

LA ÉTICA EN LA RELACIÓN ODONTÓLOGO PACIENTE EN EL PERÚ

ETHICS IN DENTIST - PATIENT RELATIONSHIP IN PERU

César Ñique-Carbajal ^{1,2}

RESUMEN

La práctica de la relación odontólogo-paciente en el Perú se encuentra definida expresamente en el artículo 37 del capítulo III del Código de Ética y Deontológico promulgado por el Colegio Odontológico del Perú, según Resolución 4-I-CEDP-2009-CN-COP. Esta interrelación incluye varios aspectos, entre ellos los valores éticos que se ponen en práctica para que esta relación armonice la competencia técnica, dedicación, esmero, experiencia y buena fe, tal como lo describe la norma vigente. En este artículo de revisión se menciona que el punto central de la problemática ética, será conocer a profundidad la naturaleza de esta relación, la fundamentación del actuar profesional, el modelo a seguir de esta relación, el significado de "bien del paciente" y la calidad del consentimiento, con el objetivo de conocer el rol que cumplen estos elementos y comprender algunos vacíos conceptuales en la práctica de la relación odontólogo-paciente. KIRU. 2014;11(2):190-5.

Palabras clave: Ética; relaciones dentista-paciente. (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

The practice of the dentist – patient relationship in Peru is founded specifically in the article 37 of the III chapter of the Ethics and Deontological Code issued by the Dental School of Peru, according to the Resolution N° 4-I-CEDP-2009-CN-COP. This interrelation includes several aspects like the ethics values that are put into practice so this relation harmonizes the technical competence, dedication, care, experience and good faith, such as the current standard describes it. In this review article I will mention that focus of ethics problematic, it will be to know in depth the nature of this relation, the substance of the professional acting, the model to follow of this relation, the meaning of "the patient's welfare" and the quality of the consent, with the objective of knowing the role that these elements carry out and understand some conceptual gaps in the dentist-patient relationship. KIRU. 2014;11(2):190-5.

Keywords: Ethics; dentist-patient relations. (Source: MeSH-NLM).

¹ Docente Facultad de Odontología Universidad de San Martín de Porres, Filial Norte, Chiclayo, Perú.

² Docente Departamento Ciencias de la Salud Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo, Perú.

Correspondencia:

César A. Ñique Carbajal

Dirección: Av. Miguel Grau 1552 La Victoria, Chiclayo, Perú. Teléfono: 51-74-227610

Correo electrónico: cesarman2@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

En el Perú, a partir del año 2009 se aprueba el Código de Ética y Deontológico del Odontólogo, promulgado por el Colegio Odontológico del Perú, según Resolución 4-I-CEDP-2009-CN-COP, el cual en su exposición de motivos lo describe como un conjunto de normas honorables, honestas y dignas que rige la conducta y disciplina, y que regula y supervigila el ejercicio profesional, el cual sirve para orientar y asegurar un desempeño profesional eficiente y de calidad ⁽¹⁾. En el ámbito de la relación odontólogo-paciente, el artículo 37 de la vigente norma describe cómo debe ser esta relación.

La relación odontólogo-paciente, históricamente tan igual como otras disciplinas de las ciencias de la salud, se ha dado bajo un esquema de dependencia por parte del paciente hacia el odontólogo, dado el alto nivel de conocimientos especializados que maneja este profesional ⁽²⁾. En los últimos años, los cambios producidos en el área de la salud y, en particular, en la Odontología, motivaron el nacimiento de un nuevo paradigma en la re-

lación odontólogo-paciente, un nuevo modelo autónomo imperante que exige del profesional informar a su paciente todo lo concerniente a su salud bucal, en cuya interrelación se pone de manifiesto las voluntades expresadas, desplegando una nueva relación de tipo contractual: el derecho del paciente a la elección responsable y el respeto a la propia libertad sobre su cuerpo y su salud ⁽³⁾.

La actividad profesional del odontólogo, le ha permitido enfrentarse continuamente a conflictos de valores, donde la decisión final afectará el bienestar de sus pacientes de forma importante, por lo que se trata de una elección moral. En este contexto, la ética, como dice Rodríguez Luño, es la "moral reflexionada", será la reflexión filosófica que permite esclarecer y fundamentar acerca de lo bueno y lo malo ⁽⁴⁾. En ocasiones se ha producido una confusión entre la noción de ética y ley; esta se distingue de la ética, y consecuentemente de la moral, en cuanto institución social de reglas de acción obligatorias dictadas por una autoridad formalmente reconocida y con poder de fuerza. La ley debe ser entendida como un consenso público, frecuentemente temporal, como una

aproximación a la moral, es decir, nos ayudara a cumplir la norma en la medida que comprendamos el fin de la ética en la vida del hombre ⁽²⁾.

En consecuencia, el nuevo modelo de atención, donde en muchos casos predomina el ejercicio de la autonomía del paciente y los dilemas en el saber hacer que cuestionan por una parte la obediencia a la norma sobre la reflexión personal del actuar humano sobre otra persona, nos obliga a comprender los fundamentos y el contexto en el cual debería darse toda interrelación entre el odontólogo y su paciente.

Por tal motivo los objetivos de esta revisión son conocer los elementos éticos y bioéticos que deben considerarse para poder entender la relación odontólogo-paciente, con sentido humanista y comprender el verdadero sentido ético con que debe interpretarse la norma vigente del medio que describe tal relación.

MÉTODO EMPLEADO

La revisión se hizo a través de una exhaustiva búsqueda de publicaciones de artículos científicos en bases de datos *online* como: BIREME, HINARI, PROQUEST y PUBMED, utilizando palabras claves de búsqueda como: relación odontólogo-paciente, ética, bioética, deontología. Así mismo, se complementó la búsqueda de información, a través, de libros y revistas especializadas en los temas de ética y bioética, tales como: Cuadernos en Bioética editada por la Asociación Española de Bioética y Ética Médica; así como Persona y Bioética, editada por la Universidad de la Sabana.

ÉTICA

La ética es la parte de la filosofía que estudia la vida moral de la persona, es decir, su comportamiento libre, por ser una disciplina filosófica, estudia la vida moral de la persona, como criatura racional hombre y mujer, desde sus primeras causas y principios en el orden natural. Toda persona tiene dentro de sí el sentido del bien y del mal. Quiere hacer el bien y evitar el mal. La ética estudia a la persona desde una perspectiva total, universal, teórica que toma como objeto propio a cada hombre y a cada mujer en abstracto. De otro lado, la ética es una ciencia práctica, porque se refiere a los actos humanos, operables, y porque busca dirigir la acción de los hombres y mujeres, de manera libre y responsable, orientada al bien y alejada del mal ⁽⁵⁾.

Aquí conviene hacer una distinción entre lo ético y lo moral, el ser humano moral, que conoce las normas y las acata de manera inmediata, no pone de por medio la reflexión; no razona, solo se limita a obedecer. En cambio entre el individuo ético y sus actos existe el cuestionamiento, la deliberación, la libre elección y el compromiso. Dicho en palabras de Kant, la moral es heterónoma, ya que los individuos que la aceptan siguen múltiples normas exteriores sin someterlas a un juicio crítico, mientras que la ética es autónoma, pues el individuo éticamente

bueno crea, gracias a sus capacidades intelectuales, sus propios valores, y se impone a sí mismo una ley autónoma tomando en cuenta las limitantes de toda acción. Para Platón el ejercicio de la ética reclama tres cuestiones fundamentales: 1) deliberar la cuestión por medio de la razón, y no de los sentimientos; 2) pensar por cuenta propia sin hacer caso de lo que diga la mayoría; y 3) nunca ser injusto ⁽⁶⁾. En este sentido, toda persona necesita de la ética para poder guiar su actuar en relación con los demás seres, con sentido de trascendencia.

BIOÉTICA

El término bioética fue propuesto en la década de los setenta por el médico oncólogo Van Rensselaer Potter, calificándola como una disciplina científica, una ciencia dedicada a la supervivencia, estableciendo la relación entre ciencia de la vida y ética de la vida unido a la idea de responsabilidad y respeto que adquiere el hombre en la conservación del mundo actual y futuro ⁽⁷⁾.

La *Encyclopedia of Bioethics de Reich (1978)*, considera la bioética como una ética de las ciencias de la salud, que abarca los problemas de los profesionales de la salud, los que emergen en la investigación científica, o los que surgen en las políticas sanitarias, o en el equilibrio del ecosistema, definiendo la bioética como una ciencia que identifica los valores y principios que orientan la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la recuperación de la salud.

La importancia de la bioética se considera no solo en que existe un conocimiento científico que indaga sobre lo material de los hechos, sino que en toda tarea científica hay unos valores humanos que están en juego y que no pueden ser determinados por la metodología de la ciencia positiva. Se requiere pues de una ciencia externa e íntimamente relacionada con las ciencias biomédicas que funde criterios últimos valorativos que sirvan de norma y referencia para discernir los confines de la licitud de la intervención del hombre sobre la vida, y que al mismo tiempo, desde estas normas, de respuesta lo más acabadamente posible a los problemas concretos de todos aquellos que se enfrentan a dilemas éticos en el campo de la salud y la enfermedad ⁽⁸⁾.

El análisis bioético en el escenario de la relación odontólogo – paciente, debe enfocarse a una correcta valoración y subordinación por parte del profesional hacia la persona humana en el contexto de paciente ⁽⁹⁾. Esta reflexión ética se debe entender como un punto de partida para los profesionales de salud por un lado, y para el paciente como parte de una comunidad, por el otro. En tal sentido, el paciente confía en el profesional y espera honestidad, respeto y amor como parte de sus derechos. Esto trae como consecuencia, que el irrespeto a dichos valores, por parte del profesional de la Odontología, se vea traducido en el incremento de demandas por mala praxis odontológica, afectando así la relación clínico - paciente. Es entonces cuando la Odontología se ve atrapada por el problema de lo que es justo, en con-

secuencia se hace necesario en primera instancia, conocer las bases filosóficas y principios fundamentales de la bioética para llevarlos a una práctica clínica racional y más consciente del paciente como persona y no como una entidad bucal; conocer, además, la normativa que rige la profesión, ya que para que "...Un profesional de las ciencias de la salud sea bueno, no solo necesita una técnica correcta, sino también una ética adecuada..."⁽¹⁰⁾.

NATURALEZA DE LA RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE

La estructura de la relación clínica entre el profesional de salud y el paciente ha sido ilustrada con diversas metáforas, como la parental, la de camaradería, la contractual, la de amistad, la técnica y con diversos modelos, como el paternalista, el informativo, el interpretativo o el deliberativo. Según el modelo paternalista la capacidad y el recto entender del profesional son los que tienen que preservar del daño y la injusticia al paciente; estableciéndose así una relación vertical y asimétrica en la que el experto ordena como un padre benévolo y el paciente se deja llevar hacia el bien (que él no ha elegido) como un niño sumiso. En el caso del modelo oligárquico, el cual sería la consecuencia de la medicina en equipo que se ha ido generalizando en el siglo veinte. Es una relación vertical, como la anterior, pues el paciente sigue estando sometido a decisiones que se toman sobre él. La diferencia está en que ahora ya no es un solo médico, sino todo un equipo sanitario. Y el modelo democrático es aquel que ha supuesto la auténtica innovación del último tercio del siglo veinte. Con la consolidación de los derechos de los enfermos, la relación se ha horizontalizado. Ha triunfado la tesis de que todo usuario de servicios sanitarios (que no sea declarado incompetente) puede y debe tomar libremente las decisiones que se refieren a su cuerpo, de acuerdo con el sistema de valores en que se basa su proyecto de vida. Si antes regía en exclusiva el código ético que el médico aplicaba para actuar en beneficio del enfermo, ahora rige el sistema de valores que el paciente ha asumido para orientar su existencia. La toma de decisiones no resulta de un diálogo entre iguales, pues la relación no es perfectamente simétrica, ni horizontal siquiera (solo se ha horizontalizado con respecto a la vertical paternalista). La decisión final resulta de un proceso (a veces largo y conflictivo) en el que converge y se ajustan la información técnica que el especialista proporciona con los deseos y valores personales del paciente (dentro del marco formado por las terceras partes). Ambos polos son ahora activos, pero de diferente manera. Uno aporta conocimiento científico, experiencia clínica, información técnica, consejos. El otro escucha cuanta información recibe y la contrasta con sus creencias, sus proyectos, sus deseos. El profesional propone y, por primera vez en la historia, el enfermo dispone⁽¹¹⁾.

¿Cuál sería lo propio o natural de la relación odontólogo-paciente que se debe practicar y promover?. Aquel modelo que fundamentalmente respete la vida y la salud de las personas, observándolos como fines en sí mismos, bienes que cada uno tiene el derecho y el deber

de conservar responsablemente. El paciente es responsable de su vida y de su salud, pero no tiene la facultad moral de gestionarlas arbitrariamente, sino que tiene el deber de salvaguardar su propia vida y de promover su salud. En este sentido, el paciente es siempre el agente principal de la gestión de su propia salud. El acto estomatológico se convierte, por consiguiente, en una relación de sinergia. El profesional de salud que acepta ayudarlo es también el actor, pero en el sentido no de quien actúa sobre un objeto, sino de quien colabora con un sujeto principal para alcanzar un propósito determinado.

La carta de los agentes sanitarios (1995) nos ilustra y determina cuál es la particular naturaleza sobre la que se fundamenta la relación interpersonal en la actividad sanitaria: se trata de "un encuentro entre una confianza y una conciencia". La confianza de un hombre marcado por el sufrimiento por lo enfermedad, y por tanto necesitado, que se confía a la conciencia de otro hombre que puede hacerse cargo con su necesidad y que lo va a encontrar para asistirlo, cuidarlo, sanarlo⁽⁹⁾.

DEONTOLOGÍA DEL ODONTÓLOGO

El Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia define etimológicamente la deontología como: «Ciencia o tratado de los deberes». Hablar pues de deontología o ética profesional implica hablar de los deberes que ésta impone a los profesionales en el ejercicio de su actividad peculiar. Deberes que se recogen y plasman en los denominados códigos deontológicos. Lo característico de la deontología en nuestros días es que se encuentra codificada y lo propio de cualquier código de deontología, son dos elementos: un sujeto en quien se está pensando y a quien va dirigido el código, el profesional; y un conjunto de deberes al que este ha de someter su actuación, que ha de cumplir en el ejercicio de su profesión⁽¹²⁾.

En este sentido, el profesional odontólogo no solo comparte un "saber" que le da autoridad de su profesión, si no que además presenta un "saber hacer" un modo de acción calificado por un agente responsable e informado por una teoría. Se trata de un saber hacer y cuándo hacer, lo que lleva a la prudencia, que es la máxima virtud de las profesiones; y además un "saber estar" es decir, la dignidad que requiere el profesar este saber, ya sea respecto a los colegas o respecto de aquellos que piden el servicio: los pacientes⁽²⁾.

Por ello, la Asociación Dental Americana luego de un considerable debate, presentó en 1992 una cantidad de revisiones y correcciones de los "Principios de Ética y Código de Conducta Profesional", entre los cuales se menciona que:

1. El personal de salud bucal debe reconocerse a sí mismo como ser humano, para posteriormente reconocer en el paciente al otro, a la persona que tiene una dignidad inalienable, poseedora de valores, que está inmersa en su medioambiente, y no solo como un individuo que busca y tiene necesidad de salud.

2. El personal de salud bucal debe cuidar y tratar con la misma conciencia y solicitud a todas las personas sin distinción de raza, religión, ideas políticas, condición social, nacionalidad, género, preferencia sexual o cualquier otra circunstancia personal o social.
 3. El personal de salud bucal debe evitar cualquier acto que pueda denigrar el honor o la dignidad del ejercicio de la profesión, ya sea mentira, engaño, abuso, puesto que la práctica odontológica debe ser orientada bajo principios éticos, científicos y legales.
 4. La calidad de la atención en los servicios de salud bucal que se otorgan a la población abierta, ya sea del sector público, privado o en instituciones educativas, debe ser la misma. No debe haber diferenciación de la atención entre una práctica institucional y la práctica en consultorio privado. Asimismo, se debe evitar el aprovecharse de la práctica institucional para llevar pacientes a la propia práctica privada.
 5. El personal de salud bucal debe contar con las respectivas acreditaciones para llevar a cabo el ejercicio de su profesión, ya sea de práctica general o como especialista, y no ostentar un grado académico con el que no se cuenta.
 6. El personal de la salud bucal está obligado a guardar el secreto profesional tanto del contenido de la historia clínica, así como también de todo lo que, por razón de su profesión, haya visto, escuchado y/o comprendido en relación con todos los pacientes. El secreto profesional debe reservarse aun cuando la relación profesional haya finalizado; ya sea de manera temporal o definitiva, éste se podrá revelar sólo si requiere alguna autoridad competente.
 7. El personal de salud bucal debe asumir el compromiso para la educación continua y permanente en las áreas ética, científica y técnica, con el fin de brindar a sus pacientes el máximo de posibilidades de atención ⁽¹³⁾.
- c. El ser humano es reconocido en su ámbito de comunión con los otros, salvaguardando su ser individual, pero aceptando y favoreciendo la “relacionalidad” en la que todo hombre o mujer participan como seres sociales.
 - d. La bioética personalista parte de la distinción entre “algo” y “alguien”, entre cosa y persona presentando la especificidad de lo humano.
 - e. La normatividad de la bioética personalista reconoce a la persona desde su mismidad, que surge a partir de la dignidad intrínseca de su ser ⁽¹⁵⁾.

Reforzando la idea de los autores descritos anteriormente, un sistema ético fundado simplemente sobre los derechos de los pacientes y los deberes del profesional, podría traer problemas diversos en la práctica de la relación odontólogo-paciente en el momento de determinar una acción como justa y buena bajo ciertas circunstancias, en este sentido la apelación a las virtudes y a las cualidades éticas del profesional puede ayudar a descubrir esos principios que son intrínsecos a la acción, realizando su fin específico, la coherencia entre la competencia específica y la conciencia de los valores, hace ética ante todo a la acción misma, pero al mismo tiempo contribuye al enriquecimiento del ser personal del profesional y del paciente, al igual que el de la comunidad ⁽⁹⁾, aspectos que reclama toda interrelación entre personas, tal como lo demuestra un estudio descriptivo retrospectivo de enfoque cuantitativo, en el cual analizaron 529 casos o demandas presentadas al Comité de Ética del Colegio Regional de Odontología del Estado de Espírito Santo en Brasil, sobre los aspectos más frecuentes de procedimientos éticos contra dentistas, cuyos resultados muestran que aproximadamente el 30% de las demandas analizadas se debe a problemas en la relación odontólogo – paciente (Figura 1) ⁽¹⁶⁾.

MODELO PERSONALISTA DE LA RELACIÓN ODONTÓLOGO – PACIENTE

En la actualidad vemos que el paciente, el débil y el indefenso no son vistos siempre con una mirada reverente, sino que han pasado a ser clientes u objetos puestos a disposición de un utilitarismo científico, caprichos personales, intereses comunitarios o empresariales basados en la funcionalidad o utilidad que pueda tener una vida humana en particular ⁽¹⁴⁾. Ante este panorama es importante retomar como modelo de práctica odontólogo – paciente, aquel que se fundamenta en la persona, objeto central de esta interrelación, al respecto la reflexión bioética de corte personalista en la propuesta de Millan Atenciano y Tomas Garrido se focaliza en cinco cualidades o características sobre el cuidado de la persona:

- a. El cuidado y la protección de la persona debe ser su principal responsabilidad ética, e igualmente se debe otorgar una especial consideración hacia el vulnerable o desprotegido.
- b. La reflexión humana abierta a lo trascendente y al valor de la vida humana en primera persona, debe partir de la interdisciplinariedad de las ciencias que participan.

SIGNIFICADO DE “BIEN DEL PACIENTE”

Aquí es importante distinguir dos posturas sobre la relación entre profesional de la salud y el paciente, aquella que concibe tal relación basada en el querer y el buen hacer sobre el paciente, buscando el máximo bien o felicidad para él y por otro lado, aquella relación donde el paciente pierde la visión de persona y es concebido simplemente como un sujeto de deberes y obligaciones. Según el modelo que venimos analizando considera que la persona debería constituir el verdadero fundamento del deber de promover el bien del otro respetando su autonomía.

Para Pellegrino y Thomasma el objetivo común de la relación entre el profesional de salud y el paciente será el actuar de uno para el mayor interés del otro, en este sentido, el mayor interés para el paciente sería restaurar en él la capacidad de reconquistar su propia autonomía amenazada de algún modo por la enfermedad o dolencia, el diálogo como un elemento indispensable para que se cree esa confianza entre ellos, y también es necesario que el paciente pueda expresar cuales son sus expectativas en relación con su enfermedad. Actuar para el bien

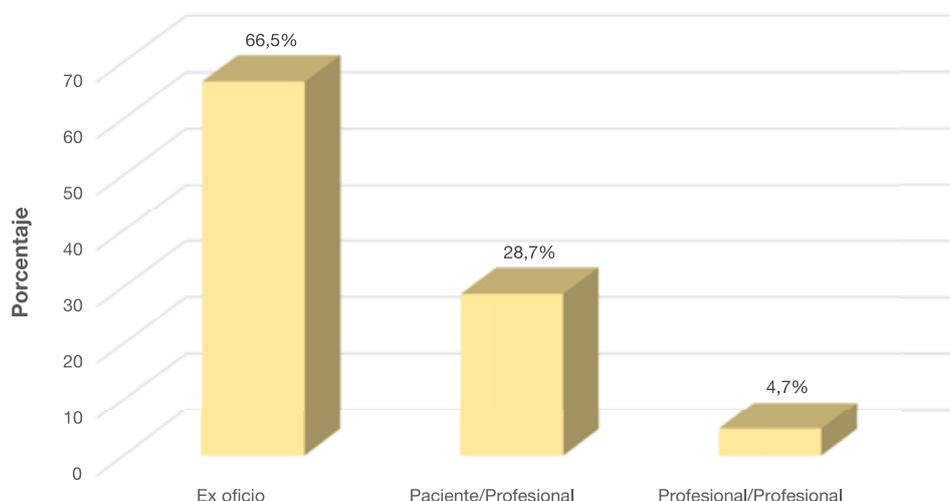


Figura 1. Naturaleza de las acusaciones analizadas del año 2000 - 2011, presentadas al comité de ética del Colegio Regional de Odontólogos del estado de Espírito Santo Brasil. (Fuente: Braz Oral Res. 2014;28(1):1-7.).

del paciente es el principio más antiguo y universalmente reconocido de la ética biomédica ⁽⁹⁾.

Si observamos que la mayor parte de los pacientes sufren, aunque ese estado pueda conceptualizarse de formas muy diversas, entendiéndose como aflicción, dolor físico o psíquico, sufrimiento moral, limitación o pasividad impuesta por la enfermedad, renuncia a valerse por sí mismo, indefensión, etc. Esto impregna toda la conducta del paciente y también la mayoría de los actos biomédicos, el sufrimiento hace que de alguna manera se profundice más en la propia existencia, el sufrimiento es para el hombre una situación que le acerca al conocimiento de sí, a la percepción de su propio cuerpo, a la experiencia del mal y eso precisamente es lo que hace que el hombre se plantee preguntas existenciales acerca del sentido y el alcance de aquel acontecimiento, de por qué le acontece a él y no a otro, o que significado puede tener la experiencia que, sin haberla elegido, ahora tiene inevitablemente que soportar⁽¹⁷⁾. En este sentido es evidente que al concepto o significado de bien del paciente tiene que añadirse el del bien que percibe el mismo paciente, la idea que este posee de su propio bien.

Por ello, para calificar una decisión como buena para el paciente es necesario tomar en cuenta lo que el paciente considera válido en relación a las circunstancias y a las alternativas planteadas por su enfermedad, quién mejor que él mismo para expresar las expectativas que tiene, y en el caso del profesional este debe velar que el paciente conozca fehacientemente todas las posibilidades de mejoras o tratamientos sobre su dolencia, para que se encuentre libre de cualquier obstáculo que le impida tomar libremente sus decisiones. Tener en cuenta esta visión de bien supremo en el cual el paciente puede regular sus decisiones, es poseer una naturaleza ontológica en la rela-

ción odontólogo-paciente, que se mide por lo sustancial, por lo propio, por lo que es y no por lo funcional o accidental que pueda ser dicha interrelación entre personas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La razón de ser de la humanización es querer darle al paciente el trato que es debido, el ser humano es único e irrepetible, revestido de dignidad por el solo hecho de ser persona y por tanto merecedor de respeto que se debe traducir en un trato humano. Un elemento muy importante para la humanización es una buena comunicación, por ello analizamos en este capítulo la definición y la aplicación del consentimiento informado.

Para Beauchamp y Chilares, el consentimiento informado es la expresión de dos voluntades que intervienen en un procedimiento clínico, de cualquier índole, ambas debidamente conocedoras, competentes, autónomas, en pro de una decisión tomada en base a alternativas propuestas. Es otorgado por el paciente sin ninguna coacción, basada en su entendimiento razonable de las consecuencias, incluyendo necesidad de realizar el tratamiento, los beneficios y riesgos de este, además de la existencia de cualquier procedimiento alternativo ⁽¹⁸⁾.

Esto implica como refieren varios autores brindar la suficiente información por parte del profesional al paciente para que este pueda tomar una decisión informada y razonada del procedimiento clínico, este proceso se da sin ninguna coacción o fraude, e incluye explicar la necesidad del tratamiento, sus beneficios, alternativas, costos, riesgos y complicaciones o la no aceptación del tratamiento de la condición diagnosticada; este proceso debe darse con claridad, en un lenguaje comprensible y de forma oportuna ^(3,19,20).

Sin embargo, con la introducción del consentimiento informado en la práctica biomédica, aquellos profesionales que tienen una visión legalista y/o de garantía legal sobre sus obligaciones respecto a los pacientes y a su organización pierden el verdadero sentido que involucra todo este proceso informativo, ya que el formulario firmado no garantiza que se hayan respetado todos los elementos de este proceso como: la voluntariedad, la información comprensible por parte del paciente y la competencia del mismo. Por ello, el verdadero sentido y la calidad del consentimiento informado en la práctica de la Odontología permite consolidar bases éticas y bioéticas en la relación odontólogo-paciente, ya que se fundamenta en el respeto a la voluntad y autonomía que tiene el paciente para decidir sobre su tratamiento.

CONCLUSIONES

1. La ética y la bioética específicamente como la ciencia que nos ayuda a comprender el actuar del hombre en el contexto del acto estomatológico, nos aporta una mirada integral del paciente, visto como una persona dotada de dignidad ontológica que le hace merecedora de respeto y admiración por lo que es. En correspondencia con el artículo 37 del código de ética y deontología del Colegio de Odontólogos del Perú, el cual describe el contexto en que debe darse la relación odontólogo-paciente, la argumentación de estas dos disciplinas confirmarían su competencia en el buen diagnóstico, pronóstico y tratamiento por parte del profesional sobre el paciente, constituyéndose en un bien para ambos actores de esta interrelación, estableciendo los límites de tal intervención con la finalidad de restituir la salud odontológica integral.
2. El actuar del odontólogo frente a su paciente debe ser idóneo, adecuado a su competencia profesional, conforme a las normas de conducta establecidas en su deontología profesional; sin embargo, este ejercicio no debería darse en el sentido legalista, propio de un sistema ético frío, carente de antropología, basado en el cumplimiento de derechos y deberes de los actores de esta relación, si no que debe fundamentarse en el desarrollo de la virtud, en un sistema de valores donde pueda articular, según sea el caso, su competencia técnica, el deber por el deber y el respeto que le representa el paciente; de esta manera se podría "humanizar" dicha relación, observando las normas preventivas de protección de la salud, el respeto al derecho de los pacientes y vigilando el ejercicio de la justicia.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colegio Odontológico del Perú. Código de Ética y Deontología. [internet] Lima, Peru. [Diciembre 2009; citado 5 de junio 2014]. Disponible en: http://www.cop.org.pe/pdf/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
2. Torres-Quintana MA, Romo F. Bioética y ejercicio profesional de la Odontología. *Acta Bioética*. 2006;12(1):65-74.
3. Damian Navarro L, Flores Mori M y Flores Mena B. El Consentimiento informado en Odontología, un Analisis Teorico *Rev Estomatol Herediana*. 2014 Ene-Mar; 24(1):42-7.
4. Rodríguez Luño Angel. *Ética General 4 Edición renovada*. Pamplona España: Ediciones Universidad de Navarra S.A.; 2001.
5. Dextre Uzategui Javier, Perez Sanchez Pablo y Prieto Celi Federico. Lima Peru: Editorial Realidades; 1999.
6. Rivero Serrano Octavio y Paredes Sierra Raymundo *Ética en el ejercicio de la Medicina*. Mexico: Editorial Medica Panamericana, S.A. DE C.V.; 2006.
7. Corcó Juviniá Joseph. El estatuto epistemológico de la Bioética. *Cuadernos de Bioética*. XXIV 2013/3a Págs. 463 - 474
8. Manual de Ética y Legislación en Enfermería. [internet] Madrid, España. [1997; citado 5 de junio 2014]. Disponible en: http://www.cpimtz.sld.cu/download/etica_medica71.pdf
9. Sgreccia Elio *Manual de Bioética: Fundamentos y etica biomedica*. Madrid España: Biblioteca de Autores Cristianos; 2009.
10. Izzeddin Abou Roba y Jimenes Francis. Bioetica en Odontología, una vision con principios. *Rev CES Odont*. 2013;26(1):68-76.
11. Lázaro J y Gracia D. La relación medico-enfermo a través de la historia. *An Sist Sanit Navar*. 2006;29(3):7-17.
12. San Julián Puig Verónica *El distanciamiento entre Deontología y derecho medico*. *Cuad. Bioét*. XVI, 2005/2ª Págs. 191 - 220.
13. Izzeddin Abou Roba, Spina María y Tosta Egilda. Dimensión Ética en la práctica Odontológica. *Visión Personalista. Acta Bioética*. 2010;16(2):207-10.
14. Rosas Jiménez Carlos Alberto. Hacia una Bioética del Asombro: Aportes para una bioética personalista. *Revista Persona y Bioética*. 2014;18(1):22-34.
15. Millan Atenciano Miguel Ángel y Tomas Garrido Gloria Maria. Persona y rostro, principios constitutivos de la bioética personalista. *Revista Persona y Bioética*. 2012; 16(2):165-174.
16. Dos Santos Pacheco KT, Ferreira Silva Junior M y Ribeiro Meirelles N. Ethical proceedings against dentist in Espirito Santo for infringements to the code of dental ethics. *Braz Oral Res*. 2014;28(1):1-7.
17. Polaino-Lorente Aquilino. *Manual de Bioética General Ediciones RIALP, S.A. 2 Edición 1994*.
18. Beauchamp T., Childres J. *Principios de Ética Biomédica*. Barcelona: Editorial Masson; 1999.
19. Alfaro CLD, García RCR. Percepción del proceso de consentimiento informado en pacientes de la Clínica Estomatológica Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Rev Estomatol Herediana*. 2011;21(1):5-12.
20. Gamboa Bernal Gilberto A. Editor academico. *Bioética en la práctica. Casos comentados*. Colombia. Universidad de la Sabana 2013.

Recibido: 12 de setiembre de 2014

Aceptado para publicación: 17 de octubre de 2014

Citar como: Ñique-Carbajal C. La ética en la relación odontólogo paciente en el Perú. *KIRU*. 2014;11(2):190-5.