

Bioética desde una perspectiva odontológica

Bioethics from an odontological perspective

Desiree V. CASTILLO¹, Amarilis GUERRA²

1. Odontóloga pasante del Hospital Miguel Malpica-Guacara. Edo. Carabobo-Venezuela. 2. Doctora en Enfermería Profesora Titular. Coordinadora del Programa de Doctorado en Enfermería. Universidad de Carabobo, Venezuela.

RESUMEN

La bioética es el estudio sistemático y profundo de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la salud, a la luz de los valores y de los principios morales. La reflexión bioética es de suma importancia en la formación del odontólogo, tanto en la apropiación de valores como en crear conciencia sobre la aplicación de normas de bioseguridad. En Colombia, en el año 1989 se crea el Código de Ética del Odontólogo decretado bajo la Ley 35; en donde se establecen normas, principios y deberes éticos que deben regir la vida profesional del odontólogo. En la praxis odontológica, existe una alta posibilidad de contagio. Porque la boca es el hábitat normal de 300 especies distintas de microorganismos que están presentes cuando el odontólogo realiza sus tratamientos. La odontología no es un medio es un fin. Esto quiere decir, que ayudamos a la realización del otro; a través de una correcta o adecuada sonrisa y al escuchar y orientar a nuestros pacientes. El valor trascendente de la profesión de odontología está en comprender que cada persona tiene un proyecto de vida único y particular. Nuestra responsabilidad es contribuir a través del desempeño clínico y cuidado de la Salud Bucal con ese proyecto y lograr una vida feliz. También sirve de

ayuda para crecer, porque se enriquece la persona con sus experiencias. La bioética permite tener conciencia que toda praxis odontológica puede repercutir positiva o negativamente en el paciente.

Palabras clave: Bioética, odontología, axiología y valores.

SUMMARY

Bioethics is the systematic and extensive study of human behavior in the field of life and health sciences, in view of the values and moral principles. Bioethical reflexion has a great importance in the formation of the dentist, both in the appropriation of values and in creating consciousness on the implementation of biosafety standards. In Colombia, in 1989 a Code of Ethics was created and ruled for dental profession by Law 35, which established standards, principles and ethical obligations to govern the professional exercise for dentists. In dental practice, there is a high possibility of infection because the mouth is the normal habitat of numerous different species of microorganisms that are present when the dentists carry out their treatments. Dentistry is not a medium, but it is a goal. This means that we help to the realization of the other, by reestablishing a proper smile and listening and guiding our patients. The transcendent value of the profession of dentistry is to understand that each person has a single and particular project of life. Our responsibility is to contribute with this project giving an adequate Oral Health Care and helping our patients to achieve a happy life. Bioethics is useful to create consciousness that any

dental practice can positively or negatively affect the patient.

Key words: Bioethics, odontology, axiology and values.

Los profesionales de la odontología, en cada momento de su vida profesional, se ven enfrentados a conflictos de valores, donde la decisión final puede afectar el bienestar de sus pacientes, por lo que, se trata de una elección moral. En la formación académica universitaria enseñan que la realización de todos los tratamientos odontológicos tiene una base ética y una consecuencia. Las conductas morales son aquellas que pueden tener buenas o malas consecuencias y pueden, por lo tanto, ser evaluadas como correctas o erróneas usando un criterio objetivo razonado. La ética es la "ciencia de la moral", es la reflexión filosófica que permite esclarecer y fundamentar acerca de lo bueno y lo malo. Es por esta razón que nace la bioética (1).

La bioética es un concepto complejo que puede ser mirado desde diferentes ópticas, desde la visión antropológica es la opción fundamental que se conecta con el sentido más profundo de la libertad humana, desde la perspectiva de la psicología de la decisión y de la psicología de la identidad humana. La opción fundamental constituye la expresión más cualificada de la integración personal y de la madurez psico-social. Y lo hermoso es que la opción fundamental es sentida, vivida como la gran posibilidad (gracia) que Dios otorga al hombre para que éste pueda encontrar su realización plena (2).

Recibido para publicación: Abril 02 de 2009.

Aceptado para publicación: Septiembre 12 de 2009.
Correspondencia:

A. Guerra, Universidad de Carabobo, Venezuela.
(e-mail: amariliguerra1@yahoo.com)

Para comprender el significado de opción fundamental es necesario colocarse en el nivel dinámico de la persona: en su capacidad de tomar decisiones. La vida personal se caracteriza por ser una vida elegida. Los actos del hombre tienen sentido a través de la decisión fundamental de elegir su proyecto de vida. De ahí que se puede comprender el significado antropológico de la opción fundamental afirmando que representa la orientación, la dirección de toda su vida hacia el fin, hacia su plenitud (2).

La vida personal se caracteriza por ser una vida elegida o vocacionada. Mediante la opción fundamental la persona expresa profundamente su ethos, es decir, el dinamismo pleno desde el sentido de la fe, y fe como confianza en alguien que nos comprende y nos ayuda en nuestra propia realización (2).

Desde la perspectiva antropológica la bioética plantea que los profesionales de la odontología son instrumentos generadores de vida, en una sociedad materializada y deshumanizada, la misma orienta, si se asume como un proyecto antropológico, es decir, opción fundamental desde, con y para el otro. Como afirmaría E. Dussel filósofo argentino, siempre en beneficio del otro, del otro como misterio, del otro como persona y beneficiarse en lo que se refiere a su salud mental, espiritual, psíquica y social (2).

El profesional de la odontología tendría que identificarse, apropiarse de esta rama de la ciencia multidisciplinar, para construir caminos de vida, para su propia realización y la del otro. Y no ver al otro como un paciente o una historia médica, o un número; sino todo lo contrario, el otro que irrumpe en mi vida, en mi existencia; porque tiene necesidad de ser sanado, curado, escuchado, amado (2). La odontología no es un medio es un fin. Esto quiere decir, que construye caminos de vida, porque se ayuda a la realización del otro; a través de una bonita sonrisa y al saber escuchar y orientar a los pacientes cuando van a la consulta. En virtud de que los profesionales de la odontología, son modelos de muchos. También esta profesión ayuda a crecer como persona

al propio odontólogo, porque se enriquece con las experiencias de sus pacientes.

El valor trascendente de la odontología no está sólo en la aplicación exitosa de técnicas clínicas de vanguardia y de alto costo. Muy por el contrario, la contribución está más bien en comprender que cada persona tiene un proyecto de vida y que cada uno de nuestros pacientes tiene un proyecto particular y único. El profesional de la odontología tiene la responsabilidad de contribuir a través del desempeño clínico y cuidado de la salud bucal a que ese proyecto se vaya concretando en sus etapas presentes y culmine con éxito en el futuro, contribuyendo a lograr una vida feliz. En este desafío no podrán estar ausentes las responsabilidades sociales compartiendo también las labores de la salud pública en cuanto al fomento y protección de la salud bucal (3).

Entonces resulta que la bioética es la rama de la ética que aspira a proveer los principios orientadores de la conducta humana en el campo biomédico. Etimológicamente proviene del griego bios y ethos: “ética de la vida”, la ética aplicada a la vida humana y no humana (animales, naturaleza) (4). Otro autor, expresa que la bioética es el estudio sistemático y profundo de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la salud, a la luz de los valores y de los principios morales (5).

Antiguamente, la relación entre profesionales de la salud y sus pacientes se volvía a la concepción del proceso salud-dolencia. La dolencia era percibida como fruto de la magia, del pecado o de las circunstancias extrahumanas, y en sus prácticas de cura no observaba la autonomía del individuo, pues éste necesitaba de ayuda moral, y los responsables por esas prácticas de cura eran designados como agentes morales (6). Posteriormente, se estableció la tradicional doctrina hipocrática de los médicos, la cual se extendió a las otras profesiones de la salud y no estimulaba la autonomía de los pacientes, privilegiando la acción beneficienle por parte de los profesionales, que trataban de “hacer el bien” o “cuidar

del paciente”, aunque contrariamente a la voluntad del mismo. Esa situación era denominada de Paternalismo (6).

La reflexión bioética es de crucial importancia en la formación del odontólogo, tanto en la apropiación de valores como en crear conciencia sobre la aplicación de normas de bioseguridad. Todos los miembros del equipo de salud bucal deben tener las competencias necesarias para enfrentar los dilemas que plantea la bioseguridad en la atención de pacientes odontológicos. Más que conocimientos teóricos que deben ser actualizados constantemente, ya que son sometidos a validación científica en todo momento, los miembros del equipo de salud bucal y, principalmente, el cirujano bucal, deben reconocer los riesgos en su entorno y evitar que ellos provoquen un contagio a sus pacientes (7).

En el ejercicio de la odontología y en la especialidad preferentemente quirúrgica, existe una alta posibilidad de contaminar a los pacientes, al personal o a quien está prestando la atención. El medio bucal es el hábitat normal de 300 especies distintas de microorganismos que están presentes cuando el dentista realiza sus tratamientos.

El paciente y el personal que trabaja con el odontólogo desconocen las características de la flora de la boca, los mecanismos de transmisión de las enfermedades susceptibles de ser contraídas en la atención dental y las consecuencias de estas enfermedades, por lo tanto, la responsabilidad de velar por la seguridad de todo su entorno es del cirujano bucal (7).

Las instituciones universitarias responsables de la formación de los profesionales de la odontología deben tomar conciencia de los riesgos; y entregar todos los elementos curriculares que permitan crear los mecanismos para enfrentarlos, diseñando las medidas más seguras para ser aplicadas en su práctica. Esto contribuirá a la creación de un modelo moral que soporte la práctica diaria de la bioseguridad. Todo esto se debe sustentar en otro concepto

moral: el de obligatoriedad. “Si conozco el riesgo y sé cómo evitarlo tengo, entonces, la obligación de hacerlo”.

Una forma de aplicar esta obligatoriedad es recurriendo a la ética heterónoma, y la formación en las escuelas de pregrado debe inculcar el respeto irrestricto a las normas que dicta el Estado. Otra forma es fomentando un comportamiento que esté más de acuerdo con la ética autónoma, donde la obligación se derive de la libertad para querer y obrar conforme al deber. El verdadero acto moral implica la libertad del individuo para obrar de acuerdo con su conciencia, en su autonomía (7).

Esto se menciona en el Código de Ética del Odontólogo Colombiano; bajo la Ley 35 elaborada en el año 1989 que declara lo siguiente: en caso de que un odontólogo sea llamado a dirigir instituciones para la enseñanza de la odontología o a regentar cátedra en las mismas, se someterá a las normas legales o reglamentarias sobre la materia, así como a los dictados de la ciencia, a los principios pedagógicos y a la ética profesional. En el siguiente código se establecen normas, principios y deberes éticos que deben regir la vida profesional del odontólogo colombiano. Con relación a lo antes mencionado el odontólogo debe sujetarse a estas leyes que dicta el Estado; para tener un ejercicio limpio sin errores y faltas que puedan coaccionar su ejercicio profesional.

Ya que la ignorancia de la Ley no exime de responsabilidad, todos lo sabemos y aceptamos. Sin embargo, como si se tratase de un abogado de nuestra conciencia, tal vez de manera inconsciente, decidimos que es mejor ignorar aquellas cosas que nos pueden afectar, se hace un tabú; y es por ello que a nivel familiar o personal no hablamos de la muerte, del cáncer, del Código Penal, o la vejez. Entonces se cae en el triste error de la negación (8).

La República de Colombia a través del Ministerio de Salud dicta una resolución bajo el N° 8430 elaborada el 4 de octubre

de 1993: en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Las cuales señala que toda institución que vaya a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema. La cual deberá realizar un manual de instrucciones y reglas para el abordaje de cualquier investigación en los mismos.

La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan: al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos; al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social. A la prevención y control de los problemas de salud; al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud; al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud; a la producción de insumos para la salud (9).

En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios: se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen; se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos; se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo; deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución; en el cual se estipula que las investigaciones tienen un grado de riesgo según el estudio que se pretenda realizar; por lo cual contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución (9). La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Decla-

ración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables. El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas.

Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula “velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente”, y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: “El médico debe actuar solamente en el interés del paciente al proporcionar atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente”. La investigación biomédica en seres humanos debe ser realizada solamente por personas científicamente calificadas, bajo la supervisión de una persona médica con competencia clínica. La responsabilidad por el ser humano siempre debe recaer sobre una persona con calificaciones médicas, nunca sobre el individuo sujeto a investigación, aunque éste haya otorgado su consentimiento. Esta son unas de muchas normas o parámetros que se han dictado a nivel internacional en relación con la ética profesional que debe practicar el profesional de la salud en la labor diaria de su trabajo; y han servido de guía o patrón para la elaboración de códigos, leyes y constituciones a nivel mundial (10).

En el Informe de Belmont, se establecieron los principios básicos de ética que deberían guiar la investigación en seres humanos, por las ciencias del comportamiento y por la biomedicina, siendo ellos:

a) La autonomía o el derecho de las personas de auto gobernarse por medio de sus opiniones y elecciones, según sus valores y creencias personales (6). Principio de respeto a las personas que impone la obligación de asegurar las condiciones necesarias para que actúen de forma autónoma.

Una persona autónoma tiene capacidad para obrar, facultad de enjuiciar razonablemente el alcance y el significado de sus actuaciones y responder por sus consecuencias. El principio de autonomía tiene un carácter imperativo y debe respetarse ante cualquier situación en que las personas puedan ser no autónomas o presenten una autonomía disminuida como menores de edad, personas en estado vegetativo o con daño cerebral, etc; siendo necesario en tal caso justificar porque no existe autonomía o porque ésta se encuentra disminuida. En el ámbito médico, el consentimiento informado es la máxima expresión de este principio de autonomía, constituyendo un derecho del paciente y un deber del médico, pues las preferencias y los valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético y supone que el objetivo del médico es respetar esta autonomía porque se trata de la salud del paciente (11).

b) La beneficencia, es la obligación de todo profesional de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo perjuicios. En medicina, promueve el mejor interés del paciente pero sin tener en cuenta la opinión de éste. Supone que el médico posee una formación y conocimientos de los que el paciente carece, por lo que aquél sabe (y por tanto, decide) lo más conveniente para éste.

Un primer obstáculo al analizar este principio es que desestima la opinión del paciente, primer involucrado y afectado por la situación, prescindiendo de su opinión debido a su falta de conocimientos médicos. Sin embargo, las preferencias individuales de médicos y de pacientes pueden discrepar respecto a qué es perjuicio y qué es beneficio. Por ello es difícil defender la primacía de este principio, pues si se toman decisiones médicas desde éste, se dejan de lado otros principios válidos como la autonomía o la justicia (11).

c) La justicia o imparcialidad en la distribución de los riesgos y de los beneficios, no pudiendo tratarse a una persona de manera distinta de la otra, excepto que haya

entre los dos alguna diferencia relevante, resultando en la equidad social (6). Otro autor aclara que este principio consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios (12). Define el derecho de toda persona a no ser discriminada por consideraciones culturales, ideológicas, políticas, sociales o económicas. Determina el deber correspondiente de respetar la diversidad en las materias mencionadas y de colaborar a una equitativa distribución de los beneficios y riesgos entre los miembros de la sociedad (13). Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas. Es decir, que por la decisión de uno pueda afectar al otro. Aquí se impone el principio de igualdad que dice que no me hagas a mí lo que no quieres que te pase a ti (12).

En 1979, los autores Beuachamp y Childress publicaron el libro Principios de la Ética Biomédica, en el cual se hace un análisis sistemático de los principios hasta entonces descritos por el Informe de Belmont, y sugieren un cuarto principio, el de la no maleficencia, por el cual el profesional-investigador no debe provocar daño al paciente, en el caso de no proporcionarle beneficios (6).

En medicina, sin embargo, este principio debe encontrar una interpretación adecuada pues a veces las actuaciones médicas dañan para obtener un bien. Entonces, de lo que se trata es de no perjudicar innecesariamente a otros. El análisis de este principio va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio. Las implicaciones médicas del principio de no maleficencia son varias: tener una formación teórica y práctica rigurosa y actualizada permanentemente para dedicarse al ejercicio profesional, investigar sobre tratamientos, procedimientos o terapias nuevas, para mejorar los ya existentes en vistas a que sean menos dolorosos y lesivos para los pacientes; avanzar en el tratamiento del

dolor; evitar la medicina defensiva y con ello, la multiplicación de procedimientos y/o tratamientos innecesarios (11).

Esos cuatro principios caracterizaron y solidificaron la indiscutible Teoría Principlista que, por mucho tiempo, sirvió como un “guía” ético para los profesionales que, si lo siguiesen, tomarían su acción siempre correcta. Así, por medio de esta teoría, la Bioética “se instrumentalizó” y empezó a dar respuestas a todas las cuestiones que emergiesen, mediante un análisis de “disputa” entre los principios, o sea, aquel que predominase, sería la respuesta del problema en cuestión (6). Muchas críticas sobrevinieron a esa teoría, hasta por los propios autores Beuachamp y Childress en 1994, porque esos principios éticos preconizados no deberían ser empleados como fundamentos para la actuación del profesional, y sí como referencial para cada duda o interrogante que apareciese durante la atención clínica. Además, cada paciente debe tener a su particularidad de atención, planificación y ejecución, diferentes de los otros pacientes, pues hay factores involucrados, como el sociopolítico, el cultural, entre otros.

Utilizándose de los principios éticos principlistas como referencial, el paciente podrá estar ejerciendo su autonomía, tanto por medio de la exposición de sus deseos y expectativas al profesional, ante al tratamiento odontológico al cual irá a someterse, como también por decidir en común acuerdo con el profesional entre las opciones de tratamiento, sin restricción o coacción, por más benéficas que sean las intenciones del cirujano dentista, fundamentado en sus propios valores y convicciones (6).

Actualmente, la beneficencia del profesional no queda restringida a la “negociación” en sí, donde el paciente asumía que la decisión del profesional era la conducta más adecuada; ya que el paciente no poseía ningún nivel conocimiento para poder criticar si el tratamiento era el mejor. Ahora gracias a los fundamentos en las teorías y las técnicas previamente sedimentadas en

la literatura científica, la decisión de todo tipo de tratamiento es en común acuerdo con el paciente (6).

Dentro de las cuestiones éticas y sociales contemporáneas con las cuales se enfrenta la odontología, se incluyen aquellas relacionadas con la responsabilidad del personal profesional de la salud dental; procedimientos de alto riesgo; consentimiento informado para tratamientos dentales y orales; evaluación de pares y calidad del servicio; mala práctica dental; gastos para un adecuado cuidado dental; promoción de los servicios, prácticas de odontología ilegales o no calificadas; la utilización auxiliaría dental y las relaciones interprofesionales; cuidado dental de las personas de edad y de pacientes críticos; las responsabilidades de la odontología comunal; la experimentación dental en sujetos (humanos); y énfasis ético en la educación de los no-graduados, graduados y post-graduados, y en la educación dental en general (14).

Los odontólogos en general y los cirujanos bucales en particular son muy sensibles a lo que hace al consentimiento informado, en especial en lo que tiene que ver con los efectos ulteriores de la anestesia y de los rayos X, y a la elaboración de un claro presupuesto antes de la iniciación del tratamiento. El creciente interés en el consentimiento informado se debe al incremento en el número de pacientes que han iniciado acciones legales, y a la existencia de jueces que han dictado sentencia en base a la ausencia de un consentimiento informado (10).

En Colombia el odontólogo debe informar al paciente de los riesgos, incertidumbres y demás circunstancias que puedan comprometer el buen resultado del tratamiento, tal como lo establece la Ley 35 de 1989, capítulo II, artículo 5° (8).

Mientras el público tiene una preocupación creciente por los derechos de los pacientes, el incremento en los costos de seguro por mala praxis genera la misma preocupación entre médicos y dentistas. La evaluación de

pares y análisis de los servicios brindados por el profesional, a cargo de otros colegas se está transformando en un componente esencial de aquellos sistemas de cuidado dental que están sinceramente interesados en su responsabilidad hacia el público y brindan servicios de alta calidad. El incremento en los gastos en el cuidado de la salud continúa ocupando una parte importante de la atención del público. Los que utilizan los servicios de los hospitales tanto médicos como dentales, se quejan de que los costos del cuidado de la salud crece el doble con relación al costo de vida (14).

A pesar de que el cuidado dental de los ancianos y de aquellos pacientes críticos todavía no ocupan un lugar central en la atención de los planificadores profesionales, han existido quejas de personas de edad, cuyo número al igual que las necesidades de cuidado dental ha crecido. Los derechos y responsabilidades de estas personas, al igual que el de otros consumidores, le ha dado un gran ímpetu a las renovadas demandas por una mayor responsabilidad de los odontólogos (14).

Como el énfasis en la educación dental ha estado generalmente orientado hacia la incorporación de habilidades técnicas, probablemente no haya existido una mayor apreciación de las diferencias que separan a la odontología como profesión de la serie general de ocupaciones cuyo principal objetivo es la generación de ganancias. Entre los profesionales líderes de hoy existe un creciente consenso en el sentido de que los institutos educativos de odontología de los Estados Unidos, necesitan revisar y expandir su currícula en la enseñanza de la ética dental y demás tópicos relacionados (14). El alto grado de conocimiento especializado relacionado con el tratamiento comprensivo de las enfermedades dentales, ha sido una de las razones de la dependencia del paciente con el profesional de la odontología. La calidad de la protección esta directamente relacionada con el mantenimiento, por parte del odontólogo, de un elevado nivel profesional, ideales altruistas y un esmerado desempeño. Siempre han sido muchas las

posibilidades de que los pacientes fueran explotados y existen numerosos ejemplos de conductas imprudentes. Se ha hecho público numerosos casos de prácticas poco éticas que han alarmado a confiados pacientes. Las encuestas públicas han demostrado que esta disminuyendo la confianza de los pacientes en la integridad personal y profesional de los matriculados, incluyendo este concepto a médicos y odontólogos (14).

Como consecuencia, muchos ciudadanos norteamericanos están asumiendo mayores responsabilidades en el cuidado de su salud bucal y están tratando de mantener un control individual sobre el cuidado médico, dental y hospitalario. Estos hechos han afectado la tradicional relación odontólogo-paciente, en la cual los profesionales generalmente eligen las terapias adecuadas para sus pacientes. Existen algunas evidencias que señalan que en la actualidad los dentistas están gradualmente aceptando estudiar e incorporar los puntos de vista de sus pacientes en forma más marcada de lo que lo han hecho en el pasado (14).

En las instituciones de educación superior existen pocos o ningún docente cuyo único o principal objetivo sea la enseñanza de la ética odontológica. La mayor parte de los odontólogos son profesionales que han desarrollado un interés en las cuestiones éticas de la profesión, o dentistas que a pesar de no tener ningún interés en la cuestión, han sido arbitrariamente elegidos para dar clases sobre el tema. Sería difícil encontrar un especialista en ética enseñando en una institución dental. Urgidos por los cambios en la educación médica, que incluyen la expansión del estudio de la ética médica, algunos educadores han ejercido presión para que tal expansión se implemente en la educación de la ética odontológica (14). Las afecciones que pueden desarrollarse en la boca humana pueden ser remediadas y prevenidas de una manera mucho más efectiva a través de la experiencia del odontólogo antes, que por el autocuidado. Entonces aquellos que sufren de dolores en la boca o disfunciones y que desean prevenirlos, aspiran a hacer uso de la experiencia

del odontólogo. En los Estados Unidos la mayor parte de ellos -ya sea en forma individual o en pequeños grupos- trabajan como empresarios independientes. A pesar de ello el cuidado dental generalmente no es visto como producto común en el mercado (14). En cambio, la mayoría de los odontólogos y un porcentaje importante de la comunidad han considerado a la odontología una profesión. Esto significa que gran parte de la comunidad sabe y cree que los odontólogos son expertos en conocimientos elevados y habilidades específicas, comprometidos individualmente y colectivamente a dar prioridad al bienestar de sus pacientes mediante el ejercicio de esas habilidades. Consecuentemente cuando alguien se recibe de odontólogo, él o ella, toman un compromiso con gran parte de la comunidad y acepta las normas y obligaciones de la profesión. Estas normas y obligaciones constituyen la esencia de la subdisciplina llamada 'ética en odontología' (14).

Muchas personas se sorprenden al saber que las obligaciones profesionales de la odontología necesitan un estudio minucioso ya que raramente se enfrentan con decisiones de vida o muerte. Pero en el cuidado bucal se hallan en juego importantes valores humanos: la prevención y el alivio del dolor intenso, la prevención y el alivio de molestias y dolores menos intensos, la preservación y el restablecimiento de las funciones orales del paciente, de las cuales dependen la nutrición y el habla, la preservación y el restablecimiento del aspecto físico de los pacientes y la preservación y el restablecimiento del control de los pacientes sobre su cuerpo. Estas cuestiones son importantes y en consecuencia los odontólogos que se hallan comprometidos con esos principios actuando de acuerdo a las normas profesionales, frecuentemente enfrentan complejas cuestiones éticas (14).

El término ética procede del griego *ethos*, cuyo significado originario hacía referencia a las costumbres. Sin embargo, pronto adquirió una nueva significación filosófica, designando el 'carácter' y el 'modo de ser' de un individuo, en cuanto ellos habían

sido adquiridos por la educación, las costumbres y los hábitos de la sociedad en la que vivía. El materialismo aplicado a la vida diaria inspiró la filosofía de un grupo conocido como los sofistas, que surgió en el siglo V a.C. Haciendo hincapié en la importancia de la percepción humana, sofistas como Protágoras dudaban que la humanidad pudiera ser capaz de alcanzar nunca la verdad objetiva a través de la razón, y defendían que el éxito material, en lugar de la verdad, debía ser el propósito de la vida. Sócrates, Platón y Aristóteles pusieron en tela de juicio los fundamentos de los sofistas. Platón y Aristóteles les censuraron por aceptar dinero. Más tarde, fueron acusados por el Estado de carecer de moral. Como consecuencia, la palabra sofista adquirió un significado despectivo, al igual que el moderno término sofisma, que puede ser definido como astuto y engañoso o como argumentaciones o razonamientos falsos (15).

Con la aparición de estos primeros filósofos que reflexionaron sobre las normas morales, el término ética pasó a designar la disciplina del saber que versaba sobre la virtud y la justicia. En nuestros días, el concepto 'ética' hace referencia a la reflexión sobre el deber y a la justificación de por qué deben ser consideradas buenas o malas (justas o injustas) ciertas acciones. Por tanto, se considera un comportamiento ético a aquel que está conforme con las normas morales (16).

La moral procede del término latino 'mos-moris', que significa 'costumbres' y también 'modo de ser', en el sentido de que el carácter se adquiere a través de las costumbres y de los hábitos de conducta. De una manera muy general, podemos definirla como "las normas y comportamientos justos y conformes al deber que una sociedad o un grupo humano acepta como válidos en un instante histórico determinado". En el lenguaje cotidiano es frecuente utilizar la palabra moral como sinónimo de ética. Sin embargo, la tradición filosófica suele distinguir entre ellas, aunque no de una manera muy precisa. Así, la ética trata de

las reflexiones teóricas acerca de qué es el deber y por qué razones deben ser consideradas como justas o injustas ciertos actos. En cambio, la moral sería el conjunto de normas concretas que llevan a la práctica real la reflexión ética. De aquí que muchos pensadores afirmen que la moral no es más que ética aplicada (16).

Jerarquía de los principios bioéticos se basa en una premisa ontológica: "El hombre es persona, y en tanto que tal tiene dignidad y no tiene precio" y una premisa axiológica: "En tanto personas, todos los hombres son iguales y merecen igual consideración y respeto" (13)

En caso de conflicto, los principios de no-maleficencia y de justicia, tendrían prioridad sobre los de autonomía y beneficencia. Ello se traduce en que las obligaciones derivadas de los primeros pueden ser impuestas, incluso coactivamente, a todos los miembros de la sociedad. Los dos últimos, en cambio, definen ideales de vida buena, perfección y felicidad que pueden ser propuestos, pero no impuestos a todos los miembros de la sociedad (13). Se configuran así, dos ámbitos de la vida moral: El nivel 1 o de "mínimos" morales, regido por los principios de no-maleficencia y de justicia y que definen "deberes perfectos" o de "bien común" y el nivel 2 o de "máximos" morales, regido por los principios de autonomía y de beneficencia, que definen "deberes imperfectos" o de "bien individual" (13).

CONSIDERACIONES FINALES

Relacionar la bioética con la odontología es muy importante en la actualidad, donde los valores de preservación de la vida y la salud son violados constantemente. Un mundo en constante evolución; donde se están rompiendo paradigmas frecuentemente. Una vida acelerada que busca siempre el perfeccionamiento y la excelencia en el cuidado de la salud.

En la odontología es necesaria la formación axiológica en estos tiempos de crisis de

valores. Es imperante que el profesional de la odontología posea valores de integridad y de respeto, entre otros; de esta manera ganarse el prestigio y la honorabilidad en la profesión que práctica.

La bioética permite tener conciencia que toda praxis odontológica puede repercutir positiva o negativamente en el paciente. Por lo cual se tiene que tener un pensamiento crítico e investigativo que ayude a brindar un servicio de calidad en pro del bienestar del otro. Es decir, siempre pensar antes de hacer. Poner en una balanza cuantitativa y cualitativamente cualquier acto operatorio que se efectuara sobre el paciente.

REFERENCIAS

1. Torres Q, Romo F. (2006). Bioética y ejercicio profesional de la odontología. [Documento en línea]. Disponible: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2006000100010&script=sci_arttext&tlng=es
2. Ferro M., Molina L., Rodríguez W. (2007). La bioética como proyecto antropológico. [Documento en línea]. Disponible: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652007000200039&script=sci_arttext
3. Oliva J. (2006). Odontología y bioética. [Documento en línea]. Disponible: http://www.udd.cl/prontus_docencia/site/artic/20060417/pags/20060417113037.html
4. Bioética Sanitaria (2009). [Documento en línea]. Disponible: <http://bioetica-sanitaria.blogspot.com/2009/01/principios-de-bioetica.html>
5. Pineda R. (2004). Bioética. [Documento en línea]. Disponible: http://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/BIOETICA.pdf
6. Goncalves P., Garbín C., Garbín A., Moimaz S. y Oliveira R. (2007). Evaluación del conocimiento de los cirujanos dentistas brasileños sobre aspectos bioéticos en el tratamiento odontológico. [Documento en línea]. Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v23n3/original3.pdf>
7. Irribarra R. (2006). La bioética como soporte de la bioseguridad. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.paho.org/Spanish/BIO/acta13.pdf>
8. Ley 35 de 1989. Tribunal de ética odontológica. Código de Ética del Odontólogo Colombiano. [Artículo en línea]. Disponible en: http://medicinaprepagada.coomeva.com.co/archivos/odon/codigo_etica.pdf
9. Ministerio de Salud de la Republica Colombia. Resolución 8430 elaborada el 4 de octubre de 1993. [Artículo en línea]. Disponible en: <http://comitedeetica.clinicalili.org/docs/RESL8430.pdf>
10. Declaración de Helsinki [Artículo en línea]. Disponible en: <http://relacionesinternacionales.info/revista/revista/N12/pdf/docdeclaracionhelsinki12.pdf>. [Consulta 2009, diciembre 11].
11. Wikipedia: La enciclopedia libre (2008). Bioética. [Documento en línea]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Bio%C3%A9tica>
12. Introducción a la Bioética (2005). [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.ugr.es/~eianez/Biotecnologia/bioetica.htm>
13. Bioética: Un nuevo arraigo para lo humano en el mundo tecnocientífico (2009). [Documento en línea]. Disponible: www.plataforma.uchile.cl/fg/.../bioetica/.../doc/bi0702010128.ppt
14. Agranatti P. (2001). Bioética en Odontología. [Documento en línea]. Disponible: http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_18_ENE_2001.htm
15. Breve historia de la filosofía griega. [Artículo en línea]. Disponible en: <http://www.filosofia.net/materiales/rec/griega.htm>
16. Ética y Moral Conceptos (2008). [Documento en línea]. Disponible: <http://www.iesmurgi.org/filosofia/etica/Etica%20y%20Moral%20Conceptos.htm>