogo debe plantear la exploración y el tratamiento de cada paciente de forma cuidadosa

4.13. Infecciones por el virus de herpes simple.

Las infecciones causadas por el virus de herpes simple son esencialmente preocupantes para el dentista. La transmisión de estas infecciones se pueden producir por contacto directo con las lesiones herpéticas orales o por soluciones orales que contengan el virus, por aerosoles o por fómites como instrumentos dentales, piezas de mano o impresiones.

4.14. Procedimientos clínicos.

⁷ Durante la práctica en el consultorio dental se deben tomar las medidas necesarias en forma correcta para el control de las infecciones. Se describirá a continuación un plan a desarrollar durante la práctica que servirá como guía antes, durante y después del tratamiento.

4.14.1 Control de infecciones durante el periodo de pretratamiento. El proceso de control de infecciones comienza en el periodo de preparación para el tratamiento clínico, tomar en cuenta este punto nos dará grandes beneficios, ya que se reducirá el riesgo de transmisiones de agentes infecciosos durante la atención al paciente, la prevención siempre será más eficiente, las sesiones del tratamiento

⁷ Portilla Robertson Javier, Manual de control de infecciones, Facultad de Odontología, UNAM., México, 1994, página 44

más efectivas y el control de infecciones postratamiento será fácil y efectivo.

4 14.2 Procedimientos del control de infecciones (pretratamiento):

- **Remover artículos innecesarios del operador:** El tratamiento debe ser realizado de tal forma que facilite la limpieza después de cada paciente, esto se puede lograr reduciendo los artículos que puedan llegar a contaminarse durante la práctica. Los artículos innecesarios o que no se usaran deben retirarse, manteniéndose el operador sin tocar la mayoría de los materiales que están a su alrededor.

- **Planear los materiales a usar durante el tratamiento:** La planeación adecuada previa al inicio del tratamiento es importante en el cuidado de infecciones con todos los instrumentos, medicamentos, materiales de impresión y otros artículos que se vayan a utilizar durante éste. Se reducirá así la necesidad de buscar otros materiales cuando ya se ha comenzado el tratamiento y los guantes ya se han contaminado.

- **Utilizar artículos desechables.** La utilización de artículos desechables ahorra tiempo en la limpieza y descontaminación.

- **Utilizar dique de hule.**

- **Uso de freseros individuales y esterizados para cada tratamiento.**

- **Utilizar charolas con instrumentos previamente preparados siempre que nos sea posible.**

Identificar los artículos que se puedan contaminar durante el tratamiento.

Se debe decidir entre usar una barrera para prevenir la contaminación de los artículos o desinfectarlos cuando el procedimiento se ha terminado. Las barreras son de uso rápido y fácil pero su desventaja es su alto costo en comparación con los desinfectantes químicos.

Si se escoge el método de barrera, se pueden utilizar los materiales existentes ya listos para usarse, por ejemplo forros de plástico, papel aluminio, hojas y tubos de polietileno.

El uso de batas protege la piel y la ropa de ser salpicadas por saliva y/o sangre, se recomiendan de cuello largo y mangas largas.

El uso de lentes de protección es importante sobre todo durante los procedimientos que involucren salpicado de saliva y sangre; como alternativa se pueden utilizar caretas.

El cubrebocas debe utilizarse para la protección de las mucosas bucales y de la nariz durante los procedimientos dentales, se debe utilizar uno por paciente y no dejar que cuelgue alrededor del cuello cuando no es utilizado.

Los guantes se utilizan cuando se prevé contacto con saliva y sangre o con objetos contaminados.

Las manos se deben lavar antes y después de los procedimientos dentales. Este es uno de los procedimientos más importantes para la prevención de infecciones

4.14.3 Control de infecciones en el área de trabajo:

Se debe tener cuidado cuando se reciben, sostienen y pasan instrumentos filosos

Tomar precauciones especiales con jeringas y agujas, no se debe tapar, doblar, romper o manipularse con la mano las agujas, ni dejarse destapadas en la charola junto con los demás instrumentos.

Uso del dique de hule siempre que sea posible

Se debe evitar tocar áreas que no estén protegidas una vez que los guantes están contaminados

4.14.4 Control de infecciones durante el periodo de posttratamiento:

Después que se termina el tratamiento con el paciente, se comienza la limpieza y desinfección, se retiran los guantes contaminados, se continúa con el lavado de manos y se colocan guantes antes de comenzar la limpieza, se seguirá utilizando protección ocular, cubrebocas y bata. En caso de haber utilizado barreras de protección se retirarán, se deben colocar en una bolsa a prueba de goteo dentro del contenedor de basura.

La sangre y los fluidos que se acumularon durante el tratamiento en los diferentes contenedores de la unidad dental se deben eliminar, se

puede utilizar una solución de 1:100 de cloro (producto casero) para desinfectar el colector de líquidos (10 min.) después enjuagar con agua.

Todas las áreas que no se protegieron con barreras se deben limpiar y desinfectar con soluciones de fenol, o cloro diluido "hipoclorito de sodio". Se retira la charola con los instrumentos contaminados, éstos se deben cepillar cuidadosamente utilizando jabón y agua. Se recomienda la esterilización de la pieza de mano entre paciente y paciente, siguiendo las instrucciones del fabricante. Las agujas y hojas de bisturí deben colocarse en contenedores específicos para éstas, llevando una leyenda que indique el contenido de los mismos. Los desperdicios que estén contaminados con sangre y saliva deben colocarse en bolsas a prueba de goteo.

4.14.5. Manejo de instrumentos filosos

Se deben manejar con cuidado los instrumentos.

Usar guantes gruesos.

Evitar levantar instrumentos filosos con la mano.

Eliminar agujas y artículos filosos de forma adecuada.

Evitar movimientos bruscos cuando se está manejando instrumentos filosos.

La exposición de microorganismos puede ocurrir, si la piel se corta con objetos filosos contaminados o picaduras con agujas contaminadas.

Eliminación del equipo de protección personal. La forma correcta de retirarse el cubrebocas es por medio del elástico, los lentes y caretas de protección deben limpiarse con jabón y agua, posteriormente se desinfectan, los guantes también se lavan, finalmente se lavan las manos.

4.15. Preparación de los instrumentos a ser esterilizados.

Antes de esterilizarlos, se limpiarán a fondo los instrumentos usados. La limpieza de instrumentos contaminados elimina físicamente los detritos(biocarga) y reduce el número de microorganismos presentes. La limpieza elimina también cualquier protección potencial de los microorganismos, por el detrito retenido en los instrumentos, del vapor o agentes químicos utilizados en la esterilización. Se fregarán los instrumentos bajo agua corriente y fría(cepillándose hacia afuera) y se colocaran en un recipiente con un detergente o solución desinfectante. Después de limpiarlos, los instrumentos serán secados en un horno o con una toalla limpia. La toalla o trapo a utilizarse deben ser considerados como contaminados.

4.16. La pieza de mano debe ser esterilizada.

El paciente espera y merece ser atendido con instrumental estéril debidamente procesado para su uso. Nuestros pacientes jamás nos

otorgarían su consentimiento para ser atendidos con un instrumento hueco, a sabiendas de que su interior contiene sangre y saliva de otros pacientes

Los cirujanos dentistas sabemos que el interior de la pieza de mano fácilmente se contamina con microorganismos, saliva y sangre provenientes de la boca de nuestros pacientes. Diversos grupos de investigadores han demostrado que las piezas de mano retiene dichos materiales biológicos potencialmente infecciosos en su interior y que pueden arrojarlos en la boca de quienes reciben tratamiento dental.

Los dentistas siempre esterilizamos meticulosamente cada instrumento que estuvo en la boca de un paciente. Sin embargo, durante años las autoridades sanitarias, las instituciones académicas y las agrupaciones gremiales, así como el cirujano dentista y sus pacientes, pasaron por alto que la pieza de mano quedaba contaminada después de atender al paciente y que no era ni lavada antes de introducirse en la boca del siguiente paciente.

La razón para no esterilizar la pieza de mano fue de índole tecnológico. El problema actual es que en forma selectiva continuamos omitiendo la esterilización de este instrumento. No existe aún evidencia científica de que la pieza de mano haya participado en la transmisión de enfermedades infecciosas entre pacientes, pero no es lícito decirles que no esterilizaremos ese instrumento mientras no exista evidencia científica.

Existen condiciones específicas para que cada pieza de mano sea lavada, lubricada y sometida al vapor a presión. Por ello, la pieza de mano debe ser esterilizada de acuerdo con las instrucciones de su fabricante. Esto aumentará la vida útil y reducirá la necesidad de mantenimiento preventivo o correctivo.

4.17. Reflexión ética.

Es un acto de responsabilidad profesional el hecho de tomar medidas de control de infecciones con los pacientes, pero, es también considerado un acto de responsabilidad ética.

Consideramos importante y necesario lo que es y lo que implica el significado de responsabilidad profesional.

Responsabilidad: es la obligación de todo hombre de rendir cuenta de los propios actos (es dar respuesta).

Responsabilidad y obligación van íntimamente ligados. La palabra responsabilidad, del verbo "responderé", significa obligarse a, empeñarse. Entonces responsabilidad es la condición del que se obliga a, del que responde a, y puede responder ante.

Para que haya responsabilidad se necesita:

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

Específicamente, para el contenido de lo antes mencionado en este capítulo, nos atreveríamos a proponerlo en paralelismo comparativo de la siguiente manera

- 1.- Un sujeto consciente y libre de actuar o no actuar - CD responsable.
- 2.- Una norma ética - Vacunación, esterilización
- 3.- Un acto - ¿Lo hago o no?
- 4.- Consecuencias de ese acto - ¿estoy inmune o no? ¿me puedo contagiar y contagio a mis pacientes?

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

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

Dentro de la responsabilidad cabe distinguir varias clases, entre ellas, se encuentra: la responsabilidad ética, civil y profesional.

4.17.1. Responsabilidad ética.

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, una autoridad moral, (como pueden ser padres, superiores, jefes, maestros, etc.). Estas autoridades morales, pueden ir cambiando a través de nuestra vida. Y también se

responde ante aquel o aquello que nos dio la naturaleza humana.

El ser supremo Esto se denomina responsabilidad ética

4 17.2 Responsabilidad civil

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

4 17.3 Responsabilidad profesional

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

El hombre por el hecho de ser un sujeto inteligente, racional, 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 hombres. A medida que ocupa en la vida una posición en la sociedad, en el trabajo, en la profesión, en la familia, en 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

La responsabilidad del odontólogo es ejercer su profesión con el conocimiento y habilidad prevalentes en el término medio de los colegas de su comunidad y atender a su pacientes con sabiduría, experiencia y razonable cuidado en el desempeño de su profesión.

CAPITULO V

RELACIÓN MEDICO-PACIENTE

Ha habido un progreso espectacular en el desarrollo de la medicina. Sin embargo se debe procurar que no nos veamos nosotros cirujanos dentistas y médicos envueltos en esta tecnología mecanicista y eficientista que nos rodea. La imagen del profesional ante sus pacientes y ante la sociedad es algo que se capta, sea por su forma de vestir, su forma de hablar, sus actitudes, aquello que su persona deja sentir en forma especial ante sus pacientes y gente que lo trata, su capacidad profesional, etc., aquello que lo caracteriza e individualiza.

La perfección en el hombre se persigue, nadie es perfecto, sin embargo, tratar de mejorar, elevar y aunar más y mejores valores, elevarán esta escala logrando de su personalidad afecto y reconocimiento.

Todos tenemos valores, lo importante es mejorarlos, superarlos con honestidad, dignidad y humildad. Como hombre y como individuo tenemos derecho a un respeto, trato y cortesía sin abusos de autoridad. Revelarse ante lo que como hombre tenemos derecho es tener dignidad, rebeldía natural como protección y vergüenza.

El lenguaje y ademanes deben ir acordes al tipo de pacientes que vamos a atender, siempre con lineamientos de cortesía, interés y cariño que lo hagan sentirse como persona.

El lenguaje y la cortesía deben extenderse hacia el personal que colabora. Es increíble cómo el paciente no pasa detalle y aunque aparentemente no lo parezca está atento a lo que sucede a su alrededor. Esta acción es comprensible por su situación de tensión y protección que aunque sea inconsciente siempre la tiene como defensa natural.

Pueden considerarse dos factores que apoyan y contribuyen a estas deseables relaciones:

1. Selección de las palabras adecuadas con un tono de voz que favorezca la comunicación.
2. Expresión facial y modales (lenguaje corporal) que demuestren cordialidad y deseo de servir.

Los problemas personales deben dejarse aparte, es decir, no llevarlos al consultorio. El paciente no tiene la culpa y no debe ser maltratado, éste, paga por un servicio y el profesional está obligado a proporcionarlo con atenciones dentro de toda la capacidad profesional.

Debe considerarse el lenguaje y atenciones como la primera herramienta que utiliza el profesional con cada uno de sus pacientes, y esto debe tomarse en cuenta. No somos sólo técnicos actuando, sino personas relacionándose con otras personas.

Relaciones humanas

El término de relaciones humanas actualmente ha tomado una gran importancia, enfocada para designar las condiciones económicas y

sociales para integrar al hombre que forma un grupo con necesidades comunes.

El hombre organizado, apoyado como tal, sabiendo que tiene satisfacciones personales económicas cumplirá con mayor satisfacción el trabajo que le sea encomendado

La curva de producción se eleva en forma extraordinaria cuando el trabajador, además, tiene simpatía y confianza con sus compañeros y jefes solidarizándose. La moral del trabajador puede verse deteriorada por ciertas normas y disminuir en su rendimiento. La intercomunicación e información son importantes para lograr elevar esa moral y rendimiento

En el consultorio se pueden tener diferentes niveles culturales, desde la persona que hace el aseo, laboratorista, recepcionista, ayudante, etc., pero todos tienen diferentes necesidades. Si a todos podemos entender y podemos satisfacerlos tendremos un grupo idóneo que trabajará con gusto y alto rendimiento. Se dice "no llesves los problemas de tu casa al trabajo y no llesves los del trabajo a la casa". Si esto puede superarse se podrá armonizar en ambos lados. Nadie tiene la culpa de nuestros problemas, tratémoslo con la mayor delicadeza, afecto e interés.

La relación con los pacientes debe ser sin complejos de superioridad, queriendo que su palabra sea ley y que sumiso se someta a sus tratamientos y determinaciones del profesional.

Siempre debe tenersele consideraciones al paciente y explicarle sin tecnicismos, en forma clara, que es lo que tiene y cómo se piensa resolver su problema. Con esta acción, al mismo tiempo que transmitimos nociones de odontología y lo educamos para futuros tratamientos se mejora la relación odontólogo-paciente.

La cortesía refleja atención e interés, aquel que ni siquiera se toma la molestia de mirarlo a través del escritorio o tiene poco contacto visual cuando en su unidad trabaja da muestras de frialdad que pueden causar indiferencia, irritación y la confianza no se fortalece.

5.1. Fases en la relación médico paciente

Antes y después del encuentro personal entre el médico y su paciente existe una serie de fenómenos que la afecta - y a veces la determina-

Se propone estudiar la relación del paciente en tres fases:

Fase morbosa (que causa enfermedad) Durante la misma el paciente aprecia los daños en su salud que motivan su encuentro con la institución médica, y posiblemente con el profesional de la salud

Fase diagnóstica. Encuentro del paciente y el profesional de la salud para el diagnóstico de la situación y propuesta de tratamiento.

Fase terapéutica. Requerida para la aplicación del tratamiento. En el caso odontológico esta relación será personal durante todo el tratamiento y en el médico sólo en la consulta.

Fase moribosa: cuando el paciente detecta alguna situación que afecta su salud (dolor, inflamación, pérdida de la función u otros signos o síntomas, o ambos, e incluso el paso del tiempo sin revisión médica u odontológica) suele automedicarse como primera opción, con el propósito de evitar un encuentro que le costará tiempo y dinero.

Esta primera automedicación consiste en el uso de "remedios, desde los más simple como infusiones (tés), mejoral en la muela, clavo molido con alcohol, colorín tostado molido, leche de palo flojo, vendajes, esquemas dietéticos e ingestión de analgésicos, hasta mayores, como automedicación de otros fármacos e incluso antibióticos

Con frecuencia el paciente emplea tratamientos que fueron éxitos en situaciones similares, o consulta a familiares y amistades a cerca del mejor tratamiento para sus síntomas, e incluso al responsable de la farmacia en caso de molestias mayores

En el caso odontológico la cantidad de automedicación suele ser mayor. El deseo de evitar la entrevista induce a la ingestión de medicamentos cada vez más potentes que sólo disimulan el daño mientras éste avanza casi inexorablemente. Es muy probable que una lesión odontológica se resuelva como resultado de estas acciones, en la mayoría de los casos es solamente temporal.

Fase diagnóstica: ante la ineficacia de la automedicación el paciente acude al médico u odontólogo. Como señalamos anteriormente, el paciente está dispuesto, dependiendo de la manera en

que se enfrentaron los primeros síntomas, hacia los beneficios de la automedicación según la imagen del terapeuta, las experiencias, etc.- incluso dejar pasar el tiempo es una forma de automedicación, porque el paciente espera que las molestias remitan por sí mismas-

Ante el diagnóstico odontológico el paciente solicita un presupuesto, denotando la importancia del aspecto financiero por sobre el terapéutico, además, dada la presencia del odontólogo se reduce la posibilidad de rechazar el plan de tratamiento, por lo que debe mantener una actitud totalmente activa

Fase terapéutica al paciente corresponde la realización del plan de tratamiento. debe surtir la receta preparar los fármacos, vigilar los tiempos y administrarlos por la vía correspondiente. De esta manera, los costos se transfieren a los medicamentos, la responsabilidad de encontrar la manera indicada la asume el paciente, la administración oportuna también la asume él y las molestias del tratamiento se atribuyen al medicamento. Todo ello configura una participación del paciente en el tratamiento que lo hace responsable y cuyo cumplimiento genera un efecto placebo que contribuye a la rehabilitación. Nuevamente el paciente tiene la posibilidad secreta de modificar el tratamiento en el momento que lo desee, pudiendo acudir posteriormente al mismo médico

Diametralmente opuesta es la situación terapéutica del odontólogo, ya que él absorbe los gastos de los insumos para el

tratamiento y es el "culpable de las molestias de la aplicación. No existe participación real por parte del paciente sino el acudir a sus citas. Para cancelar el tratamiento tiene que cambiar de terapeuta

Cuando el tratamiento médico no satisface las expectativas del paciente, existe la posibilidad de acudir a uno o varios especialistas, porque la situación así lo amerita. En el caso odontológico esta posibilidad es casi nula para la mayoría de los pacientes, quienes consideran que el odontólogo de práctica general debe resolver sus problemas dentales y posiblemente se de cuenta que no debe interrumpir un trabajo cuando éste, no está terminado

5.2. Primer contacto del profesional con el paciente

La primera cita del paciente trátese de un niño o un adulto, puede ser definitiva para que siga su tratamiento o para que no vuelva a presentarse. El primer impacto fue recibido al ser atendido por su recepcionista (si la tiene), el siguiente es del profesional

La recepción por el cirujano dentista generalmente es ya en el sillón dental y muy pocos lo hacen en el despacho

Considero que la recepción de este último puede significar un impacto favorable que elimine gran parte de la tensión a que están sujetos todos los pacientes en su primer cita.

Iniciando la relación con un saludo, un comentario y luego tras romper la barrera de tensiones emocionales la pregunta, cuál es el

motivo de su consulta, dejar que el paciente hable, que nos cuente con **lujo de detalle** sin caer en extremos, cuál es el problema que lo lleva a consultarlo. Si la recepcionista ha tomado datos generales del paciente y motivo de la consulta, el cirujano dentista apoyado en éstos, puede llevar su interrogatorio con una secuencia similar, dejando únicamente este lapso de entrevista para analizar psicológicamente a su paciente. Recuerde que el examen se inicia desde el primer momento que nos encontramos frente al paciente. El apoyo de la psicología es de suma importancia, con este examen ya estamos pensando la forma en que vamos a atenderlo.

Es un mal o una costumbre muy generalizada que en cuanto llega el paciente se le pregunte el motivo de su visita sin mayor preámbulo, como si quisieramos que se resolviera de inmediato su problema por la cantidad de pacientes que están en espera de consulta. El tiempo dedicado a nuestros pacientes tiene su valor, pero ese valor debe estar contenido en el presupuesto que hagamos.

5.3. Control del odontólogo.

Aunque la odontología se ha reforzado desde siempre por proporcionar a la población las técnicas más actualizadas, en determinadas ocasiones los tratamientos dentales pueden ser inadecuados, y el paciente desconoce los criterios objetivos para discriminar la existencia de responsabilidades (salvo, evidentemente,

en el caso de lesiones) . Los resultados obtenidos en un tratamiento dental no son demostrables al 100%

Una revisión antigua, aunque no por ello menos actual, de los principios éticos y del código de conducta profesional llegó a la conclusión de que aunque el odontólogo tiene el deber de mantener su nivel de conocimientos y su destreza técnica, no existen mecanismos de control que aseguren que el nivel profesional se sitúa en un nivel óptimo. De hecho, al evaluar a un odontólogo, los pacientes suelen dar más importancia a factores extra sanitarios. Probablemente, el indicador de calidad más estandarizado en la población sea (¡ junto con el precio!) la presentación física de la clínica dental, y en ocasiones se admite que el paciente escoge al odontólogo por su accesibilidad, su amabilidad y su capacidad (en este orden). Si a todos los argumentos anteriores se añade el hecho de que un sector de los profesionales permanece constantemente encerrado en su trabajo, con un nivel de reciclaje nulo, el empeoramiento progresivo de la calidad del trabajo odontológico será inevitable si no se establecen mecanismos de regulación realistas de acuerdo con criterios profesionales.

5.4. La sociedad como mecanismo de control

En la atención diaria al paciente pueden establecerse tres tipos de comportamiento:

Paciente fiel. Un sector del público aprecia su odontólogo y al tratamiento odontológico que recibe, aunque no es capaz de apreciar de

manera adecuada este aspecto del servicio probablemente estaría dispuesto a entrar en discusión al tratar el tema económico.

Paciente esporádico Otro sector de la población no aprecia a su odontólogo, sencillamente porque no recibe atención dental debido a una combinación de factores muy variados, entre los que se encontrarían la desinformación, el temor y los problemas económicos.

Paciente iterante Por último, existiría un tercer sector de la población (los rebotados) que está predispuesto a la discusión por rechazar a su odontólogo y/o al tratamiento odontológico que recibe. Está deseando que se establezcan las vías legales de su reclamación, se doten partidas económicas que permitan subvenciones adecuadas y se articulen los mecanismos necesarios para actuar contra determinados profesionales.

En cualquier tipo de tratamiento, los pacientes deben recibir información de otros tipos de terapéutica posibles, para evitar tratamientos innecesarios y no omitir tratamientos imprescindibles.

La calidad del tratamiento debe ser la preocupación más importante del profesional. Desde hace tiempo hemos demostrado nuestro compromiso y obligación para asegurar la calidad de los servicios que se ofrecen a la población.

5.5. Obligaciones del odontólogo con sus pacientes.

El odontólogo está obligado a ejercer su profesión concienzudamente y con el máximo de su habilidad profesional. Su deber es la preservación y restauración de la salud de sus pacientes, sin ningún condicionamiento de nacionalidad, raza, credo, opiniones a nivel social.

Exceptuando las urgencias, o cuando considere que es incapaz para llevar a cabo su misión, el odontólogo tiene derecho a rechazar el tratamiento de un paciente por motivos profesionales o personales. El odontólogo no debe interrumpir el curso de un tratamiento una vez que se ha iniciado. Si por razones excepcionales hay que discontinuar el tratamiento, debe cooperar en arbitrar las medidas definitivas para su terminación definitiva.

Las necesidades del paciente, que debe ser tratado con un máximo de consideración humana y comprensiva en todo momento, constituyen el interés prioritario del odontólogo en su trato con los pacientes. Los honorarios deben ser planteados y discutidos en la forma correcta que exige toda relación profesional.

5.6. Comportamiento del odontólogo con la sociedad

Tanto en su comportamiento público como privado, el odontólogo debe comportarse en todas las circunstancias de forma que engrandezca el prestigio, honor y dignidad de su profesión.

La información profesional contenida en las placas exteriores, membretes y directorios deben estar conformes con la costumbre del país o estado, así como la forma, tamaño y contenido.

El odontólogo si tiene los estudios requeridos y los ha obtenido en una institución ampliamente reconocida puede adoptar el título de "especialista en" o indicar la limitación exclusiva a una práctica general.

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

Todo odontólogo tiene una deuda de gratitud con la sociedad y los pacientes gracias a los cuales aprendió la profesión.

5.7 Problemas y clases de la relación

Es muy diferente el modo como perciben los pacientes a los médicos en la época actual. el público cree que los médicos tienen un alto nivel de competencia técnica pero les falta muchas veces calor humano e interés por el paciente como individuo. Este interés se se manifiesta en el tiempo que dedica a su paciente, la posibilidad brindada para preguntar, la comprensión de su dolor, etc

El deterioro de la relación médico-paciente puede explicarse. La transformación rápida de la tecnología médica y la fragmentación de la atención obligan a que un paciente deba ser atendido por varias personas, los cambios en la expectativa del público frente a la salud son factor importante que ha cambiado la relación del médico con la sociedad y el paciente. Si queremos que los, pacientes tengan fe en los médicos debemos cuidar no sólo que la atención sea de buena calidad sino que la actitud del profesional frente al enfermo sea bondadosa y humana

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

La relación es directa cuando se hace entre el médico y el paciente sin ningún intermediario, el enfermo solicita ser atendido por el médico y este acepta.

La relación es indirecta cuando entre ambos está de por medio una institución, este puede ser, Seguro Social, etc. A su vez el enfermo

sólo ve en el médico al funcionario que lo atiende por una obligación contractual.

La relación voluntaria - Si ambas quieren la relación será voluntaria. Siempre es necesario el consentimiento idóneo del paciente o de otra persona en caso de imposibilidad de éste. El paciente y el médico son libres de iniciar, continuar cada etapa de la atención médica, salvo en los casos de obligatoriedad. El paciente es libre de terminar la relación.

La relación obligatoria - La obligación por parte del médico o del paciente. El médico tiene obligación ética de atender un paciente en caso de accidente, urgencia o desastre, y no puede rehusar prestar sus servicios lo mismo cuando no haya otro médico.

El paciente tiene la obligación de aceptar al médico que se le asigne dentro de una institución; no puede decirse que las circunstancias en donde el paciente no escoge al médico será siempre una mala relación; esto depende de los valores humanos del profesional; si este es humano hará una relación adecuada.

5.8 Conflictos y rompimiento en las relaciones médico-paciente

Los conflictos que pueden darse en la relación médico con el paciente o la sociedad pueden ser de cuatro clases:

El primero es cuando el paciente quiere lograr del médico ganancias deshonestas.

El segundo es cuando surge con la familia del paciente, por problemas económicos.

El tercero se da cuando en la relación intervienen terceros. Estos conflictos también se presentan cuando el médico trabaja en una institución de salud y ésta pone normas de manejo que pueden ir en detrimento de la salud del paciente como omitir medicamentos por sus altos costos O fijar normas de atención las cuales a veces no son beneficiosas para los pacientes.

El cuarto surge entre el médico y la sociedad. Las normas y las leyes civiles ordenan, por ejemplo, que los accidentes sean reportados a la autoridad competente y esto, la mayoría de las veces trae inconvenientes a otras personas creando problemas para el médico; lo mismo ocurre con el reporte de enfermedades.

La relación médico-paciente puede romperse por voluntad del paciente y/o por voluntad del médico. El médico a su vez puede terminar la relación por varias causas:

- Falta de la colaboración del paciente y/o de la familia.
- Incompatibilidad moral entre el médico y su paciente.
- Imposibilidad física de atender a los pacientes por falta de tiempo. El médico tiene derecho a una jornada de trabajo pero a veces

su quehacer exige más tiempo para ayudar a alguien que lo necesita. El médico en ejercicio activo no puede seguir un horario fijo de trabajo. Aquí es donde se pone a prueba la capacidad de generosidad y comprensión del médico por el dolor humano

- Falta de recursos económicos pueden también justificar el terminar la relación. El médico tiene derecho y necesidad de unos honorarios pero algunas veces es necesario atender a alguien sin recursos. Mejor que terminar una relación con el paciente en el transcurso de un tratamiento por causas económicas, es orientar al paciente desde el principio en la institución que se acomode a sus condiciones económicas y no decidir cuando ya estén agotados sus recursos económicos.

- Interferencia con otros colegas. Cuando el paciente o la familia han involucrado otros médicos en el manejo del paciente sin el consentimiento del médico tratante, este puede terminar la relación.

- Por incapacidad científica. Si el médico en cualquier momento percibe que no está capacitado para brindar una adecuada atención al paciente, debe terminar la relación. A veces el deseo inmoderado de dinero o un falso orgullo ante el paciente, la familia o los colegas hacen que el médico continúe tratando al enfermo sin tener la capacidad de darle la mejor atención. En estos casos el médico honesto remite al paciente al colega o se asesora de una junta médica con el fin de asegurar la mejor atención.

Cuando el profesional está recién egresado de la facultad, los pacientes a veces no le tienen confianza suficiente aunque este bien preparado; en estos casos asesorarse de un colega de experiencia para dar seguridad al paciente y a sus familia.

- Falta del paciente a sus deberes Si el paciente es irrespetuosos en su conducta para con el médico este puede romper la relación, al romper la relación el médico debe dar el tiempo necesario para que el paciente pueda conseguir otro profesional que lo atienda.

CONCLUSIONES

Concluimos con base a nuestros estudios para la realización de esta tesis, que la ética juega un papel muy importante en todos los aspectos de la vida y sobre todo a nivel profesional, la ética nos orienta hacia una forma de comportamiento ideal, que deberíamos aplicar cotidianamente con nuestros pacientes y la sociedad en general

Este comportamiento nos conduciría a una mejor calidad de atención odontológica, dentro del comportamiento correcto que debemos adoptar para con nuestros pacientes, se encuentra la práctica de un estricto control de infecciones durante la consulta, además de otros aspectos importantes, el cumplimiento de estos aspectos dará resultados satisfactorios, siempre y cuando se lleven a cabo

No debemos ver y tratar a la persona, como solo un paciente más que llega al consultorio, sino como un ser que requiere de toda nuestra atención no solamente odontológica, sino también personal, recordemos que es un ser que siente y tiene derecho a ser tratado como a nosotros quisiéramos que nos trataran.

Como ya hemos visto que el secreto profesional es la obligación de no transmitir a otras personas información que se haya adquirido durante el ejercicio de la profesión, debido a su carácter íntimo aunque no haya prometido guardar sigilo, está obligado a callar, ya que con esto el

paciente puede estar seguro que puede confiar su intimidad a una persona que no va revelar lo conocido.

Por otro lado hablamos de la relación médico-paciente en la cual podríamos decir que todo odontólogo o profesionalista tiene una deuda de gratitud con la sociedad y los pacientes gracias a los cuales aprendimos nuestra profesión.

Tanto en su comportamiento público como privado, el odontólogo debe comportarse de una forma en la cual engrandezca el prestigio, honor y dignidad de su profesión. El interés prioritario del odontólogo para con el paciente es el darle un mejor trato, comprenderle y tenerle consideraciones humanas en todo momento

BIBLIOGRAFIA.

- ACOSTA Gio. E., Aguirre, *Esterilización por calor seco*. P.O. ,Vol. 16, pags 10-14, 1995
- ACOSTA Gio. E. *La pieza de mano debe ser esterilizada* G.O., Pags, 9-13 dic 1996
- ACOSTA Gio. E. *Evite aerosoles y salpicaduras* P.O. , pags 7-12 1994
- ALVAREZ de la Cadena S.C. *Ética odontológica* UNAM México D.F. pags. 60-63, 1993.
- BATRES Fedos E. *Procedimientos en cirugía bucal* Compañía editorial continental S.A México pag 19 1980
- CASTILLO Valen.A. *Ética Médica ante el enfermo grave* Ed. JIMS, Barcelona (España), 1985 pags 20-21
- ESPINOZA de los Reyes, V. *El secreto profesional. Medicina y Ética* vol.V, pags 301-313 1994
- FACULTAD DE ODONTOLOGÍA (SUA). *Curso de control de infecciones*. UNAM pags 21-43 1995
- GARDUÑO Garduña P., *Higiene, desinfección y esterilización en el consultorio dental* P.O pags 13-16 1995
- GUTIERREZ Saenz R. *Introducción a la ética* de Esfinge, D.F. México. 1982 pags. 27-35

- KRUGER O G *Cirugía buco-maxilo-facial* Ed Médica-panamericana Méx
1986 pags 20-21.
- MOYA Pueyo, V *Odontología legal y forense* Ed MASSON, Barcelona
(España) 1994 pags 133-154
- PALAZZINI Laura *El concepto de persona en el debate bioético y
biojurídico actual* Medicina y Ética pags 19-32 1997
- RAMOS R, Reynoso, Méndez *Riesgo de transmisión de infecciones durante
la práctica odontológica P O Vol 16 pags 27-34 1995*
- ROBERTSON P J *Manual de control de infecciones* UNAM México 1994
pags. 12-21.
- ROLDAN González J *Ética médica* ed librería parroquial de clavera. México
D F 1990
- SGRECCIA Elio *Manual de bioética* ed Diana México 1994 pags 153-168
- TARASCO Michel M *Tendencias y corrientes filosóficas en bioética
Medicina y Ética vol V pags 335-347 Mex 1994*
- VARGAS Alvarado, E *Medicina Forense y Dentología Médica* Ed Trillas,
D F (México). 1991, pags 841
- VELEZ Correa, L. *Ética Médica*. Corporación para investigaciones. Colombia
págs 159-165