



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**HISTORIA, ACTUALIDAD Y PERVIVENCIA DE LOS COMITÉS DE ÉTICA EN
ODONTOLOGÍA. SU OPERATIVIDAD EN ENCRUCIJADA**

TESIS

PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR

DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE EN ODONTOLOGÍA

TESISTA

VICTORIA FERNANDA LOPEZ

DIRECTOR

DR. ÁLVARO MONZÓN WYNGAARD

CORRIENTES – ARGENTINA

Año 2023

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	4
Agradecimientos	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
1. MARCO TEÓRICO	8
1.1 ÉTICA	9
1.2 BIOÉTICA	14
1.2.1 Surgimiento de la bioética como disciplina	14
1.2.2 Conceptualización	16
1.2.3 Principios bioéticos	20
1.2.4 Relación con el derecho	23
1.3 DEONTOLOGÍA PROFESIONAL	25
1.4 CÓDIGOS DE ÉTICA PROFESIONAL	30
1.5 ASOCIACIONES PROFESIONALES EN CIENCIAS DE LA SALUD	32
1.6 COMITÉS DE ÉTICA	34
1.6.1 Origen de los comités	35
1.6.2 Tipos de comités. Funciones	38
1.6.3 Importancia de los comités en el ejercicio profesional	47
1.7 ESTADO DEL ARTE Y ANTECEDENTES	48
1.8 PLANTEO DEL PROBLEMA	56

2. OBJETIVOS	57
2.1 Objetivo general	58
2.2 Objetivos específicos	58
3. FUNDAMENTACIÓN	59
4. DISEÑO METODOLÓGICO	62
4.1 Tipo de investigación	63
4.2 Instrumento para la recolección de datos	63
4.2.1 Método histórico: Fichas de transcripción y de síntesis	63
4.2.2 Entrevistas	65
5. RESULTADOS	69
5.1 Análisis de las fichas de transcripción y de síntesis	70
5.2 Análisis de las entrevistas	73
6. DISCUSIÓN	79
7. CONCLUSIONES	87
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
9. ANEXOS	104

DEDICATORIA

A mis hijos....

AGRADECIMIENTOS

A Dios y la virgen María por brindarme la posibilidad de concretar esta maravillosa etapa.

A mi familia y amigos que me da la fuerza y el impulso para cumplir mis sueños y a quienes amo con todo el corazón.

A mi director Dr. Álvaro Monzón Wyngaard por su inestimable orientación y acompañamiento, y a la Dra. Leonor Ariasgago por formar parte de mi instrucción en esta apasionante área disciplinar.

A los profesores de esta carrera que con sus enseñanzas lograron motivarme en el proceso de aprendizaje y en el área de la investigación científica.

A mis compañeros de esta tercera cohorte del Doctorado, quienes me acompañaron a transitar esta valiosa experiencia.

A la Facultad de Odontología por darme la posibilidad de formarme en lo que más me apasiona y por permitirme integrar esta gran familia educativa.

RESUMEN

En esta investigación se explora el funcionamiento ético-normativo, la evolución y los cambios históricos referidos a los comités de ética del Colegio y del Círculo de Odontología de la ciudad de Corrientes. Comprendidos éstos, como espacios de reflexión sobre los dilemas suscitados en los diferentes planos del ejercicio profesional odontológico, enmarcado desde un enfoque transdisciplinario. Para ello, se realizó una primera etapa mediante el desarrollo del método histórico, a partir de las fuentes encontradas en diferentes repositorios documentales sobre el cuerpo ético-normativo y los casos que trascendieron en sanciones ético-normativas. Y una segunda etapa, por medio de la aplicación de entrevistas semiestructuradas a odontólogos que integraron o integran actualmente alguno de los tribunales de ética mencionados, para obtener información sobre los puntos anteriormente citados, desde la perspectiva de los profesionales entrevistados. Para el análisis de los datos cualitativos se utilizó el software ATLAS/ti, Versión 9, a prueba, con la finalidad de gestionar de manera sistemática el material obtenido por medio de la construcción de bases de datos relacionales. Por último, se presentan los resultados y se emiten una serie de conclusiones en relación a la hipótesis y objetivos planteados al inicio de este estudio en congruencia con otras cuestiones relevantes que surgieron durante el desarrollo del mismo.

Palabras clave: Odontología, comités de ética, asociaciones odontológicas profesionales, deontología odontológica.

ABSTRACT

This research explores ethical-normative functioning, evolution and historical changes referred to the Ethics Committees of the College and the Dentistry Circle of the City of Corrientes. Understood these, as spaces for reflection on the dilemmas raised at the different levels of dental professional practice, framed from a transdisciplinary approach. For this, a first stage was carried out through the development of the historical method, based on the sources found in different documentary repositories on the ethical-regulatory body and the cases that transcended into ethical-regulatory sanctions. And a second stage, through the application of semi-structured interviews to dentists who are part or currently part of any of the aforementioned ethics courts, to obtain information on the aforementioned points, from the perspective of the professionals interviewed. For the analysis of qualitative data, the ATLAS/ti software, Version 9, tested, was used in order to systematically manage the material obtained through the construction of relational databases. Finally, the results are presented and a series of conclusions are issued in relation to the hypothesis and objectives raised at the beginning of this study in congruence with other relevant issues that arose during its development.

Key words: Odontology, ethics committees, professional dental associations, dental deontology.

1. MARCO TEÓRICO

En virtud de la temática desarrollada en este trabajo en relación a la ética como nueva disciplina que surge en la década de los años 70, se realizó un profundo abordaje desde sus contenidos clásicos hasta arribar a puntos más específicos con el fin de abarcar desde sus orígenes hasta sus nuevas experiencias. Para ello resultó óptimo realizar un buceo bibliográfico incluyendo desde los libros clásicos recurrentes de ética y bioética hasta las publicaciones científicas más actuales. A partir de ello, a continuación se exhibe el consecuente marco teórico.

1.1 ÉTICA

Desde los orígenes, la conducta del hombre se enfrenta al dilema de ser precisamente humana o inhumana. La libertad implica el riesgo de escoger entre una conducta digna u otra indigna o patológica. Entonces para Ayllón (2005) “la ética estaría relacionada a la elección de la conducta digna del hombre, al esfuerzo por obrar bien, a la ciencia y al arte de conseguirlo” (p.27).

El término ética deriva del vocablo griego *ethos*, que inicialmente significaba morada, sitio donde se vive; se usaba para señalar el lugar habitado por hombres o animales, y después llegó a declarar en general el temperamento, el carácter, el modo de ser de una persona.

En la actualidad, son diversas sus definiciones, Cantú Martínez (2010) establece una definición real de la ética, mencionando que es la ciencia que regula la actividad del hombre en precepto al bien, que tiene como fundamento lo racional y cuyo objeto es la elaboración de un sistema de referencia que permite definir un código moral que estudia las conductas humanas.

Menéndez (2003) definió a la ética como la parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre. Entonces como rama de la filosofía, es ciencia porque es conocimiento de causas, donde debe probarse racionalmente lo que se afirma; además es normativa porque se propone dirigir la acción del hombre (Vargas Alvarado, 2009).

Asimismo, Cantú Martínez (2010) añade que este término se constituye como tutor de los valores y principios morales que deben servir de modelo al proceder de las personas, y que se requiere cotidianamente en todas las actuaciones que median al hombre y su vida en sociedad.

Vélez Correa (2003) la define como “la disciplina filosófica que trata de la moral y de las obligaciones que rigen el comportamiento del ser humano, para adecuarlo al bien del universo, la sociedad y el individuo” (p.54). Teniendo en cuenta este concepto, es posible comprenderla en tres sentidos:

1. Ética como sinónimo de moral.
2. Ética como parte de la filosofía, como teoría moral, intento de entender la moral como un proceso racional.
3. Ética en lo referente a los estándares de conducta que se aplican a los miembros de un grupo, justamente por ser miembros de dicho grupo.

La ética es una ciencia práctica y normativa que estudia racionalmente la conducta humana, es decir la bondad y la maldad de los actos humanos. Adquiere un carácter científico porque explica las causas de lo que se conoce, es decir, da a conocer la razón de lo estudiado. Es práctica porque está concebida para plasmarse en la vida diaria, o desemboca en la vida o no se la utiliza; y es normativa porque establece normas para la vida, orienta la conducta práctica

y encauza las decisiones libres del hombre. Por lo tanto, podemos afirmar que es rectora de la conducta humana, y de este modo evita cometer actos que puedan dañar a otros.

Además, esta disciplina es de tipo inductivo y analítica o dialógica. La primera particularidad se refiere a que parte de valores existentes apreciables en la sociedad y teniendo en cuenta los mecanismos que los promueven; en relación a la segunda característica, estudia el significado que en el lenguaje tienen los términos con los cuales se denominan los valores morales.

También la ética reconoce la capacidad comunicativa del ser humano y a partir de ella, construye una moral.

Otro aspecto para destacar, alude a esta ciencia como subjetiva e intersubjetiva; esto tiene que ver con el comportamiento del ser humano, consigo mismo y en relación con los demás.

Haciendo referencia al concepto anterior, es necesaria para regular el comportamiento del hombre en su propio beneficio y aun en la soledad, ya que el ser humano puede hacerse daño a sí mismo. La moral con sus imperativos ayuda para que el obrar tenga coherencia y sirva para el desarrollo humano, permite que la conducta sea acorde con la opción fundamental escogida por la persona, y como lo afirma Vélez Correa (2003), “la ética unifica el actuar, da integridad a la persona” (p.56).

Etimológicamente la palabra moral deriva del latín “moralis”, lo relativo a las mores o costumbres. Tradicionalmente, se utiliza para referirse al conjunto de reglas, normas, mandatos

y prohibiciones que regulan y guían la conducta humana en la vida cotidiana, así como las normas internas que rigen al sujeto (Barral C. et al. 2010). Su estudio es objeto de la ética. Se relaciona con la clasificación de los actos humanos en buenos y malos, desde el punto de vista del bien general.

Por lo tanto, el término moral se refiere a lo que es, por acuerdo social, la conducta humana correcta e incorrecta, tan comúnmente aceptada y que ha alcanzado un consenso comunitario estable. En su sentido más amplio integra las diferentes normas de conducta humana socialmente aprobadas.

En lineamientos generales, la moral se encuentra en el nivel de lo práctico, esto es lo que Aranguren (2015) llama "la moral vivida (ethica utens); en cambio, la palabra ética se usa para designar una disciplina que reflexiona sobre la moral vivida, ya sea para ponerla en tela de juicio o justificarla. Es un saber teórico, por esta razón también se la denomina moral pensada (ethica docens)" (p.169).

Como refiere Gispert Cruells J (2005), "la moral y la ética son disciplinas normativas que definen el bien y el mal, y que nos encaminan hacia el primero. Sin embargo son diferentes en lo siguiente: La ética se finca en la razón y depende de la filosofía. La moral se apoya en las costumbres y la conforman un conjunto de elementos normativos, que la sociedad acepta como válidos" (p.173).

Se hace énfasis en la utilidad de la ética para el comportamiento social, y en que sin moral es imposible una vida social humana y digna, pues no hay confianza ni solidaridad posible. En

este sentido, la ética se traduce a esfuerzo humano sostenido al servicio de la calidad de vida personal, social y ecológica. Se trata de hacer el bien y evitar el mal.

1.2 BIOÉTICA

1.2.1 Surgimiento de la Bioética como disciplina

Para Trillos (2019), desde la antigüedad, la humanidad se ha preocupado por realizar investigaciones relacionadas con la salud y la medicina, las cuales con frecuencia implicaban procedimientos que ponían en riesgo la integridad y la salud de los sujetos. Al centrarse más en los resultados que en los medios, se convirtió en una preocupación desde la época de la ética hipocrática.

En 1971 el bioquímico y oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter acuña el término bioética por primera vez, y lo usa en el artículo “Bioethics, the science of survival” para hacer referencia al progreso de la ciencia y la tecnología.

En 1972, André Hellegers en el Kennedy Institute of Ethics la definió como “el estudio sistemático de la conducta humana, en el campo de las ciencias biológicas y de la atención en salud, en la medida en que esta conducta se examine a la luz de los valores y principios morales.”

El médico británico Thomas Percival creó la primera doctrina sólidamente estructurada sobre ética médica en 1803 y su trabajo sirvió como prototipo para el primer código de ética de la American Medical Association en 1847.

Sin embargo, de acuerdo con Beauchamp y Childress (1999), con los desarrollos tecnológicos, científicos y sociales sobrevino su análisis y replanteamiento, y con ello el surgimiento de la ética biomédica (p. 1).

Originándose a mediados del siglo XX en un momento clave de la historia de la humanidad como respuesta a diversos problemas éticos con profundas repercusiones sociales y políticas (Maliandi y Thüer, 2008, p. 7).

Por un lado, con las nuevas formas de nacer, procrear y morir surgen por ejemplo el diagnóstico prenatal, la contracepción oral, la reanimación cardiopulmonar, la hemodiálisis, el trasplante de órganos, etc. Y por el otro, con el movimiento en defensa de los derechos civiles y de los consumidores, orientado a proteger a las minorías y marginados, como ser personas de raza negra, de sexo femenino, niños, de orientación sexual homosexual, los pacientes, entre otros.

Mainetti (1991), explica que el primer choque entre estos fenómenos, a fines de la década de los sesenta, lo conforman precisamente los episodios de abuso en la experimentación humana, lo que abre el camino de la bioética en EEUU, generando debates y dando nacimiento a la bioética.

Paralelamente a los sucesos históricos de la ética en la investigación en salud, el término bioética, fue mencionado por primera vez a principios del siglo XX por el teólogo luterano alemán Fritz Jahr en dos artículos, en los que hace referencia a la relación ética entre el hombre, los animales y las plantas, define la bioética como “la ciencia del mundo “físico” de los seres vivos y sus interrelaciones” (Boccardo Rojas, 2016, p. 12); concepto propuesto como una extensión del imperativo de Kant a todas las formas de vida, incluidos los animales y las plantas (Sass, 2007).

Se puede añadir que Hottois (2007) amplifica este concepto, argumentando que la bioética es interdisciplinaria, próxima a la filosofía social, la política y la ética ambiental.

Asimismo, para Federico Hooft (1999) “son tres los factores que dieron origen a la bioética, la catástrofe ecológica, donde el hombre (movido por diversos intereses) destruye su propio hábitat natural; la revolución biológica que permitió al ser humano intervenir en su génesis para transformarse a sí mismo y controlar su propia evolución biológica y la medicalización de la vida, en el que el poderío técnico – médico ejerce una fuerte incidencia en la vida humana” (p.51).

La Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura indica que la bioética surge como un movimiento social a mediados del siglo XX, complemento de la ética profesional para resolver problemas complejos, por dilemas producto de decisiones que nos pueden llevar a consecuencias con resultados moralmente aceptables para unos, e inaceptables para otros (UNESCO, 2005, p. 9).

La práctica de ensayos clínicos fue aumentando entre los años 1991 y 2000, debido principalmente, a que la investigación clínica es un requerimiento para la comercialización de medicamentos y otorga prestigio a los laboratorios.

A pesar que el avance científico, tiene por fin primero el mejoramiento de la calidad de vida, es allí cuando la humanidad empieza a tomar conciencia que la evolución científico-tecnológica amenaza su integridad física y psíquica, su dignidad, libertad y privacidad, entre otros derechos.

1.2.2 Conceptualización

Para Lolas (2006) dado que la ética consiste en la reflexión crítica sobre los valores y principios que guían las decisiones y comportamientos del ser humano, su aplicación en el ámbito de la salud es de primordial interés (p.25). Por consiguiente, resulta necesario que los profesionales de la salud tengan los conocimientos adecuados que orienten su proceder, siendo conveniente además, que su discurso y fundamentación se base en principios claros y concretos, que lo faculten específicamente para contribuir con inteligencia y eficiencia al bien común, implicando como toda profesión un deber para con la sociedad (García Rupaya, 2009, p.43).

Ineludiblemente, la ética se refiere a los valores y actos que merecen las personas, y esta premisa no puede ser diferente en el caso de la bioética (Casas Martínez, 2008).

Lugo (2006) adiciona a este concepto que la bioética es una disciplina que procura fijar y estipular las exigencias de respeto y promoción de la vida humana en particular y en general.

Por lo tanto, debido a que las decisiones médicas afectan a la salud,preciado bien del ser humano, la bioética juega un papel importante como elemento indispensable para realizar elecciones frente a los nuevos conflictos que se presentan actualmente, donde no basta ni la actitud individual o personal, ni la intuición, ya que el criterio ético fundamental que regula esta ciencia es el respeto al ser humano, a sus derechos inalienables y a la dignidad de la persona.

Además es nominada según el neologismo creado por Potter en 1971 como una disciplina que integra el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud.

El término “bioética” tiene una raíz griega: “bios” (vida) y “ethos” (ética) por lo que demarca su campo de estudio en la reflexión ética sobre la vida humana.

Entre las definiciones, la mayoría de los autores reproducen la de Warren T. Reich (Encyclopedia of Bioethics – 1978), quien la pronuncia como “la organización del estudio sobre el comportamiento humano en la circunscripción biomédica, y en cuya introspección coexiste una exigencia de acrecentamiento y justificación de los temas, llevado todo con rigidez científica.”

Desde una perspectiva restringida, se ocupa de los dilemas de la práctica médica y de la operancia de los sistemas de salud; examinada de modo más amplio, no sólo lo hace con la naturaleza de la salud y la enfermedad, con los logros de la medicina, con los procedimientos para la toma de decisiones, sino de la vida humana y de las demás formas de vida sobre el planeta y el futuro de ellas.

También en un aspecto más específico, Calva Rodríguez (2006) la conceptualiza de esta manera: “es la ética aplicada a las ciencias de la salud y a las demás intervenciones del ser humano en relación con la vida, con la finalidad de conjuntar conocimientos éticos o humanísticos con los científicos o biológicos para saber aplicar la tecnología en beneficio del hombre; teniendo en cuenta la moralidad de la conducta humana” (p.19).

Para Albornoz y colaboradores (2003) “la bioética es el estudio sistemático de la conducta moral en las ciencias de la vida” (p.27).

Además, es definida por Carrera (2007) como “la disciplina que estudia los aspectos éticos de la medicina y la biología en general, así como de las relaciones del hombre con los

demás seres vivos" (p.43). Una de sus funciones es hacer conciencia entre los profesionales e investigadores acerca de que se debe anteponer la ética a otros intereses. El criterio fundamental de la bioética es el respeto al ser humano, a sus derechos, bienestar y dignidad.

La bioética es también una rama de la ética práctica que se aboca a estudiar y a dar respuestas particulares a problemas morales que surgen en la salud, incentivando una cultura de respeto a los seres vivos humanos y no humanos, y preservando el medio ambiente para nosotros y las generaciones futuras. No obstante, "propicia una toma de conciencia sobre las implicaciones morales y sus consecuencias en las áreas ya mencionadas" (Escríbar, 1998, p.69).

Como señala Mario Bunge (1983), las ciencias de la naturaleza son axiológicamente neutrales; pero las ciencias del hombre, no. Éstas son valorativas y normativas. Surgen así, entre otras, las nociones de compromiso y de responsabilidad" (p.36).

Por su parte Espinosa (2009) afirma que "la bioética es un campo interdisciplinario constituido por principios y reglas morales" (p.52). De ahí que su estudio implica la convergencia de múltiples disciplinas, pues en ella coopera la ética, el derecho, la sociología, la psicología, la filosofía, el medio ambiente y la economía que arrojan luz sobre aquellas condiciones que repercuten sobre la vida y la salud.

A partir de la conceptualización entonces podemos decir que la bioética se funda en un concepto extenso que abarca cuatro situaciones sustanciales por considerar:

- Aplica a las investigaciones biomédicas y sobre el comportamiento.

- Acoge un extenso matiz de asuntos sociales, como la respuesta organizada de la sociedad ante los problemas de salud y medicina del trabajo.

-
- Demandas de resolución a problemas ambientales en general, y que conciernen a salvaguardar el concepto universal de vida.
 - Problemas interrelacionados con los valores, que florecen en todas las profesiones de la salud.

En cuanto a su contenido además, se puede considerar a la bioética como un marco de reflexión e investigación interdisciplinaria en torno de los desafíos actuales de la tecnociencia, como método de análisis o procedimiento encaminado a describir conflictos, interpretar opciones a la luz de normas de consenso y evaluar las implicaciones de cada decisión propuesta. Así como también es una ciencia transdisciplinaria, ya que su campo de acción es heterogéneo. Se observa una acelerada evolución por el ritmo de los avances en la ingeniería genética, las tecnologías reproductivas, la biología molecular, el trasplante de órganos, entre otros aspectos.

1.2.3 Principios bioéticos

El urgente desafío de la “bioética” consiste en la defensa de la vida humana entendida como una totalidad; a la vez, tiene que emprender el camino del discernimiento ético. Los grandes problemas bioéticos tienen que ver con el comienzo, la calidad y el fin de la vida humana. Por consiguiente, para Beauchamp y Childress (2013) en su teoría principalista, deben ser contemplados los denominados “Principios de la Bioética”, prima facie íntimamente relacionados, los cuales serán orientadores en la toma de decisiones en aquellos casos donde se consideren conflictos éticos.

Estos principios son guías generales que dejan lugar al juicio particular en casos específicos, y que ayudan explícitamente en el desarrollo de reglas y líneas de acción más

detalladas, lo que hace a la responsabilidad de cómo aplicarlos en los juicios sobre casos concretos. Ellos son los siguientes:

Principio de Beneficencia: expresa de manera positiva la actitud y la obligación de hacer el bien al otro. Es un grupo de normas sobre la adjudicación de beneficios y el análisis perjuicio-beneficio y coste-beneficio. En la práctica médica, está establecido en el Juramento Hipocrático: “A cualquier casa que entrare, llegaré por utilidad de los enfermos”. Los profesionales deben mostrar una actitud de benevolencia hacia sus pacientes por encima de motivaciones lucrativas o de otro tipo.

Principio de no Maleficencia: establece no dañar al otro, evitar causar daños y perjuicios. Se refiere a la prohibición de hacer el mal a otro ser humano.

Precisamente para que el principio de beneficencia pueda ser más vinculante se suele desglosar en el principio de no maleficencia, por el que se prohíbe hacer el mal. El principio “no matarás” está expresado en el Juramento Hipocrático “no me dejaré llevar por ninguna súplica para administrar a nadie ninguna droga letal, como tampoco le aconsejaré”.

Principio de Autonomía: reconoce a todo hombre como un ser libre, cuya libertad debe ser respetada y promovida. La autonomía se basa en la dignidad del ser humano. Es la norma que establece la necesidad de respetar la capacidad de las personas autónomas para tomar decisiones.

Principio de Justicia: manifiesta el respeto de los derechos de las personas dentro de una igualdad fundamental. Es un grupo de normas que garantizan la distribución justa de beneficios,

riesgos y costes. “En la práctica de la bioética este principio obliga a tratar a los pacientes de la misma manera: casos similares exigen un tratamiento similar” (León Correa, 2009, p.23).

La no maleficencia y la beneficencia fueron fundamentales en la historia de la ética médica, mientras que el respeto a la autonomía y la justicia quedaron relegados a un segundo plano, sin embargo, hoy revisten gran importancia debido a los avances conseguidos.

Cuando se procede a aplicar los principios bioéticos a la solución de conflictos, muchas veces se constatan inevitables contradicciones surgidas entre los mismos, lo que conlleva a la necesidad de recurrir a fundamentos para lograr una resolución. A menudo, los principios de autonomía y de beneficencia entran en contradicción con los de no maleficencia y de justicia.

Se plantea entonces la necesidad de establecer una jerarquía entre los principios, que defina cual debe tener prioridad en un caso de conflicto determinado. Para establecerla, se tienen en cuenta dos premisas fundamentales: 1) “El hombre es persona, y en tanto que tal tiene dignidad y no tiene precio.”; 2) “En tanto personas, todos los hombres son iguales y merecen igual consideración y respeto.”

Por lo tanto, en caso de conflicto, los principios de no maleficencia y de justicia, tendrían prioridad sobre los de autonomía y de beneficencia.

Además, se deben considerar los principios básicos de conducta ética en el siglo XXI, los que coadyuvarán en la labor de toma de decisiones frente a las diferentes situaciones de conflictos éticos:

-
- ✓ La conducta de uno no puede perjudicar ni impedir la vida de otro.
 - ✓ La conducta de uno no puede colocar de forma injusta a otro en desventaja.
 - ✓ Las disposiciones legales nunca podrían ser tan integrales que cubran toda posible situación.
 - ✓ La conducta ética involucra abstenerse de tomar ventajas injustas, aun cuando podría ser legal.
 - ✓ Con el tiempo las practicas aceptables pueden gradualmente convertirse en inaceptables, luego en impropias y finalmente en ilegales y viceversa.

1.2.4 Relación con el Derecho

De acuerdo con Bochaty (2008) las cuestiones bioéticas entran en el ámbito de la virtud de la justicia y así en la consideración jurídica, cuyo objetivo es la determinación de lo justo, con sujeción a las reglas dadas por la ley natural y la ley humana. Aplica al campo de las conductas humanas concretas, a las instancias institucionales, a los fallos judiciales, a las leyes positivas y a la Constitución Nacional.

El derecho en su sentido primario es la misma cosa justa, lo debido a otro según cierta regla. Por consiguiente, las cuestiones de bioética son jurídicas en tanto se verifican relaciones de alteridad en las que es necesario determinar “lo justo”.

La intervención del derecho en su dimensión “normativa” está ordenada a regular las conductas humanas vinculadas con la vida para que expresen la justicia merecida por la persona humana y se ordenen al bien común. Esta necesidad de intervención jurídica supone la existencia

del derecho natural, como expresión de la recta razón que brinda los primeros principios al obrar práctico y el marco en el que luego se despliega el derecho positivo.

Sentada la ley natural como principio general en el abordaje de los temas bioéticos, una mayor concreción que busque la verdad práctica necesita la mediación de la razón.

Otro elemento interesante en el abordaje jurídico de las cuestiones bioéticas está dado por la interdisciplinariedad. Al ser la bioética interdisciplinaria en sí misma, cuando trata cuestiones jurídicas son varias las ramas que convergen para resolver los problemas bioéticos.

Todas estas consideraciones permiten advertir la complejidad de la bioética en su enfoque jurídico y la importancia de una reflexión profunda y a fondo sobre las cuestiones en juego.

1.3 DEONTOLOGÍA PROFESIONAL

La ética se divide en ética general y particular, y ésta última abarca las actividades del hombre en el ámbito de su actuar profesional o deontología profesional, ciencia del deber ser (Barral, 2010).

Como lo expresa Cantú Martínez (2010), proviene del griego deon, deontos, que expresa obligación, deber; y logía, que enuncia conocimiento, estudio.

Esta temática además es abordada por Vargas Alvarado (2009), quien la conceptualiza como el estudio de las obligaciones y derechos del profesional en el arte de curar y enfatiza en que este concepto lleva implícito aspectos éticos y aspectos legales.

Dentro del conjunto de principios morales prevalecientes en una sociedad en un momento histórico concreto están los referidos a la moral profesional, entendida como tal “el conjunto de facultades y obligaciones que tiene el individuo en virtud de la profesión que ejerce en la sociedad” (Pernas, Ortiz, Menéndez, 2002, p.115).

Cantú Martínez (2010) añade a este concepto, que esta ciencia contiene como base los actos de los profesionales, donde no importan los fines sino la intencionalidad de los actos, independientemente de las consecuencias de estos.

Por tanto, toda profesión, que es un servicio, no puede ejercerse si no está basada en una moral, puesto que por profesión se entiende una ocupación que se desarrolla con el fin de colaborar con el bienestar de una sociedad; para realizar dicha labor es necesario que el

profesional actúe con responsabilidad, siguiendo los requisitos que la ley vigente plantee para el desarrollo de esa actividad.

En consecuencia, la ética profesional se define como la ciencia normativa que estudia los deberes y los derechos de los profesionistas en cuanto tales, teniendo en cuenta que el carácter medular de la misma se centra en la moralidad.

Ello aplica a los conflictos emanados en esta esfera, los cuales generalmente surgen por diferencias de intereses entre valores, por conflictos internos de la profesión o por conflictos entre las obligaciones profesionales y los compromisos adquiridos por personas ajenas a la profesión.

En relación a ello, el estudio de los problemas de ética biomédica en el ámbito de las profesiones sanitarias ha evolucionado gracias a los códigos formales de ética, que al igual que muchas normas y regulaciones públicas han sido formuladas para guiar la conducta de los profesionales.

En las ciencias de la salud, dentro del área de la Odontología, la deontología estudia las normas que debe seguir el profesional odontólogo en el ejercicio de su profesión, considerando sus relaciones con la sociedad, con los pacientes y con los colegas. (Barral, 2010)

Es decir, pretende regular las actividades que se realizan en el marco del ejercicio de la actividad profesional. En este sentido se trata de una disciplina que está incluida dentro de la ética práctica ya que hace referencia a una parte específica de la realidad.

La ética práctica hace referencia al intento de calcular las implicaciones de las teorías generales ante formas específicas de conducta y de juicio moral. El término práctico se refiere al uso de teorías y métodos de análisis éticos para examinar problemas, prácticas y líneas de acción morales en distintas áreas, incluyendo las profesiones y las políticas o normas públicas. (Beauchamp y Childress, 1999)

Cabe destacar que la ética no es coactiva; sin embargo, la ética profesional puede estar en cierta forma en los códigos deontológicos que regulan una actividad profesional.

Recapitulando, la ética profesional estudia las normas vinculantes recogidas por la deontología profesional. Ahora bien, como expone Viñas (1972) “la ética sugiere aquello que es deseable y condena lo que no debe hacerse, mientras que la deontología cuenta con las herramientas administrativas para garantizar que la profesión se ejerza de manera ética” (p.62).

La deontología profesional se puede abordar desde dos perspectivas. La primera, nombrada como “orden especulativo”, analiza los principios fundamentales de la moral individual y social; y la segunda, mencionada como “orden práctico”, que estriba en qué se deben advertir los beneficios que conducen las relaciones entre los profesionales y las personas que acogen directa o indirectamente sus servicios.

Si tenemos en cuenta a la bioética en relación a la ética tradicional, y la abordamos en relación a la deontología, la entendemos como búsqueda normativa del deber ser en el ejercicio profesional.

Por ello, a medida que el ser humano se desarrolla como persona, va aprendiendo y aplicando reglas morales y sociales. Posteriormente aprende a distinguir entre las reglas sociales generales, ejercidas globalmente por todos los miembros de la sociedad, y las reglas sociales particulares, creadas para miembros de grupos específicos, como los miembros que comparten una profesión (Beauchamp, 2013).

Entendiendo el término profesión como un conjunto de roles ocupacionales según los cuales los sujetos en cuestión realizan una serie de funciones valoradas por la sociedad en general, y por estas actividades ganan un sueldo trabajando a tiempo completo.

Los profesionales se caracterizan por tener obligación de proporcionar servicios y por haber recibido adiestramiento especializado. Las profesiones mantienen organizaciones autorreguladoras que controlan el ingreso de los aspirantes en la profesión mediante un certificado explícito de que han adquirido los conocimientos y habilidades necesarios.

Asimismo, Beauchamp y Childress en 2013 analizaron la palabra profesión de manera más restringida para comprender su significación en el término ética profesional en relación a las ciencias de la salud, lo que implica una educación y formación distintivas, de las cuales los pacientes típicamente carecen, y que moralmente deben utilizar para beneficiar a los enfermos. La base del conocimiento de los profesionales deriva de una formación estrechamente supervisada, pues el profesional proporciona servicios específicos al resto de la sociedad.

En relación al ejercicio profesional en ciencias de la salud, la ética es la ciencia que busca razonamientos universales y naturales para adecuar la conducta humana al bien, y reflexiona,

en una exposición filosófica, acerca de la moral y de las reglas que rigen al hombre, para emerger como una condición propia de los conglomerados humanos.

Las sociedades demandan mayor cuidado y calidad en todos los niveles de atención médica, lo que influye en el bienestar y la satisfacción en el hombre sano, y paralelamente en una satisfacción individual de los recursos humanos en salud.

Por otro lado, los profesionales de la salud están obligados por su profesión a hacer cumplir un viejo principio que adquiere en estos momentos una nueva dimensión, y que atañe a la preparación ética, la cual se constituye en una necesidad de primer orden, junto con el compromiso social y con el hecho de que prevalezca el sentido humanista en las acciones de salud que emprende.

Además, las profesiones sanitarias especifican e imponen típicamente obligaciones, asegurando que toda persona que mantenga una relación con alguno de sus miembros lo encuentre competente y digno de confianza. Las obligaciones que las profesiones tratan de imponer son obligaciones de función relacionadas con los derechos de otras personas.

Cantú Martínez (2010) menciona también que la ética es aplicada al discernimiento del vínculo entre el profesional y el paciente donde prevalece el deber de hacer y de procurar el bien al enfermo, al pretender lograr de manera objetiva la restitución de su salud.

1.4 CÓDIGOS DE ÉTICA PROFESIONAL

Son documentos que exponen la función de la moral entre los miembros de una profesión, y de esta manera distinguen entre las pautas profesionales y las normas impuestas por organismos externos a ellas. Estos códigos tienden a promover y reforzar la unidad entre sus miembros y la conformidad institucional con los valores predominantes de la profesión. Son beneficiosos siempre que incorporen de una forma efectiva las normas morales.

Se los entiende además como la ordenación sistemática de principios, normas y reglas establecidas por un grupo profesional para su propia vida, con el fin de regular y dirigir la conducta moral de sus miembros o sus relaciones mutuas; estableciendo estándares de conducta y señalando los principios fundamentales a seguir por los profesionales.

Los códigos de ética profesional se deben ocupar de la moral y de las obligaciones del ser humano; constituyendo guías de comportamientos que se deben tener en toda profesión con el fin de guiar los actos de los individuos, no solo como simples hechos, sino juzgados por sus valores morales, buscando alcanzar profesionales íntegros.

El desarrollo y aplicación de la ética profesional debe estar regida por un Código de Ética que permita aclarar y analizar acciones, solucionar conflictos, facilitar resolución de dilemas éticos, juzgar las infracciones a sus propias normas, entre otras.

De allí surge el cuestionamiento sobre si las normas morales de los códigos específicos de las ciencias de la salud son exhaustivas, coherentes y plausibles. Debido a que todos los códigos deberían evaluar las implicaciones de principios éticos generales como la no

maleficencia, las de las reglas que refieren al secreto profesional, la veracidad, el respeto a la autonomía y la justicia. Algunos de estos principios y reglas se han incorporado recientemente a las declaraciones de los derechos de los pacientes.

Estos códigos rara vez apelan a pautas éticas generales o a fuentes de autoridad moral distintas de las tradiciones y los juicios de sus miembros. En algunos casos, las reglas de los códigos profesionales entran en conflicto e incluso parecen prevalecer sobre otras normas morales más generales. El cumplimiento de las normas profesionales en estas circunstancias parece proteger los intereses de la profesión más que ofrecer un punto de vista moral imparcial y exhaustivo. Otras reglas han sido tradicionalmente expresadas con formulaciones abstractas, de manera que ofrecen un consejo moral indefinido abierto a distintas interpretaciones.

Por lo tanto, un código de ética es efectivo cuando es entendido y respetado por los profesionales que integran esa corporación como así también por los pacientes.

El Código Argentino de Ética y Deontología Dental de la Asociación Odontológica Argentina (AOA) -(Anexo 1)- aborda diferentes temáticas y problemas éticos de la profesión, integra valores morales, normas éticas y principios deontológicos con el fin de inspirar, guiar y precisar el actuar profesional del odontólogo.

1.5 ASOCIACIONES PROFESIONALES EN CIENCIAS DE LA SALUD

Como se refirió anteriormente, tanto los principios bioéticos, normativos y legales, así como las aplicaciones prácticas de su casuística, deben estar impregnados e impulsados por la moral y establecidos en los códigos de ética profesional, lo que institucionalmente está a cargo de las asociaciones profesionales.

En este sentido surgen estas asociaciones como agrupaciones de personas físicas, unidas por la afinidad de una profesión, que generalmente se constituyen para tutelar los intereses del colectivo al que representan, en este caso las referidas a las ciencias de la salud, específicamente la Odontología.

Para este fin, éstas se convierten en instancias reconocidas, a través de mecanismos legales gubernamentales para mantener la deontología profesional entre sus agremiados; es decir, delega y le comisiona funciones públicas y les dota de potestades disciplinarias para garantizar más directamente el recto ejercicio profesional, al prever normas propias de los profesionales que no afectarían a los demás ciudadanos.

Esto hace que la deontología adquiera reconocimiento público y proporcione autoridad, cohesión y unidad, y que facilite su aplicación.

El reto categórico que corresponde a la sociedad actual en el plano odontológico es advertir que la competencia técnica y la ética son indivisibles, ya que no se puede pensar en competencia técnica sin ética, pero, de la misma forma, no puede haber ética ni competencia técnica sin cumplimiento legal (Cantú Martínez, 2010).

Por ello, Monzón y Ariasgago (2008), definen a las asociaciones profesionales como instituciones propendientes al desarrollo de la profesión, dirigidas a su protección, jerarquización, organización y a estrechar vínculos de solidaridad entre sus miembros (p.145).

Entre ellas, los colegios profesionales, que son definidos como organizaciones conformadas por personas que se nuclean en grupos estructurados en base a normas, objetivos y fines particulares que tienden a dar respuestas a necesidades sociales grupales o colectivas. A su vez, son los encargados de guiar la conducta y los lineamientos de las diferentes actividades profesionales en una o más jurisdicciones determinadas.

En la actualidad, independientemente de la propia conciencia, no existe en este campo otro medio que el de los colegios profesionales para sostener, impulsar y salvaguardar la ética profesional. Cada Colegio se encarga de dictar su Código de Ética Profesional, así como también su Reglamento Interno. Además, debe cumplir con ciertos deberes y obligaciones, como regular la propia normativa, velar por el cumplimiento de la misma, controlar el ejercicio profesional, desempeñar el poder disciplinario a los matriculados y aplicar sanciones entre otras funciones.

Cabe destacar, que también debe entender todo lo concerniente al ejercicio ilegal de la profesión, arbitrando cada caso en particular. Aunque deberá indicar las medidas necesarias para hacer efectiva la defensa y protección de sus colegiados en aquellas situaciones relacionadas con la profesión y su ejercicio que así lo ameriten.

Todas las provincias cuentan con colegios profesionales que tienen el poder disciplinario sobre sus matriculados para sancionar transgresiones a la ética, así como la obligación de fiscalizar y promover el correcto ejercicio de la profesión.

1.6. COMITÉS DE ÉTICA

Otra forma de influjo de la bioética se corporizó con la creación de comités o comisiones nacionales de bioética y/o ética médica. Los comités de bioética se han definido como órganos colegiados, interdisciplinarios, independientes, representativos de diferentes sensibilidades morales, con fines altruistas; cuya función consiste en emitir opiniones éticas no vinculantes acerca de problemas morales, jurídicos y sociales producidos por la investigación, experimentación y aplicación de nuevas tecnologías en el campo de las ciencias de la vida y la salud (Maglio, 2017).

Para Gamboa Bernal (2003) desde la perspectiva ética, los comités de bioética constituyen en esencia una instancia interdisciplinaria de diferentes instituciones, donde funcionan como conciencia reflexiva para el mejoramiento personal y colectivo de todos los que forman parte de esa institución y su comunidad o bien de aquellos que se benefician de sus servicios.

Asimismo, son ámbitos de estudio y de diálogo, de resolución y toma de decisiones relativos a los múltiples problemas que transcurren en la praxis médica diaria y su innegable relación con los valores morales (García, 2006).

A pesar de la importancia y utilidad de los distintos tipos de comités la consulta hacia los mismos no resulta algo frecuente; habitualmente se confunden los roles de los comités con la asunción de funciones de tipo deontológicas o disciplinarias; por ello resulta oportuno exponer cómo se originan y los distintos aspectos que los diferencian unos de otros.

1.6.1 Origen de los comités

Los avances científico-tecnológicos que fueron surgiendo desde mediados del siglo XX, sumados al desmedido avance de las comunicaciones y la informática de los últimos veinte años, hicieron que se manifestaran dilemas biomédicos que requieren decisiones morales sumamente complejas.

Los hospitales y centros de atención médica fueron testigos directos de estos dilemas y creyeron necesarios mecanismos formales que abordaran y dieran respuestas a los mismos. Así, se dio comienzo a las agrupaciones humanas bajo las denominaciones de comité, consejo, comisión, etc., con el fin de dialogar, debatir y reflexionar sobre una multiplicidad de situaciones generadas por los adelantos de la medicina en relación a la toma de decisiones (Sorokin, 2016).

En la década del 60 el médico norteamericano Belding Hibbard Scribner (1921-2003) fue pionero en la diálisis renal. Alrededor de veinte mil personas en Estados Unidos que padecían de insuficiencia renal crónica en etapa terminal, no tenían acceso a este nuevo desarrollo científico-tecnológico, ya que la demanda sobrepasaba de forma amplia la oferta y el costo del procedimiento era elevado.

Pero, tras la irrupción de esta nueva técnica, comenzaron a emerger interrogantes debido a las diversas y variadas inquietudes que enfrentaban a los médicos y a las instituciones a situaciones y preguntas que desbordaban su saber y su praxis. Si bien con la diálisis se podía prolongar la esperanza de vida, el acceso a esta práctica conllevaba una evidente incertidumbre de futuro.

Ante la imposibilidad fáctica de que una sola persona tomara decisiones que involucraban a la salud y la vida de otras tantas personas, el Seattle Artificial Kidney Center decidió conformar un grupo compuesto por un pastor, un abogado, una ama de casa, un hombre de negocios, un dirigente laboral y dos médicos especialistas no nefrólogos, quienes desde su condición de legos en la materia deberían evaluar caso por caso teniendo en cuenta la situación personal, social, psicológica y económica de los candidatos a dicha terapia a efectos de determinar quién sería escogido para ser hemodializado.

Así surgió “el Comité de Seattle” que fue el primer comité en el mundo. El 9 de noviembre de 1962 se publicó el emblemático artículo de Shana Alexander “Ellos deciden quien vive y quien muere” (They decide who lives, who dies) en la afamada revista Life, donde se evidenciaba una creciente controversia respecto del modo en que debían ser tomadas las decisiones de índole económica, ética, legal, moral y social.

La publicación de este artículo generó tal impacto que fue indicada como uno de los tres episodios más significativos para la génesis de la bioética, entre los que también se hallan la formación del Comité de Ética Hospitalaria en Seattle (Estado de Washington en el año 1962) y el primer trasplante de corazón realizado por Christian Barnard en Sudáfrica en el año 1967.

En el año 1982 solo el 1% de los hospitales en E.E.U.U. contaba con comités de bioética y, en 1988 ya alcanzaban el 60% (Tealdi mainetti, 1990).

En México un estudio transversal descriptivo realizado en 2005 estableció que los Comités de Bioética se crearon entre 1985 y 2006, con un pico entre los años 2004 y 2005. De los comités activos, 59 (58,4%) se encargaban tanto de los problemas/dilemas éticos

relacionados con la práctica clínica como de los proyectos de investigación (Valdez Martínez, 2008).

En Brasil, aun es escasa la tradición de constituir estas estructuras en las unidades de salud. Las primeras comisiones de bioética fueron implementadas a partir de los años 1990, destacándose las experiencias de los siguientes hospitales: el Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Universidad Federal de Rio Grande do Sul), Hospital de Clínicas de San Pablo (Universidad de San Pablo), el Hospital São Lucas (Pontificia Universidad Católica de Rio Grande do Sul) y el Instituto Nacional de Cáncer, en Río de Janeiro. Recientemente, el Consejo Federal de Medicina publicó la Recomendación CFM 8/2015, que trata sobre la creación y el funcionamiento de los comités de bioética y la participación de los médicos en ellos (Gomes de Oliveira, 2017).

En Argentina se distinguen dos momentos en la creación de los comités de ética; una primera etapa lenta y pionera y una segunda que, entre otras cosas, obedece a la existencia del marco regulatorio legal. En la primera etapa, en la década de los ´80 y ´90 se consolidaron diversos comités, algunos de los cuales se han convertido en centros de referencia en el país. Por ejemplo, el comité del Hospital de Clínicas de Buenos Aires, el del Servicio de Neonatología del Hospital Italiano de Buenos Aires, el del Hospital Garrahan, el del Centro Oncológico de Excelencia de Gonnet, el del Hospital Penna de Bahía Blanca y el comité de Ética del Hospital de Niños Sor María Ludovica de La Plata (Luna, 2017).

Como explica este autor, en la segunda etapa se observó un crecimiento desordenado y auto-gestado. Es una fase de reestructuración del sector de la salud en la Argentina.

En 1993 se sanciona una resolución ministerial que obligaba a los hospitales de autogestión a crear un Comité de Bioética Asistencial (CBA) como parte del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Actualmente existe una ley nacional que fue sancionada y promulgada en 1996, la cual explicita que “en todo hospital del sistema público de salud y de seguridad social, en la medida en que su complejidad lo permita, deberá existir un comité hospitalario de ética, que cumplirá funciones de asesoramiento, estudio, docencia y supervisión de la investigación respecto de aquellas cuestiones éticas que surgen de la práctica de la medicina hospitalaria” (Ley 24742/96).

En el presente los CBA en Argentina han alcanzado importantes logros según diversos estudios, ya que se ha mejorado la calidad del cuidado del paciente y protegido sus derechos. También se registra una disminución en la utilización innecesaria de recursos escasos y costosos, representando esto, particular interés en el ámbito orientado a la economía y mercado de la prestación de servicios de salud (Elena Lugo, 2006).

En los últimos años, en América Latina se observa un avance importante en la instauración de estos comités (Carrillo González, 2019). También es importante mencionar que en el siglo XXI se puede afirmar que todos los hospitales universitarios de los países desarrollados ya poseen comités de bioética (Rabadán, 2017).

1.6.2 Tipos de comités. Funciones.

Debido al acelerado crecimiento, progreso de la tecnología y ciencias de la salud se generan nuevos problemas éticos y legales, a raíz de los cuales surgen distintos interrogantes.

Estos problemas que plantean las ciencias de la salud, las ciencias de la vida y las tecnologías se relacionan con el respeto de la dignidad de la persona, los derechos humanos y las libertades fundamentales, y es lo que lleva a la conformación de los comités de ética y bioética (Carrillo González, 2013).

En relación con su denominación, las guías internacionales de la Unesco proporcionan cuatro tipos de comités de bioética: Comités de Bioética de Carácter Normativo o Consultivo (CNC), Comités de Asociaciones Médicas Profesionales (CAMP), Comités de Ética Médica u Hospitalaria (CEH) y Comités de Ética en Investigación (CEI) (UNESCO, 2005).

En cuanto a las características de estos comités se dice que los CNC cumplen múltiples funciones, como el estudio y la revisión del pronóstico; el recibimiento de consultas, tanto de los profesionales de la salud como de los pacientes y sus familiares; la educación a través de la labor formativa dirigida a los profesionales y a la comunidad, sensibilizando acerca de los valores éticos a respetar; la elaboración de directrices, ya que cada centro privilegia intereses y política sanitaria; la toma de decisiones a través de la interdisciplinariedad en cuestiones de investigación y experimentación con fines terapéuticos; la revisión de aquellas decisiones tomadas por familias de personas incapaces y sus médicos, etc. (García, 2006).

Que el CAMP es el órgano directivo encargado de dar vista a las actuaciones instruidas al matriculado y que procediendo de corresponder a su sanción es el denominado tribunal de ética, que se constituye como un órgano colegiado de deliberación, con carácter consultivo e interdisciplinar, creado para el análisis y asesoramiento sobre las cuestiones de carácter ético que surjan en el ámbito asistencial de la asociación.

Estos tribunales de ética deben intervenir ante la denuncia de irregularidades cometidas por un colegiado (ya sea por una denuncia en su contra o actuación de oficio del mismo colegio) y la comisión directiva es la encargada de resolver si cabe iniciar un proceso disciplinario emplazándolo para que presente pruebas y alegue su defensa.

Producidas las pruebas y presentada la defensa, dicha comisión dará traslado al Tribunal de Ética y éste resolverá y comunicará su decisión al denunciado, denunciante y Comisión Directiva.

En todas las profesiones los comités de ética están constituidos por grupos de personas, con diversas competencias y experiencias, en las ciencias de la salud además tienen la función de vigilar para que las ciencias y las técnicas biomédicas sigan estando al servicio del bien de la persona.

Vélez Correa (2003) califica a los comités institucionales de bioética como “productores de ética y entre más plurales sean, mejor, puesto que sirven para educar al personal de salud en la toma de decisiones morales, evitar que crezcan los problemas y tengan que llegar a los tribunales de justicia, proteger a los trabajadores de la salud, y por último producir ética: ética práctica” (p.59).

Los mencionados comités de bioética en las diferentes instituciones sanitarias tienen la función de promover y defender los intereses tanto de aquellos que dispensan sus cuidados como de quienes los reciben. Por otra parte, desempeñan un papel importante de mediación entre la decisión médica particular (que se determina en el diálogo entre el médico y el paciente) y la legislación estatal (que es tarea del poder legislativo en los países democráticos).

Según Gamboa Bernal (2003), a estos comités se les pueden atribuir tres funciones:

- Una función de decisión frente a situaciones tipo para las que el legislador no ha previsto todavía ninguna reglamentación y que no podrían resolver exclusivamente los profesionales de la salud;
- Una función de información y de formación dirigida a los mismos, al personal sanitario, a los pacientes y a las familias de los enfermos, es allí donde los comités de bioética pueden brindar su mayor aporte, y como actividad primordial se debe realizar mediante la revisión periódica de temas seleccionados;
- Una función de consulta desempeñada en provecho de las autoridades médicas, administrativas y morales de las instituciones sanitarias, y radicada en la capacidad de evaluar y conceptualizar sobre los diversos casos, analizando y asesorando en la resolución de los posibles conflictos éticos que se producen durante el ejercicio de la práctica clínica.

Asumiendo estas tres funciones, los comités de bioética se convierten en la sede donde se desarrolla la autonomía moral y, por medio del diálogo se establece una relación más racional entre la persona humana, la biotecnología y el medio ambiente.

Se trata además de que los miembros de los comités cumplan cabalmente con su responsabilidad personal y de que los comités como entidad cumplan con su responsabilidad social. Considerando que la palabra responsabilidad significa elegir la opción que es buena, mejor u óptima porque está de acuerdo con los principios que nos interpelen espontáneamente; e implica que estamos en una situación en la que tenemos dos o más opciones y que hay otras personas cuyo bien debemos tomar en cuenta al hacer nuestra elección. (Valdez Martínez, 2008)

En cuanto a los CEH, se originaron a mediados de la década de los 70 en EEUU, con los conflictos generados a partir del manejo de la situación médica clínica en la que se encontraba la paciente Karen Ann Quinlan, tras haber sufrido daño cerebral irreversible por experimentar una falla respiratoria prolongada. Debido a que solo se encontraba con vida por alimentación nasogástrica y el apoyo del ventilador, sus padres solicitaron la suspensión de la ventilación mecánica, rechazando el hospital la petición de éstos.

Las funciones que cumplen los CEH son fundamentalmente: asistencial, educativa y normativa. La función asistencial es consultiva. La finalidad es ofrecer un espacio de reflexión donde los profesionales de la salud puedan generar un marco de confianza ética y confianza técnica, acompañando al paciente o a los sustitutos para que puedan realizar el proceso de toma de decisiones para la salud de acuerdo a sus valores y modo de vida. Se utilizan técnicas de diálogo y argumentación racional para resolver dilemas a la luz de los valores y principios bioéticos.

Las decisiones del comité de bioética en cuanto a la función asistencial, se toman por consenso, no por votación, y además son no vinculantes, es decir, no son obligatorias. Las cuestiones al final de la vida ocupan un rol preponderante y altamente desafiante dentro de estas decisiones. Muchas de las medidas que pueden tomarse (o suspenderse o evitarse) suelen tener una consecuencia inmediata en el tiempo de duración de la vida, en la calidad de vida y en la posibilidad de interacción del paciente con sus seres queridos y semejantes. Generalmente, el dilema se presenta entre dos o más opciones, ambas con consecuencias seriamente inconvenientes, y el balance riesgo/beneficio oscilando de un extremo al otro.

La función educativa del CEH tiene como objetivo docente la formación permanente en bioética de sus profesionales; el análisis a través de consultores, de casos pasados y actuales; la educación de miembros del comité, del personal del hospital, de la comunidad y docencia de a los profesionales de la salud, tanto en el pregrado como en el postgrado. La función normativa tiene como objetivos anticiparse a los dilemas bioéticos generando reglamentaciones institucionales para dilemas frecuentes en la práctica médica. También este punto tiene relación con la participación en la realización de consentimientos informados rabadán.

Ante los conflictos que se plantean con los enfermos, funciona elaborando protocolos asistenciales en acuerdo con las líneas doctrinales de cada hospital o institución sanitaria. Ocuparse de la normativa de rutinas de trabajo hospitalario, programas especiales, políticas institucionales y otras como proyectos de investigación, asesorías complementarias, comités según especialidades, programas de salud, invitados Ad hoc de carácter multidisciplinario es decir médicos, profesionales de la salud no médicos, trabajadores sociales, abogados, ministros religiosos, administrativos y representantes de la comunidad. (García, 2009).

De esta manera, este comité garantiza la presencia de distintos puntos de vista en la deliberación con un número de miembros que permita el funcionamiento eficaz (habitualmente entre seis y doce). Los expertos recomendados, en su conformación deberían ser: médicos, enfermeros, profesionales de salud mental, trabajadores sociales u otros profesionales sanitarios, también de las ciencias sociales, representantes de la administración del hospital y de la comunidad, quienes se ocupan de las consultas, estudio, consejo y docencia frente a los dilemas éticos que aparecen en la práctica de la atención médica hospitalaria.

Además, éstos se constituyen en instancias o espacios de reflexión con el fin de apoyar y orientar metódicamente tanto a profesionales como a pacientes y están comprometidos a fomentar el cuidado del paciente, teniendo en cuenta la resolución de dilemas éticos, la mediación en conflictos interpersonales e interagenciales y la promoción de la autenticidad en la toma de decisiones (Lugo, 2010).

Con la finalidad de evitar el riesgo de intromisión en las decisiones por parte de sectores de interés, es aconsejable que el CBA sea independiente de otras estructuras jerárquicas institucionales, debiendo funcionar como un comité asesor y con autonomía económica de manera de otorgarle libertad en la acción.

En lo referente a la presencia de representantes religiosos, merece un comentario especial, por la importancia que los aspectos espirituales pueden tener en las reflexiones de los aspectos bioéticos (Sorokin, 2016).

Debido a los avances tecnológicos en ciencias de la salud, en la práctica odontológica asistencial surgen frecuentemente dilemas ante diferentes situaciones.

Lugo (2010), destaca también que los CEH surgen como respuesta a los cambios continuos que se suscitan en relación a la atención en salud, a la aplicación de nueva y costosa tecnología, a la complejidad de las decisiones clínicas y terapéuticas, a la mayor participación de los pacientes y a la búsqueda de formas de aplicación de principios éticos en estas situaciones.

En cuanto a los CEI, Gamboa Bernal (2003) afirma que son más antiguos y su génesis no está directamente ligada, como se piensa, al Código de Núremberg (1947) o a la Declaración de Helsinki (1964).

Porque, aunque los aportes que se han derivado de Núremberg han sido muy valiosos y giran en torno a ideas que consecutivamente se aplicaron a los CEI, en 1953 se estableció en los Estados Unidos que la revisión de proyectos de investigación por comités fuera realizada por el Instituto Nacional de Salud de ese país.

Posteriormente, esta obligación fue extendida para todos los proyectos de investigación financiadas con fondos públicos, a través de los Comités de Revisión Institucional. La primera definición de normas básicas para la protección de personas que son sujeto de investigación aparece en 1974, en el Código de Regulaciones Federales de los Estados Unidos. Esta labor fue reforzada luego con la reglamentación a que fueron sometidas las compañías farmacéuticas a través de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA: Food and Drug Administration).

Entidades como OMS/OPS, Unesco, CIOMS, etc. lideraron un proceso de consulta y decantación de experiencias en investigación provenientes de países del primer y del tercer mundo que concluyó con el documento Guías operacionales para comités de ética que evalúan investigaciones biomédicas.

Así es que, la idea primaria de formación de estos comités se refería especialmente a la investigación en humanos. Sus antecedentes provienen del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS), quien desde 1982 estableció pautas para guiar la puesta en práctica de principios éticos que rigieran la conducta de la investigación en seres

humanos, tomando como base la declaración de Helsinki. La última versión del establecimiento de normas de acción en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) es publicada en 2016, y las pautas se refieren a la investigación biomédica con seres humanos y a la investigación sociológica. (Casas Martínez, 2008).

Por consiguiente, Cantú Martínez (2010) establece que la ética de la investigación se concibe como el compromiso que contraen los investigadores de la salud hacia las personas que intervienen en un estudio, magnificándose hacia la colectividad, en referencia a los preceptos morales de responsabilidad y a la operacionalización en un reparto equitativo de riesgos y beneficios de toda investigación.

En las instituciones sanitarias, centros de salud e instituciones académicas de educación superior donde se desarrolla la investigación en salud, se erigen los comités de ética, entendidos éstos como la instancia interventora que aplica y controla las normas éticas en una investigación en salud.

Por lo tanto, los comités pueden consignar la aprobación o desaprobación, requerir cambios, impugnar o cancelar una investigación en curso. Debido a que poseen la labor de valorar los protocolos de investigación con el objeto de proteger la integridad, los derechos y el bienestar de los participantes en ella.

En el marco internacional entre los más connotados se encuentran: el Comité Internacional de Bioética de la UNESCO, el Comité de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial y el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas.

Si bien las funciones de estos comités son consultivas, tienen poder de veto, pudiendo rechazar protocolos de investigación por no cumplir con las pautas establecidas. Además, velan por los principios de la buena práctica médica y la ética, partiendo de condiciones vulnerables; brindan asesoría a las autoridades responsables de las instituciones en las que se desarrolla la investigación en salud; ayudan a los investigadores para la ejecución inmejorable de sus estudios y vigilan el cumplimiento de políticas, reglamentos, disposiciones legales vigentes en la materia y la constitución y permanencia de los miembros. (Casas Martínez, 2008).

1.6.3 Importancia de los comités en el ejercicio profesional

Teniendo en cuenta todo lo referido y luego del análisis y reflexión sobre estos antecedentes expuestos, queda explícita la importancia y los motivos del surgimiento de los comités de ética en relación a las profesiones y fundamentalmente a las que pertenecen a las ciencias de la salud. El ámbito de la odontología como ciencia de la salud surge de múltiples necesidades sociales, políticas, económicas, culturales, etc. y los profesionales pertinentes como agentes de salud deberían actuar con una moral civil acorde a su tarea.

Los tribunales de ética tienen la función de examinar constantemente la labor de sus miembros, asesorándolos además en la toma de decisiones justas y ponderadas ante situaciones dilemáticas y promoviendo aún más la reflexión ética.

El sistema de control será eficaz o ineficaz dependiendo de su correcta aplicación, por lo que es fundamental que siempre e indiscutiblemente la bioética rija el ejercicio de la profesión, contemplando la necesidad de respetar la autonomía y demás derechos de los pacientes y de la comunidad en general durante el cumplimiento de las funciones del profesional de la salud.

1.7 ESTADO DEL ARTE Y ANTECEDENTES

Desde un enfoque holístico para explicar los aspectos de intervención surge el cuestionamiento acerca de las demarcaciones de aprobación de la intromisión del hombre sobre la vida, y la nueva relación entre el profesional de la salud y el paciente. Se constituye en un concepto amplio que implica el examen del comportamiento humano en el terreno de la salud y de la biomedicina, y que se explora a la luz de los principios morales y éticos.

Una de las problemáticas surgidas en relación a la práctica clínica diaria odontológica tanto en el ámbito público como en el privado actualmente conlleva implicancias éticas variadas y extendidas. Por lo que resulta necesario contar con órganos encargados de proporcionar consultoría desde un punto de vista ético en cuanto a lo que es "lo mejor" que se puede hacer cuando hay elecciones y decisiones difíciles con respecto a la salud en general y en este caso tema central de este estudio en el ámbito odontológico.

En consecuencia, los comités de bioética surgen para brindar apoyo, orientación y protección a profesionales de la salud, pacientes, familiares en torno a situaciones dilemáticas a raíz de los avances científicos y tecnológicos experimentados desde la segunda mitad del siglo XX en el ámbito sanitario, las cuales han generado debates de corte ético y moral.

Tal necesidad se ha convertido cada vez más frecuente en las últimas décadas por varias razones, entre las que se encuentran: a) la creciente difusión de los servicios de salud disponibles; b) la relevancia sustancial adscrita al principio de autodeterminación; c) la naturaleza multiétnica de la mayoría de las sociedades occidentales, que da lugar a una pluralidad creciente y generalizada de puntos de vista sobre los valores de la vida y la salud humanas; d) nuevas

cuestiones éticas derivadas de los avances biomédicos en muchos campos, lo que incluye el área odontológica.

Esto se ha comprobado a través de distintos estudios científicos consumados en diferentes partes del mundo que hacen alusión a los comités de ética en el área de la salud; por ejemplo, Montanari Vergallo y Petrini (2018) en Italia publicaron un artículo denominado “Una visión general de las tendencias en la regulación por los comités de ética clínica: una opinión del comité nacional italiano de bioética” en el que concluyeron sobre la importancia de la creación de comités de ética en cada entorno adecuado, bajo directrices destinadas a regular sus funciones con el fin de ayudar a los profesionales de la salud a establecer una mejor relación con sus pacientes, evitando así que surjan litigios infundados.

González Bermejo y col. en 2020 realizaron una investigación titulada: Los Comités de Ética Asistencial y los Comités de Ética de la Investigación en España: organización, regulación y funciones. En la misma se realizó una revisión, descripción y análisis de aspectos relevantes en relación a la organización y ámbito de actuación, resumiendo las principales características diferenciales en relación a la regulación y funciones de los mencionados comités. Concluyendo que éstos juegan un papel importante en la tutela y protección de los derechos, la equidad y la dignidad de la personas, considerando también un marco normativo adecuado para dar respuesta a los nuevos retos científicos.

En otro trabajo llevado a cabo por Carrillo González y col. en 2019 en Colombia sobre los comités de bioética clínico-asistencial en 26 instituciones de salud públicas y privadas centrado en determinar la situación de los mismos entre 2010-2016, a través de la aplicación de una encuesta semiestructurada se reportó que solo la mitad tiene un personal capacitado en ética o

bioética y que la función que más sobresale es la educación en aspectos éticos; sin embargo, en el mismo porcentaje hay comités que se dispersan en la opinión al no tener clara su operacionalidad. Estableciendo así que, los comités deberían poner en práctica la aplicación de los referentes éticos y bioéticos existentes para ejercer sus funciones.

Otro estudio reciente sobre la caracterización de los comités de bioética realizado por Ferreira S. y col. en 2021 en el cual se propusieron caracterizar a los comités de bioética existentes en Paraguay a través de una encuesta auto administrada a 272 instituciones públicas y privadas, identificadas con actividades de investigación en salud, actividades de bioética asistencial, asociaciones de profesionales de la salud y la Comisión Nacional de Bioética. A partir de las cuales se reportaron 28 comités de bioética, de los cuales 25 refirieron estar activos. Los resultados revelaron la urgente necesidad de llevar adelante actividades de concientización, sensibilización y capacitación sobre la importancia de contar con estas figuras principalmente en las instituciones educativas y de salud, así como de fortalecer los ya existentes a través del trabajo en conjunto.

En consecuencia a lo referido anteriormente y con la finalidad de difundir buenas prácticas de formación y consultoría ética para el cuidado de la salud, más específicamente en el área de la odontología, considerando siempre su fin primordial, velar por las personas humanas, por su derecho a la salud y a la protección del bien jurídico que es la vida humana, no se registraron estudios previos sobre esta temática en las instituciones odontológicas por lo que se aborda en este trabajo.

Partiendo de la idea de que los comités de bioética han tenido una marcada influencia y un desarrollo progresivo durante las últimas tres décadas en la experiencia sanitaria

internacional, regional y local; el constante influjo obedece a la necesidad de disponer de mecanismos de discusión racionales, democráticos y plurales sobre los dilemas de orden moral que se presentan en la práctica vinculados a las ciencias de la vida y la salud.

Se hace mención a continuación sobre los antecedentes encontrados acerca de los comités destinados a resolver dilemas éticos en el ámbito asistencial y también de los comités de ética de la investigación de diferentes países reflejando, como se ha aludido previamente, un vacío en lo que respecta a los comités de instituciones u organizaciones en el campo de la odontología.

En Estados Unidos ha habido un mayor sentido de conciencia inmediatamente después de casos muy debatidos a partir de los cuales surge la necesidad de instituir comités de ética integrados por personas encargadas del control ético de todos aquellos casos que se consideren moralmente contenciosos en el ámbito de la asistencia clínica.

Aulisio, (2016) refiere con respecto a esto, tres casos, el caso Comité de Dios (comité de Seattle) en 1962, que tenía que ver con ciertos criterios por los cuales los pacientes eran seleccionados para someterlos a diálisis a través de un innovador dispositivo médico de soporte vital, en consecuencia al no estar disponible para todos pacientes, los que no fueron seleccionados e incluidos no pudieron contar con una supervivencia prolongada.

Y por otro lado los casos Quinlan y Cruzan, en los años 1985 y 1990 respectivamente, que en cambio estaban centrados en la capacidad de los padres de pacientes en estado vegetativo para exigir el retiro de los medios de soporte vital que mantenían con vida a sus hijas.

Paulatinamente los comités fueron incorporándose a los hospitales de EEUU y ya en 1992, de acuerdo con los criterios de la Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations, se exigía que las instituciones hospitalarias tuviesen establecidos mecanismos para la resolución de problemas éticos en la asistencia sanitaria.

Además, se hallaron datos importantes acerca de los comités de ética en Europa. Se evidencia que en España el primer comité se implantó en 1974 en el Hospital San Juan de Dios de Barcelona, con la inauguración del Departamento de Obstetricia y Ginecología para resolver los casos conflictivos desde la perspectiva ética. Pero es la década de 1990 la de mayor impulso a su creación. Con la publicación de la Orden de 1993 de acreditación en Cataluña, la Circular 3/1995 de creación y acreditación en el sistema INSALUD y el Decreto 143/1995 del Gobierno Vasco, se abre la vía al efecto. La creación de los comités en un primer momento fue de carácter voluntario, pero en algunas normativas autonómicas ya es de obligado cumplimiento.

Montanari Vergallo y Petrini (2018) señalan que en Italia solo las regiones de Veneto y Friuli Venezia Giulia han adoptado medidas para promover el establecimiento de un comité de ética para la práctica clínica en cada establecimiento de salud. Además, mencionan que en este país los comités de ética apuntan al compromiso de evaluar ensayos clínicos y a proporcionar consultoría ética en salud.

Ahora bien, en Argentina las primeras iniciativas de comités de ética asistenciales datan de la década de 1980, en el Hospital de Clínicas de Buenos Aires (1984), el Servicio de Neonatología del Hospital Italiano de Buenos Aires (1984) y en el Centro Oncológico de Excelencia de la Fundación Mainetti (1987). A partir de estas experiencias se han creado comités

en el Hospital Penna de Bahía Blanca, Hospital de Niños de la Plata, Hospital Evita de Lanús, Hospital del Niño de San justo, Hospital F. J. Muñiz, entre otros (Maglio Ignacio, 2017.)

Las primeras referencias normativas nacionales se encuentran en la ley 24.742; en la provincia de Buenos Aires se sancionó el primer antecedente normativo provincial que establecía la necesidad de aprobación de las investigaciones por parte del comité de bioética, a través de la ley 11.044; en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) se dictaron dos leyes locales que regulan tanto a los comités de bioética clínica, como los comités de ética en investigación; la inmensa mayoría de las provincias tienen regulaciones propias en la materia.

En la provincia de Corrientes cabe destacar la Ley 5896/09 sancionada por el Poder Legislativo, de adhesión a la Ley Nacional 24.742 sobre los comités hospitalarios de ética, sus funciones e integración.

Con respecto a los comités de investigación, en nuestro país el Comité Nacional Asesor de Ética en Investigación creado por Resolución Ministerial 1002/16 se ocupa de las implicancias éticas de las investigaciones en salud en las que participen seres humanos, con el fin de proteger sus derechos fundamentales ponderando, a su vez, la necesidad de promover la investigación en salud.

Está conformado por referentes de los Comités Provinciales de Ética en Investigación – u organismos similares – de cada provincia, y cuenta para su asistencia y actualización permanente con el apoyo de Comisiones Técnicas Asesoras que conformadas por expertos en investigación y en ética en investigación.

Asimismo, una de sus principales funciones es asesorar al Ministerio de Salud y demás Ministerios, a las instituciones públicas del ámbito nacional y provincial, a los comités de ética en investigación provinciales, sociedades científicas, universidades y demás organizaciones que así lo requieran.

Con respecto a los comités de investigación, la provincia Corrientes cuenta con su normativa sobre Investigación en Salud y Comités de Bioética -La resolución 1089/2013- Departamento Provincial de Investigación para la Salud. -La resolución 1233/2014- Guía para Investigaciones en Salud Humana, que adhiere a la resolución 1480/11.

En relación a los comités de instituciones u organizaciones en el campo de la odontología, tema que se ahonda en profundidad en esta investigación partimos de que el trabajo realizado por los comités de Bioética es muy complejo debido a que la solución de conflictos donde están involucrados aspectos relacionados con la ética de la vida o de la salud, no siempre tienen una sola solución.

Aranguren Ibarra en 2014 realiza una publicación científica y concluye acerca de la importancia de que estos comités se constituyan en las instituciones, para garantizar los derechos y el trato humanista de los profesionales o instituciones dedicadas al sector de la salud. La función e implementación de los comités resultaría muy beneficioso, ya que además de garantizar el cumplimiento de normas y procedimientos, resulta una instancia deliberativa, que amplía el proceso de conocimiento y toma de decisiones en el trato y en la resolución de conflictos.

La comunidad tiene necesidades básicas con respecto a cuestiones éticas en salud, en consecuencia los comités de ética deben realizar funciones de consultoría vinculadas a estas cuestiones pertenecientes a actividades científicas y sanitarias, dirigidas en la protección y promoción de los valores personales. Además, los comités también pueden proponer iniciativas para capacitar a los profesionales de la salud en temas de bioética.

Igualmente, se evidencia la necesidad de que en los mencionados comités se fomente una participación racional y pluralista que permita promover soluciones acordes a los problemas de índole moral, en este caso en el campo de la Odontología, que trabaje acorde a los mecanismos y principios éticos; y de acorde a la normativa ética. Todo ello ocasiona la necesidad de ahondar en los comités de las instituciones odontológicas, como ser colegios, círculos, entre otras; en este caso se abordó esta temática en referencia al Colegio y al Círculo odontológicos de Corrientes.

1.8 PLANTEO DEL PROBLEMA

¿Cómo fue la evolución del funcionamiento ético-normativo de los Comités de Ética del Colegio de Odontólogos y del Círculo Odontológico de la ciudad de Corrientes desde sus fundaciones y hasta nuestros días?

A través de esta investigación se analiza a partir de diversas fuentes los cambios históricos por los que atravesaron el Círculo y el Colegio odontológicos de Corrientes en materia ética normativa.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

- Analizar la evolución del funcionamiento ético-normativo del Tribunal, Comisión o Comité de Ética – según las modalidades estatutarias- del Colegio de Odontólogos de Corrientes y del Círculo Odontológico Correntino, desde sus fundaciones y hasta nuestros días.

2.2 Objetivos específicos

- Determinar los cambios históricos que atravesaron el Círculo y el Colegio odontológicos de Corrientes en materia ética normativa.

- Describir los comités de ética del Círculo y del Colegio de la Provincia de Corrientes y su relación con ambas instituciones.

- Identificar los casos que trascendieron en sanciones establecidas por los tribunales de ética en el campo de la Odontología en Corrientes.

3. FUNDAMENTACIÓN

La moral se fundamenta en el respeto del ser humano como fin en sí mismo y en el respeto de las cosas como medio para lograr el bien común. Como lo refiere Bermúdez (2006), los cambios acelerados en los valores y en la sociedad constituyeron un desafío para la ética; por lo que se requirió una nueva forma de hacer ética, la bioética como ética de la vida (p.17). Esta disciplina surge como un diálogo necesario y unificado entre Bios y Ethos: ciencia de la vida y valores humanos (León, 2004, p.6).

Asimismo, fueron hechos puntuales de la historia de la humanidad los que marcaron la génesis de los comités de ética. Éstos tratan dimensiones éticas referidas a las ciencias de la vida y de la salud, y a las políticas innovadoras en esta materia; lo que trae aparejado la necesidad de una reflexión sobre la condición humana en situaciones y ámbitos específicos.

Luego de una exhaustiva recopilación bibliográfica y documentológica sobre los comités de ética, del Colegio y del Círculo de Odontología de la ciudad de Corrientes, surgió la necesidad de estudiar la evolución de los mismos, y de examinar la aplicación del cuerpo normativo ético de estas instituciones para determinar las funciones ético normativas de los tribunales de ética en Odontología.

Según los antecedentes mencionados se observó la importancia de realizar este trabajo debido a la insuficiencia de información hasta el momento sobre esta temática.

La realización de esta tesis pretende además alentar el desarrollo de otras investigaciones sobre los comités de ética de las diferentes profesiones teniendo en cuenta que

esta temática tiene poco desarrollo en la bibliografía histórica correntina y que no fue tema de investigaciones pasadas.

Puede considerarse entonces a manera de probable impacto, el planteo tanto por parte de la sociedad como de los profesionales del área de la salud acerca la importancia que revisten los cuerpos ético-normativos de la profesión odontológica como ciencia de la salud y su aplicabilidad como necesidad básica para el desarrollo del ejercicio profesional.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Investigación:

Cualitativa, exploratoria, longitudinal.

4.2 Instrumentos para recolección de datos:

El estudio se realizó en dos etapas, la primera consistió en la obtención de datos a través de fichas de transcripción y de síntesis derivadas de la realización del método histórico; y en la segunda etapa, se obtuvieron datos por medio de la implementación de entrevistas.

4.2.1 Primera etapa: fichas de transcripción y de síntesis

Método histórico.

Conforme al objetivo general del presente trabajo que consistió en analizar el funcionamiento ético normativo del Colegio y del Círculo odontológico de la Provincia de Corrientes, desde sus orígenes y hasta la actualidad; resultó pertinente para la presente investigación emplear el método histórico, ya que como lo explica Levaggi (1986): "... es un método indirecto, que permite estudiar un objeto ubicado en el pasado" (p. 8).

Este método se constituyó por las siguientes fases:

1º) La heurística, que correspondió a la investigación de:

-Fuentes primarias y secundarias; las primarias que representan aquellas elaboradas contemporáneamente a los hechos que cuentan y las secundarias que son las que se elaboran

a partir de fuentes primarias, lo que permitió reflejar los acontecimientos del pasado conforme a lo propuesto precedentemente.

Para ello se recopilaron y analizaron mediante fichas de transcripción y de síntesis:

a) El cuerpo ético normativo conformado por: leyes, estatutos, normativas, códigos de ética, resoluciones, reglamentos, actas de asambleas dictadas entre la primera centuria del siglo XX hasta el año 2000, del Círculo y del Colegio de Odontólogos de Corrientes.

b) Los casos que trascendieron en sanciones ético-normativas establecidas por los tribunales de éticas de las instituciones mencionadas en el ítem anterior disponibles en el periodo mencionado.

c) La jurisprudencia provincial sobre casos de supuesta mala praxis y otros, en la Provincia de Corrientes.

Con este fin se concurrió a los siguientes repositorios documentales de testimonios:

- Archivo del Círculo Odontológico Correntino y del Colegio de Odontólogos de la Provincia de Corrientes.
- Bibliotecas del Poder Legislativo y de Tribunales en la ciudad de Corrientes.
- Bibliotecas de la Facultad de Odontología, de Derecho y Ciencias Sociales y Políticas y de la Facultad de Medicina, todas ellas pertenecientes a la Universidad Nacional del Nordeste.

- Archivos de diferentes Periódicos del siglo XX, período comprendido desde el año 1900 hasta el 2000.

2º) La crítica, en donde se analizaron, confrontaron y valoraron los documentos individualizados en el punto 1º, clasificándolos cronológicamente y verificando su autenticidad.

3º) El ordenamiento y la exposición. Correspondió a la “recreación intelectual”, y consistió en la adecuada ordenación de esos materiales y la presentación de los resultados.

Cabe aclarar que esta división en etapas es sólo de alcance didáctico, pues en la práctica y realización de esta investigación no existieron distinciones tan categóricas en el proceso aludido y muy especialmente en la crítica, que estuvo presente en todo el curso de este estudio y significó una actitud holística permanentemente activa. (Tau Anzoategui y Martiré, 1981, p. 13).

4.2.2 Segunda etapa: aplicación de entrevistas

Entrevistas

Se aplicó además como instrumento de recolección de datos una entrevista a 20 (veinte) profesionales odontólogos que integraron y/o integran actualmente parte del tribunal de ética del Colegio de Odontólogos y del Círculo Odontológico de Corrientes en el período comprendido entre los años 2010 y 2022.

La misma poseía la característica de ser semiestructurada, organizada mediante preguntas abiertas (ANEXO II), permitiendo un máximo grado de libertad en las respuestas.

Las preguntas fueron preparadas a modo de lista con la intención de guiar la conversación con el entrevistado. Las mismas se confeccionaron antes de la programación de las entrevistas, lo que en cierta medida otorgó flexibilidad a esta fase de la investigación, manteniendo al mismo tiempo las directrices de la misma.

Esta fase se efectuó con la intención de obtener conocimiento proveniente del resultado de la interacción de los sujetos participantes y la entrevistadora y el lugar donde prestaban o prestan actualmente sus servicios como miembros de los mencionados comités de ética, lo que resultó útil para complementar los resultados obtenidos en la fase anterior.

Se optó por este tipo de instrumento debido a que por medio de las preguntas realizadas a los profesionales, éstos abordaron puntos importantes sobre el funcionamiento ético-normativo de los tribunales de ética del Colegio y del Círculo Odontológicos de Corrientes.

Asimismo, para conocer los cambios históricos por los que atravesaron los mencionados comités de ética e indagar acerca de los casos que trascendieron en sanciones establecidas, desde la óptica de los profesionales entrevistados.

Las entrevistas se realizaron a 20 (veinte) sujetos que accedieron por voluntad propia a participar en la investigación luego de explicarles en qué consistía el estudio y la temática a abordar en el cuestionario, respondiendo las preguntas de manera verbal y consintiendo la grabación de la misma.

Posteriormente se realizó la transcripción de las grabaciones de las entrevistas, la revisión e interpretación de la información obtenida a través de un proceso reflexivo.

En relación a lo expuesto anteriormente, en resumen se especifican las etapas efectuadas para la elaboración y aplicación de las entrevistas:

- a) Confección de un listado de temas y preguntas guía.
- b) Aplicación de las entrevistas a los participantes.
- c) Recolección de datos.
- d) Reducción de los datos: categorización y codificación.
- e) Interpretación de los datos obtenidos.

4.3 Análisis de datos

Se utilizó un software de análisis cualitativo específico denominado ATLAS/ti como herramienta informática con la finalidad de organizar, reagrupar y gestionar de manera sistemática el material obtenido.

Lo que fue consumado mediante un proceso de reducción, con codificación abierta en un inicio y axial después para su categorización, con la ayuda del ATLAS/ti, Versión 9, a prueba.

Se realizaron:

Por un lado, una base de datos relacional a partir de las fichas de transcripción y de síntesis mencionadas en la primera etapa de la investigación.

Por otro lado, una base de datos relacional utilizando las entrevistas que se aplicaron en la segunda etapa de este estudio.

Seguidamente se logró integrar la información sistematizada (datos, fichas, anotaciones) de las fichas de transcripción y de síntesis y de las transcripciones de las entrevistas, por separado, facilitando así su organización, su búsqueda y recuperación, para luego presentarla a manera de resultados.

5. RESULTADOS

5.1 Método histórico:

Análisis de las fichas de transcripción y de síntesis.

Después de haber concurrido a los repositorios documentales de testimonios y obtenido las fuentes primarias y secundarias, todo ello especificado en la metodología de este trabajo, se confeccionaron posteriormente las fichas de transcripción y de síntesis.

Por medio del programa informático ATLAS/ti -Análisis Cualitativo de Datos Textuales- se correlacionó y analizó la información obtenida en las fichas mencionadas y se realizó la última etapa del método histórico, la “Recreación histórica”, que consistió en la adecuada ordenación de esos materiales y la presentación de los resultados.

Recreación histórica:

Se realizó una división por periodos desde el año 1900 hasta el año 2000, acerca del punto a) y b) del punto 1º del método histórico correspondiente a la primera etapa explicada en la metodología de este trabajo, lo que abarca el cuerpo ético normativo conformado por leyes, estatutos, normativas, códigos de ética, resoluciones, reglamentos, actas de asambleas dictadas entre la primera centuria del siglo XX hasta el año 2000, del Círculo y del Colegio de Odontólogos de Corrientes y los casos que trascendieron en sanciones ético-normativas establecidas por los tribunales de éticas de las instituciones mencionadas.

Los resultados obtenidos se presentan a continuación en el Cuadro 1.

Cuadro 1

PERIODOS ANALIZADOS	SUCESOS ACONTECIDOS EN INSTITUCIONES ODONTOLÓGICAS CORRENTINAS EN RELACIÓN A LA ÉTICA
1900 a 1920	-Se crean el Consejo de Salud y el Tribunal de Medicina. -Se organiza el Consejo de Salud con el Tribunal de Medicina, surgiendo de esta unión la sociedad de Juana Francisca Cabral. -Aparece la Dirección de Salubridad que entre sus Integrantes miembros contaba con odontólogos y entre sus funciones se encargaba de conceder la autorización a los dentistas para el ejercicio de la profesión.
1920 a 1930	-La Dirección de Salubridad efectuó la distribución de secciones siendo una de ellas la Higiene Administrativa que se encargaba del ejercicio de la medicina y ramas afines y de la medicina legal y ética profesional.
1930 a 1940	-La Dirección de Salubridad agrega a la sección de higiene administrativa además de la función de regulación del ejercicio de la medicina, ramas afines, y medicina legal, la regulación del ejercicio de las mismas en relación a la Ética Profesional. -Se creó el Círculo Odontológico Correntino el 3 de noviembre de 1939.

1940 a 1970	-En la Dirección de Salubridad el Consejo Consultivo estaba conformado por dentistas además de otros profesionales de la salud, quienes realizaban funciones de regulación del ejercicio profesional. -El 4 de junio de 1967 inició su actividad el Colegio de Odontólogos de Corrientes.
1970 a 1980	-Se crea el Colegio de odontólogos de Corrientes. -Hasta el año 1979 no se encontraron indicios en los registros analizados de que existiera el tribunal de ética en el Colegio y/ o en el Círculo de Odontólogos de Corrientes. -En el año 1777 se realizan las Jornadas Deontológicas de Medicina Psicosocial y la Jornada Nacional de Odontología Legal.
1980 a 1990	-Se hace mención al Tribunal de Honor del Colegio de Odontólogos, compuesto por tres miembros titulares y dos suplentes. -Se menciona una convocatoria de Asamblea Ordinaria del Colegio de Odontólogos mencionando al tribunal nombrado anteriormente como Tribunal Disciplinario. -En 1986 se crea el Consejo Federativo de Odontólogos de Corrientes (CFOC) agrupando en su seno al Colegio y al Círculo de Odontólogos de Corrientes. -Se gestiona la incorporación del CFOC en calidad de afiliado a la Confederación de odontólogos de la República Argentina (CORA). - Dentro de las funciones del (CFOC) se destaca la de: estudiar los problemas de la profesión y proponer las soluciones adecuadas cooperando con las mencionadas entidades adheridas a la concreción de los logros que ellas persiguieran.

1990 a 2000	-Mediaciones del Consejo Federativo de Odontólogos entre el Colegio de Odontólogos y otras Instituciones Odontológicas y las Obras Sociales. -Mediaciones del Consejo Federativo de Odontólogos sobre situaciones conflictivas entre el Colegio y el Círculo de Odontólogos.
-------------	---

En cuanto al punto c) del punto 1º del método histórico correspondiente a la primera etapa expuesta en la metodología de este trabajo referida a la jurisprudencia provincial sobre casos de supuesta mala praxis y otros en la Provincia de Corrientes, se detectó a prima facie que, si bien existen algunas demandas civiles, no se observó una correlación directa con las sanciones ético-normativas abordadas en este trabajo. Esta temática es tan amplia y relevante que se pretende continuar con la realización de trabajos posteriores.

5.2 Análisis de las entrevistas

Para el análisis de datos cualitativos obtenidos de las entrevistas realizadas a los diferentes profesionales que forman y/o formaron parte de los tribunales de ética del Colegio y del Círculo de Corrientes se utilizó el método “Análisis del Contenido.” Éste consiste en un método estructurado donde el análisis de contenido se refiere al proceso de categorizar los datos verbales o de comportamiento para clasificarlos, resumirlos y tabularlos.

En función del método empleado, se cumplió con el siguiente esquema de actividades:

-
- a. Aplicación de las entrevistas.
 - b. Obtención de los datos.
 - c. Preparación, revisión y transcripción de los datos.
 - d. Organización de los datos según criterio temático.
 - e. Categorización de los datos
 - f. Análisis de los datos y presentación de resultados.

A partir de la información obtenida emergieron 3 categorías de análisis:

- 1) Funcionamiento ético-normativo
- 2) Cambios históricos en materia ética-normativa
- 3) Actividades formativo-educativas dirigidas a profesionales odontólogos en el área de la bioética.

En el Cuadro 2, se presentan las cuestiones abordadas por los diferentes profesionales en relación a la categoría 1 y las respectivas dimensiones que se desprenden de la misma.

Cuadro 2

CATEGORÍA	DIMENSIONES	RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES ENTREVISTADOS
1- Funcionamiento ético normativo	Control, fiscalización y examen del accionar profesional desde el punto de vista ético	-Se ajusta a los reglamentos, lineamientos para resolver cuestiones éticas -Aplicar principios bioéticos para hacer frente a situaciones éticas -Regular y vigilar la tarea y la conducta del odontólogo asociado al Colegio orientándolo y asegurándole un desempeño profesional eficiente y de calidad.
	Promoción del correcto ejercicio de la profesión odontológica	-Conversaciones con los profesionales -Mediaciones en casos que así lo ameriten -Reuniones, asambleas para debatir temas referidos a esta temática
	Consultas, situaciones o denuncias sobre cuestiones de carácter ético en el ámbito del ejercicio profesional	-El Tribunal debe actuar ante una denuncia concreta presentada ante el Consejo Directivo. -Estudiar el caso y posteriormente citaban a la parte o partes involucradas. -El tribunal se reúne cuando se presentan casos referidos a esta temática

1- Funcionamiento ético normativo	Asesoramiento por parte del comité en alguna situación dilemática	-Cuando algunos profesionales tenían dudas respecto del modo de anunciarse en una especialidad en medios de difusión -Aconsejar a los profesionales sobre normas y reglas éticas para el ejercicio de la profesión -Asesorar sobre cuestiones arancelarias que tienen que ver con el monto establecido por las obras sociales.
	Procesos disciplinarios sobre cuestiones de carácter ético aplicados por el tribunal.	-Se encarga de hacer cumplir las normas -Actúa como intermediario ante las obras sociales -Los procesos disciplinarios están a cargo de las entidades legales a fines
	Sanciones disciplinarias por transgresiones en relación a situaciones del ejercicio de la profesión.	-No se registró ninguna sanción aplicada por parte del tribunal a partir del relato de los profesionales entrevistados

En el Cuadro 3, se presentan las respuestas manifestadas por los diferentes profesionales entrevistados en relación a la categoría 2.

Cuadro 3

CATEGORÍA	RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES ENTREVISTADOS
2- Cambios históricos en materia ético-normativa	- Se produjeron cambios en aspectos relacionados al funcionamiento y a las normativas éticas con la creación del Consejo Federativo de Odontólogos de Corrientes.
	- El CFOC tuvo que asumir algunas de las atribuciones que hasta entonces tenían las otras asociaciones.
	- Los cambios sucedieron en mayor medida en asuntos de la comisión directiva más que en asuntos del tribunal de ética.
	- En relación a los cambios del contexto se modificó varias veces el procedimiento en materia ética-normativa.

En el Cuadro 4, se presentan las cuestiones mencionadas por los diferentes profesionales entrevistados en cuanto a la categoría 3.

Cuadro 4

CATEGORIA	RESPUESTAS DE LOS PROFEIONALES ENTREVISTADOS
3- Actividades formativo- educativas dirigidas a profesionales odontólogos en el área de la ética	-No solamente brindan información a profesionales sino también a pacientes cuando el caso así lo requiera.
	-Educación sobre la temática a través de ateneos y jornadas
	-Cursos sobre las reglamentaciones ético-normativas.
	-Incentivo hacia los profesionales para la lectura y estudio del código de ética odontológico.

6. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación han demostrado que los comités de bioética configuran espacios de diálogo en instituciones de salud, más precisamente en asociaciones odontológicas, apoyando y reforzando la calidad de los servicios y decisiones, y garantizando el respeto hacia las libertades fundamentales de las personas.

Si bien no se encontró que existe una estandarización internacional para los mencionados comités, de la información presentada en este trabajo se destaca que su funcionamiento es relevante para promover la reflexión bioética en el área de la salud odontológica, siendo además este resultado compatible con lo que registró Sayago (2021) acerca de la importancia de prever la horizontalización de las relaciones entre las personas involucradas y así lograr este proceso de reflexión para la toma de decisiones prudentes y justas.

Otro de los aspectos de importancia relevante hallado en esta investigación fue la necesidad de contar con un funcionamiento dirigido hacia estas acciones por parte de las diferentes instituciones de la salud, como apoyo tanto hacia los comités de bioética como hacia los profesionales en sus diferentes ámbitos de trabajo, según lo sostuvieron Montanari Vergallo y Petrini en una investigación realizada en 2018.

En el contexto de este trabajo se observa que más allá de que la implementación de los comités varía según las peculiaridades de cada lugar de origen, pudiendo ser creados por el Estado o de manera independiente por las propias instituciones de salud, podemos destacar que sus objetivos educativos, normativos y de asesoría en dilemas bioéticos son formulados en base al mantenimiento del respeto y la dignidad de la persona humana.

Como parte de la función educativa de los comités también se ha evidenciado la necesidad de que sus miembros sean formados en aspectos éticos y bioéticos con un enfoque de formación y capacitación continua para una mejor percepción, conocimiento y comprensión de la aplicación ético-normativa, permitiendo así que la valoración ética y la toma de decisiones se realicen de forma ágil y adecuada de acuerdo a cada caso en particular.

Para los efectos de la presente investigación, en concordancia con los autores Barata RS y col. (2021) que caracterizaron el perfil de los comités de ética en investigación a través de un estudio donde se evidenció la importancia y obligatoriedad de actividades de formación de sus miembros para la eficacia de su operatividad, nos permitió resaltar otro aspecto importante de los hallazgos de este trabajo al extrapolar las ideas evidenciadas por estos autores hacia los comités de las instituciones odontológicas abordadas, donde realmente resulta notoria la importancia de la capacitación constante de los miembros que lo componen para optimizar la funcionalidad de los mismos teniendo en cuenta referentes teóricos y resoluciones sobre cuestiones éticas, lo que puede llevarse a cabo a partir del análisis de los documentos ético-normativos y de la realización de cursos sobre esta temática.

Los resultados arribados en esta investigación además coinciden con la mayor parte de las investigaciones consultadas con respecto a la caracterización de los miembros de los comités de ética en investigación pertenecientes a diferentes instituciones odontológicas de educación superior y de hospitales, concluyendo que éstos poseen las características necesarias para llevar a cabo sus actuaciones en estos órganos colegiados, pero que resulta necesario redimensionar algunos aspectos para poder asegurar la debida protección y garantía de los derechos e intereses a las personas que acuden a los mismos; en el caso de comités de investigación, de los sujetos participantes, y en el caso de comités de las instituciones odontológicas, de los

pacientes y profesionales involucrados en las diferentes cuestiones de carácter ético, según lo planteado por Barata RS y col. en el año 2021.

A raíz de ello, se constató que la mayoría de los integrantes de los comités de ética tiene formación en el área de las ciencias de la salud, titulación de maestría y/o ejercen la docencia. Sin embargo, si bien la alta calificación académica contribuye a su permanencia en los mismos, se insiste en la formación y/o realización de cursos de corta duración en el área de la ética y bioética como requisito previo para integrarlos, además del continuo ejercicio de la reflexión sobre las normativas y principios éticos y bioéticos como forma de maximizar las actividades realizadas por los miembros.

Tomando como referencia otra investigación publicada en el año 2022 por Barata RS y col. donde se analizaron los fundamentos utilizados por los miembros de los comités de ética para la resolución de problemas éticos y/o morales experimentados durante su actuación en los mismos, se pudo proyectar en los resultados de este trabajo donde los miembros de los comités estudiados fundamentan su análisis y la resolución de problemas con base en normas y resoluciones de carácter ético, en las buenas prácticas, en principios éticos y bioéticos y en valores individuales y colectivos.

Los resultados que se obtuvieron en relación a la resolución de dilemas éticos, coinciden con los de Valdez Martínez y Bedolla, quienes en el año 2019 concluyeron que para el análisis desde la perspectiva de la ética se deben incluir dimensiones teóricas y prácticas. La primera, conformada por regulaciones y directrices, y la segunda, que alude a la forma sobre cómo los comités de ética interpretan y aplican las mismas.

Observando los datos referentes a la dimensión regulatoria derivados de las entrevistas, se constata que la misma está conformada por las guías éticas internacionales, la normatividad nacional propia de cada país y la normatividad propia de cada institución. Estas dos últimas deberían ser congruentes con las disposiciones internacionales. Asimismo, resulta preciso destacar que el ámbito regulatorio además deriva de la convención y las voluntades humanas.

En cuanto a los hallazgos correspondientes a la dimensión práctica, surge la necesidad con respecto a las regulaciones y directrices que guían el trabajo de los comités, por un lado que se empleen políticas de efectividad para que sean entendidas y cumplidas tanto por cada uno de sus miembros como en su conjunto. Por otro lado en relación a lo que aseveran Beauchamp y Childress 2013, debe ser considerado el ethos o carácter habitual de una persona el cual incluye la forma de pensar y de ser a la luz de las emociones, las expectativas, los valores e intereses, que motivan al individuo y determinan la manera de cómo influyen en sus juicios y decisiones.

Para ello, otro aspecto importante para mencionar acerca de los hallazgos es la necesidad de entender a la ética como la relación de la conducta de los humanos vinculada a la responsabilidad que tienen de elegir lo que es bueno o mejor u óptimo para la construcción de un bien común, lo que se construye a través de decisiones basadas en valores como la solidaridad, la responsabilidad y la confianza.

Se sabe que la palabra responsabilidad significa elegir la opción que es mejor u óptima porque se está de acuerdo con los principios que nos interpelen espontáneamente. Consecuentemente la responsabilidad implica que estamos en una situación en la que tenemos

dos o más opciones y que hay otras personas cuyo bien debemos tomar en cuenta al hacer nuestra elección, ya que éstas reclaman de forma legítima que la opción elegida sea buena.

De esta manera, para tomar decisiones y elegir entre las opciones que se presenten en las diferentes situaciones dilemáticas, como lo expresamos anteriormente, se deben tener en cuenta el conjunto de regulaciones y directrices derivadas de la convención y voluntad humanas, y aceptadas después de haber sido analizadas racionalmente y de decidir que son buenas para el bien individual y común, y que sirven para guiar el trabajo de los comités.

Considerando las especificidades de los problemas éticos en salud bucal, Gomes D y col. en 2021 realizaron una investigación con el fin de construir una propuesta de Inventario sobre Problemas Éticos en la Atención Primaria de Salud favoreciendo la construcción de nuevos espacios de reflexión y deliberación ética, así como de una herramienta primordial en la planificación estratégica de las acciones de salud, cualificándolas.

Troster (2000) había observado en un estudio realizado en una población de Brasil que debido a numerosos y complejos problemas morales, los profesionales de la salud, los pacientes y sus familias realizaban consultas cada vez más frecuentes a los comités de bioética. Sin embargo, los hallazgos de esta investigación están en discrepancia con ello debido a que se reveló lo contrario, encontrando escasas consultas por parte de profesionales y/o pacientes sobre cuestiones morales en relación al ejercicio de la profesión odontológica.

Los resultados de esta investigación soportan las conclusiones de estudios previos sobre la valoración acerca de que los miembros de los comités posean las competencias y habilidades necesarias para guiar las conductas en aquellos casos que sean requeridos; virtudes como la

tolerancia, paciencia, compasión, honestidad, coraje, prudencia, humildad, integridad, son imperiosos para una adecuada comunicación con interés, respeto, apoyo y empatía.

Además, se evidenció la necesidad de que estos sujetos deban poseer conocimientos en las siguientes áreas: teoría de la ética, conceptos de bioética, sistema de salud, contexto clínico, conocimiento de políticas relevantes de las instituciones, creencias y perspectivas de los pacientes y sus familiares, así como del equipo de trabajo, código de ética, normas éticas y leyes en el área de la salud. Así pues, el conocimiento en ética y bioética aporta las normas básicas que deben guiar el accionar y la actitud de los profesionales integrantes de los comités.

Las instituciones, asimismo, deben proporcionar a los tribunales de ética una estructura para su formación así como respetar su labor de forma integral. En consecuencia deben garantizar a sus miembros tiempo adecuado, compensación y recursos para hacer el trabajo de forma apropiada. Su desempeño debe tener como objetivo abordar los dilemas éticos o resolver conflictos y no una acción disciplinaria.

Por tanto, de estos resultados se induce la compatibilidad con lo afirmado por Acosta y col. que en 2022 concluyeron que el comité de ética debería constituir un espacio que permita el diálogo abierto y brinde la oportunidad de cuestionar las actuaciones profesionales. Para ello se debe tener en cuenta la conformación de equipos en donde exista pluralidad de pensamientos, fundamentos y conocimientos.

De allí surge la necesidad de la promoción de espacios de debate para analizar aquellas situaciones reales que se presenten y favorecer así la discusión para el tratamiento de casos específicos que surjan del ejercicio de la profesión odontológica.

La comparación de los resultados de esta investigación con los obtenidos por Velazco Suárez (1999) coinciden en un aspecto sobre el reglamento de los comités, donde debe existir la posibilidad de que sus integrantes se reúnan periódicamente haya o no un motivo especial. En algunas ocasiones será indispensable cuando sea solicitado por algún caso en concreto, pero independientemente de eso, es necesario que realicen reuniones frecuentes, una o dos veces por mes, para estudiar el contenido ético de las acciones que intervengan, estableciendo desde luego una premisa fundamental: el respeto a los derechos humanos en todas las actividades que se realicen en la institución, lo cual implica un gran respeto a la vida y a la dignidad de las personas.

También se coincide a partir de los mencionados resultados con los hallazgos proporcionados por este autor en la necesidad de que los comités de bioética elaboren una guía ética de buena conducta para que los profesionales, en nuestro caso odontólogos, puedan atenerse a ella, con el fin de ejercer una buena práctica profesional, y en suma, para hacer buenas instituciones con miras de brindar un óptimo servicio a la sociedad.

7. CONCLUSIONES

De la presente investigación se desprenden una serie de conclusiones que se refieren a un proceso que pretende dar luz a la situación de los comités de ética de las instituciones odontológicas de la ciudad de Corrientes. El mismo se llevó a cabo a través del desarrollo de dos etapas las cuales se mencionan a continuación.

La primera, mediante el método histórico, con el que se analizó los archivos encontrados en los diferentes repositorios documentales desde el año 1900 hasta el año 2000, y a partir del cual se pudo concluir lo siguiente:

En la década del 1900 el Consejo de Higiene Pública de la provincia formulaba la nómina de profesionales de la salud diplomados, entre ellos dentistas, que habían registrado su título como establecía el reglamento vigente para poder ejercer su profesión en toda la provincia.

En la década de 1910 el Consejo de Higiene estaba encargado de examinar en forma teórica y práctica y autorizar a ejercer la profesión a los profesionales de la salud, entre ellos odontólogos, y de sancionar a aquellos que ejercían de manera ilegal las diferentes profesiones, entre éstas la Odontología.

Cabe destacar que la mesa examinadora de este consejo estaba formada por integrantes de diferentes áreas de la salud, entre ellos un profesional odontólogo.

Posteriormente se crea el Consejo de Salud a raíz de complementar la función que ejercía el Estado con respecto a la Salud en la Ciudad de Corrientes; y se funda el Tribunal de Medicina.

A finales de la misma década se crea la Dirección de Salubridad que entre sus Integrantes miembros contaba con odontólogos y entre sus funciones se encargaba de conceder la autorización a los dentistas para el ejercicio de la profesión, y de sancionar a aquellos que ejercieran de manera ilegal la profesión.

Asimismo, en este período, la Dirección de Salubridad efectuó la distribución de secciones de la misma entidad, siendo una de ellas la Higiene Administrativa que se encargaba del ejercicio de la medicina y ramas afines, y del ejercicio de la medicina legal.

Y en la década de 1930, se alude además en la mencionada sección a la ética profesional en adición a la medicina legal.

En el período de los años 40', aparece la figura del Consejo Consultivo perteneciente a la Dirección de Salubridad, el cual estaba conformado por dentistas además de otros profesionales de la salud, quienes realizaban funciones de autorización del ejercicio de la profesión a los profesionales en todo el territorio de la Provincia; además de la regulación del ejercicio profesional, sin hasta el momento haberse encontrado antecedentes referidos a funciones sobre cuestiones del campo de la ética.

A partir del año 1950 el Círculo de Odontólogos de Corrientes en coordinación, algunas veces, con la Asociación Odontológica Argentina (AOA) empiezan con la organización de jornadas, cursos, disertaciones y conferencias, para la formación de los profesionales odontólogos y de la salud en general.

A fines de la década del 60' se suma a la mencionada organización de dichos eventos formativos y educativos, el Colegio de Odontólogos de Corrientes.

En la década de los años 70 se evidencian registros sobre las diferentes asambleas llevadas a cabo para renovación de miembros, lectura y aprobación de memoria y balance de las diferentes áreas y de la designación de socios, tanto del Colegio como del Círculo de Odontólogos de Corrientes.

Hasta el momento continuaban con la realización de diferentes eventos educativos y formativos sobre las diferentes ramas de la disciplina odontológica, inclusive de Odontología Legal, sin embargo, no se encontró registros de cursos relacionados con la temática de la ética y bioética.

Hasta el año 1980, tampoco se hallaron indicios en los registros analizados acerca de la existencia del tribunal de ética en ambas instituciones odontológicas de Corrientes.

A partir de ese año el Colegio de Odontólogos de Corrientes además de organizar diferentes tipos de encuentros educativos, también cumplía con la función de mediar con las obras sociales, sus beneficiarios y los profesionales prestadores de las mismas.

Y así, el Círculo de Odontólogos correntino se encargaba en mayor medida de la organización de cursos y jornadas para la formación de los profesionales odontólogos.

En el año 1981 se hace mención al denominado Tribunal de Honor del Colegio de Odontólogos, compuesto por tres miembros titulares y dos suplentes, y en ese mismo año, se

menciona una convocatoria de Asamblea Ordinaria del Colegio de Odontólogos mencionando al tribunal nombrado anteriormente como Tribunal Disciplinario.

Se crea en el año 1986 el Consejo Federativo de Odontólogos de Corrientes (COFEOCOR) como entidad de segundo grado y, como se evidenció, éste nucleaba al Colegio y al Círculo de Corrientes y a círculos y colegios de profesionales del sector interior de la Provincia. Asimismo, se gestiona la incorporación del COFEOCOR en calidad de afiliado a la Confederación de odontólogos de la República Argentina (CORA).

Dentro de las funciones del COFEOCOR se destaca la de “estudiar los problemas de la profesión y proponer las soluciones adecuadas cooperando con las mencionadas entidades adheridas a la concreción de los logros que ellas persiguieran.”

A partir de la década de los 90´ se encontraron registros sobre mediaciones del COFEOCOR entre el Colegio de Odontólogos y el Círculo de Odontólogos, con otras Instituciones Odontológicas y con las Obras Sociales.

En la segunda etapa de este trabajo se llevó a cabo la implementación de entrevistas semiestructuradas a profesionales odontólogos que integraron y/o integran actualmente el tribunal de ética del Colegio y del Círculo de Odontología de Corrientes.

Del análisis de las entrevistas surgieron tres categorías:

A partir de lo revelado en la primera categoría “Funcionamiento ético normativo”, se logró concluir lo siguiente:

El comité es el encargado de regular y vigilar la conducta de los profesionales odontólogos ajustándose a las normas, reglamentos y lineamientos éticos aplicando los principios bioéticos.

Además, con la finalidad de promover el correcto ejercicio de la profesión odontológica, cumple tareas de mediar a través del dialogo con los profesionales en casos que así lo requieran y de realizar diferentes encuentros para debatir sobre los mismos y sobre contenidos relacionados a la temática de la ética.

Ante alguna situación sobre cuestiones de carácter ético producida en el ejercicio profesional, el tribunal de ética debe reunirse y actuar, estudiando el caso, citando a las partes involucradas para, a través de la comunicación buscar una solución lo más equitativa posible.

Sin embargo, después de haber analizado los datos obtenidos y de haber ahondado en los resultados de esta investigación se puede concluir que no se evidenciaron casos que trascendieron en sanciones establecidas por los tribunales de ética en el campo de la Odontología en la ciudad de Corrientes.

Empero, sí se encontraron casos en que los comités brindaron asesoramiento a odontólogos en situaciones respecto al modo de anunciarse como especialistas en los diferentes medios de comunicación y sobre cuestiones arancelarias en relación a las obras sociales.

En cuanto a los procesos disciplinarios sobre cuestiones de carácter ético, el tribunal es el encargado de hacer cumplir las normas éticas, sin embargo, los diferentes participantes aluden a que dichos procesos se llevan a cabo por parte de las entidades legales afines.

Con referencia a lo expuesto precedentemente, se puede afirmar que la escasez de sanciones aplicadas por los comités de ética no coincide con el pormenorizado plexo ético normativo de la Provincia de Corrientes, después de analizar críticamente su funcionamiento según las modalidades estatutarias de cada uno de ellos.

En relación a la segunda categoría “Cambios históricos en materia ético-normativa” se presentan algunas conclusiones referidas a las manifestaciones realizadas por los profesionales entrevistados.

Ante la pregunta planteada al inicio de este trabajo a cerca de la evolución de los comités del Colegio de odontólogos y del Círculo de odontólogos de la ciudad de Corrientes desde sus fundaciones hasta el presente, se logró determinar algunos sucesos históricos en relación a los cambios en materia ética normativa.

Se evidenció que en sus inicios los integrantes de los diferentes tribunales se reunían en las asambleas solo para consumir el acto de renovación de miembros, demostrando así su existencia ante la sociedad y que, paulatinamente, fueron cumpliendo con tareas específicas referidas a cuestiones éticas hasta alcanzar la dinámica de funcionamiento actual.

Así mismo se puso de manifiesto que el paso del tiempo y las modificaciones del contexto determinaron cambios significativos en cuanto a lo procedimental en materia ética normativa con la creación del Consejo Federativo de Odontólogos, ya que al mismo le fueron delegadas algunas funciones que hasta entonces eran ejercidas por las otras asociaciones odontológicas.

En cuanto a la descripción de los comités, considerando el estatuto normativo del Colegio de Odontólogos, se puede decir que el tribunal de ética posee tres (3) miembros titulares y dos (2) miembros suplentes. La renovación de los mismos desde el año 2010 se efectuaba cada 2 años y a partir de año 2019 es realizada cada tres años, pudiendo ser reelectos. Para integrar el tribunal se requiere ser socio activo y/o honorario, con una antigüedad mínima de 10 (diez) años de asociado (ANEXO III). El tribunal del Círculo de Odontólogos de Corrientes posee 2 (dos) miembros titulares y 2 (dos) suplentes y la renovación se produce cada 2 años.

Ahora bien, del análisis de la categoría 3 “Actividades formativo-educativas dirigidas a odontólogos en el área de la ética”, los entrevistados mencionaron que el tribunal no solamente debe brindar información a profesionales sino también a pacientes; que las instituciones deben organizar diferentes encuentros de formación y educación sobre esta temática, recalcando la realización de cursos sobre las reglamentaciones ético-normativas, con el fin de incentivar a los profesionales a la lectura, estudio y aplicación del código de ética odontológico, entre otras normativas.

Es por ello, que se insiste en la importancia sobre la necesidad de promover ofertas de educación continua y posgradual en Ética y Bioética, así como lograr una sensibilidad ética y humanizada, con conocimiento específico, a fin de propiciar una preparación y mayor capacidad resolutive, de liderazgo, de voz y voto en la toma de decisiones por parte de los miembros de los tribunales en los casos que sean requeridos.

La intención es que estas recomendaciones penetren no solo en los miembros de los comités sino también entre los profesionales, para que los actos éticos y morales se vuelvan

naturales y se realicen simplemente por propia convicción para beneficio de pacientes, familiares, colegas, y demás involucrados en la profesión odontológica.

Otra de las finalidades consiste en armonizar el desempeño individual y colectivo de los profesionales odontólogos en la búsqueda de la excelencia. También, se pretende prevenir conductas reprochables para favorecer la responsabilidad mediante un trato cálido, digno y justo, entre pacientes, colegas y demás integrantes relacionados, lo moralmente indicado para tratar asuntos que tienen que ver con la vida de los enfermos y la conducta de los profesionales.

La tecnología biomédica ha tomado un camino de alta velocidad, sin embargo, en cuestiones éticas y su legislación, se produce de modo más lento, de manera que tenemos que aunar criterios y motivación y así, participar unidos para el bien de todos, especialmente para el propósito de nuestra vocación y de nuestra convicción, y, naturalmente, no faltar a los principios y valores que regulan una mejor conducta en el ser humano.

Los resultados de esta investigación son relevantes puesto que se trata a raíz de todo lo abordado en este estudio, de que los miembros de los comités cumplan cabalmente con su responsabilidad personal y los comités como entidad cumplan con su responsabilidad social, de ahí se sugiere también la idea de implementar la evaluación de los comités a través de auditorías.

Por último, se pretende concientizar a los profesionales en ciencias de la salud, sobre todo a aquellos pertenecientes al área de la Odontología, sobre la imperiosa necesidad de ejercer la profesión en base a lo que establece el Código de Ética y Deontología Dental acerca de la integración de los valores morales, normas éticas y principios deontológicos que inspiran, guían y precisan la conducta profesional.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, E., Cedeño Tapia, S., Ramírez Pérez, T., Villalobos Guiza, M., Ríos, S. (2022). Dilemas éticos en enfermería desde una reflexión multicéntrica. *Rev. Cienc. Cuidado*, 19(3), 32-43. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3292>

Albornoz, C., Machado, C., Agüero, A. y Cabrera, V. (2003). Aspectos éticos de la investigación clínica en seres humanos. *Rev de Humanidades Médicas*, 3(2).

Alvarez, M.Y. et al. (2021). Comités de bioética en las instituciones del sistema de salud. *RED Sociales*, 08(02), 70-82. <http://www.redsocialesunlu.net/wp-content/uploads/2021/05/7.-Comit%C3%A9s-de-bio%C3%A9tica-en-las-instituciones-del-sistema-de-salud1.pdf>

Apitz Castro, R. (2022). Comités de Bioética. *Gac Méd Caracas*, 110(1), 110-113. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S036747622002000100015&lng=es&tlng=es.

Aranguren, J.L. (2015). Religión pensada, religión vivida. *Rev de Filosofía Moral y Política*, 52, 167-185.

Aranguren Ibarra, Z.M. (2014) Análisis sobre la acreditación de los comités de bioética. *Acta Odontológica Venezolana*, 52(1). <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/1/art-1/>

Aulizio, M.P. (2016) Why Did Hospital Ethics Committees Emerge in the US? *American Medical Association Journal of Ethics*, 8(5): 546-553.

Ayllón, J. (2005). *Ética razonada*. Madrid: Palabra.

Barata, R. S., Anjos, K. F. , Ferraz, M. O. A., Oliveira, S. S., & Rosa, D. O. S. (2022). Fundamentos para resolução de problemas morais e/ou éticos nos comitês de ética em pesquisa. *Enferm Foco*, 13, e-202211. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202211>

Barata, R.S., Anjos, K.F., Heliodoro, E.A, Sampaio, K.C., Silva, A.P. y Rosa, D.O. (2021). Caracterização de membros de Comitês de Ética em Pesquisa de uma capital do Nordeste brasileiro. *Enferm Foco*, 12(4), 794-800. [doi:https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4620](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4620)

-
- Barral, C. (2010). *Medicina Legal y Deontología Médica*. Buenos Aires: Dosyuna.
- Beauchamp, T.L. y Childress, J.F. (1999). *Principios de Ética Biomédica*. Barcelona: Masson S.A.
- Beauchamp T.L y Childress J.F. (2013). *Principles of biomedical ethics*. EE.UU: Oxford University Press.
- Bermudez de Caicedo, C. (2006). Necesidad de la Bioética en la Educación Superior. *Rev Acta Bioeth*, 12 (1).
- Bochate, A. (2008). *Bioética y persona*. Escuela de Elio Sgreccia. Argentina: Ed. De la Universidad Católica.
- Bunge, M. (1983). *Ética y Ciencia*. 3ra. ed. Buenos Aires: Siglo XX.
- Calva Rodríguez, R. (2006). *Bioética*. México: McGraw Hill.
- Cantú Martínez, P.C. (2010). *Bioética e investigación en salud*. Venezuela: Trillas.
- Carrera, J.M. (2007). *Bioética como nueva disciplina, historia y actualidad*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires (Facultad de Medicina).
<http://www.monografias.com/trabajos16/nueva-bioetica/nueva-bioetica.shtml>
- Carrillo González, S., Lorduy Gómez, J. y Muñoz Baldiris, R. (2013). Situación actual de los comités de bioética clínico-asistenciales en la ciudad de Cartagena. *Pers bioét*, 17(1), 96-110.
<http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/3099/html>
- Carrillo González, S., Lorduy Gómez, J. y Muñoz Baldiris, R. (2019). Comités de Bioética Clínico-Asistencial en las instituciones de salud pública y privada de los niveles de mediana y alta complejidad de las ciudades de la Costa Atlántica de Colombia. *Pers bioet*, 23(1), 122-136.
doi: <http://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.1.8>
- Casas Martínez, M. (2008). *Bases Bioéticas*. México: Trillas.
- Escribar, A. (1998). *Raíces de la bioética en la tradición ético-filosófica occidental y actuales desafíos*. 6ta ed. Chile: An Universe.

Espinosa, C.V, Menoret, V, Puchulu, M.B, Selios M.J y Witriw A. (2009). Bioética en la relación equipo de salud-paciente. *Buenos Aires: Diaeta*, 27(128).

Ferreira, S., González Donna, L.M. y Ascurra, M. (2021). Caracterización de los Comités de Bioética del Paraguay. *Revista de salud pública del Paraguay*, 11(2), 9-16. <https://doi.org/10.18004/rspp.2021.diciembre.9>

Gafo, J. (1996). *Bioética, cuestiones abiertas. Inicio, desarrollo y fin de la vida humana*. México: Elede.

Gamboa Bernal, G.A. (2003). Comités de ética y bioética: una diferencia operativa. *Pers bioet*, 7(18), 16-24. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83271804>

García, J. (2006). *Compendio de bioética*. Argentina: Librería Córdoba.

García Rupaya, C.R. (2009). Conocimientos de la ética y bioética del odontólogo en el ámbito de la actividad docente. *Rev Latinoamericana de bioética*, 9(1).

Gispert Cruells, J. (2005). *Conceptos de bioética y responsabilidad médica*. 3ra ed. México: El Manual Moderno.

Gomes, D., Mello A., Zoboli E. y Finkler M. (2021). Construção de um inventário de problemas éticos na Atenção Primária para a saúde bucal. *Interface (Botucatu)*. 25. <https://doi.org/10.1590/interface.210349>

Gomes de Oliveira, M., Ayer de Oliveira, R. y Nogueira Martins, M.C. (2017). La experiencia del comité de bioética de un hospital público. *Rev Bioét*, 25(2), 338-47. [doi: http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017252194](http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017252194)

González Bermejo, D., Solano, M.D., Polache, J., Mulet, A., Barreda, D., Soler Company, E. (2020). Los Comités de Ética Asistencial y los Comités de Ética de la Investigación en España: organización, regulación y funciones. *Revista de la OFIL*, 30(3), 206-211. <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2020000300010>

Gracia, D. (1991) *Procedimientos de decisión en ética médica*. Madrid: Eudema.

Hooft, P.F. (1999). Bioética y derechos humanos. *Temas y casos*. Buenos Aires: Depalma.

Hottois, G. (2007). ¿Qué es la bioética? Universidad El Bosque. Cuadernos Latinoamericanos de Administración, 2(4), 98-100.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=409634347007>

Levaggi, A. (1986). *Manual de Historia del Derecho Argentino*. Tomo I Parte General. Buenos Aires: Depalma.

León Correa, F.J. (2004). La bioética: de la ética clínica a una bioética social. *Rev CONAMED*, 9(1), 5-7.

León Correa, F.J. (2009). Fundamentos y principios de bioética clínica, institucional y social. *Acta Bioeth.* 15(1), 70-78. <http://doi: 10.4067/S1726-569X2009000100009>.

Ley 24742. Poder Legislativo Nacional (PLN). Comités Hospitalarios de Ética. Funciones. Integración. Sanción 27/11/1996. Promulgación 18/12/1996. Boletín Oficial 23/12/1996.

Lolas Stepke, F. (2006). *Ética e innovación tecnológica*. 1ra ed. Chile: CIEB Universidad de Chile.

Lugo, E. (2006). Bioética personalista. Argentina: Ed. Patris.

Lugo, E. (2010). Introducción a la bioética clínica. Argentina: Agape libros.

Luna, F. y Bertomeu, M.J. (2017). Comités de Ética en la Argentina. Boletín Desarrollo Productivo y Tecnológico Empresarial de la Argentina.
<http://www.fundaciondpt.com.ar/index.php/noticias-y-novedades/boletin-dpt/boletin-dpt-19/50-referencias/1357>.

Maglio, I. (2017). Comités de Bioética. *DELS*. <https://salud.gob.ar/dels/entradas/comites-de-bioetica>.

Mainetti, J. A. (1991). Bioética sistemática. La Plata: Quirón.

Mainetti, J.A. y Mainetti, J.L. (2011). Manual de bioética. La Plata: Quirón.

Medina Rosas, A. (2010). Propuesta para la formación de un comité de bioética en la unidad profesional interdisciplinaria de biotecnología para evaluar las actividades referentes a bioingeniería. [Tesis Instituto politécnico Nacional México D.F.]

[https://www.academia.edu/43362027/Propuesta para la formaci%C3%B3n de un comit%C3%A9 de bio%C3%A9tica en la Unidad Profesional Interdisciplinaria de Biotecnolog%C3%ADa para evaluar las actividades referentes a Bioingenier%C3%ADa](https://www.academia.edu/43362027/Propuesta_para_la_formaci%C3%B3n_de_un_comit%C3%A9_de_bio%C3%A9tica_en_la_Unidad_Profesional_Interdisciplinaria_de_Biotecnolog%C3%ADa_para_evaluar_las_actividades_referentes_a_Bioingenier%C3%ADa)

Menéndez, A. (2003). *Ética profesional*. 14 ed. México: Herrero Hnos. Sucesores.

Mondragón Barrios, L. (2013). Elementos circundantes a los comités de ética que dificultan su razonamiento deliberativo. *Acta Bioeth*, 19(2), 285-292. <https://www.redalyc.org/pdf/554/55429664013.pdf>

Montanari Vergallo, G. y Petrini, C. (2018). An overview of trends in the regulation of clinical ethics committees: an opinion from the Italian National Bioethics Committee article. *Cuad. Bioet*, 29(97), 221-231. <http://aebioetica.org/revistas/2018/29/97/221.pdf>

Monzón Wyngaard, A. y Ariasgago, O.L. (2011). *Sociedad, Odontología y Derecho. La experiencia en el Nordeste Argentino*. Corrientes: Amerindia Ediciones Correntinas.

Parsons, T., (1971). *The System of Modern Societies*. Englewood Cliffs NJ: Prentice-Hall.

Pernas, M., Ortiz, M. y Menéndez A. (2002). Consideraciones sobre la formación ética de los estudiantes de ciencias médicas. *Rev Cubana Educ Med Super*, 16(2), 113-119.

Potter, V.R. (1970). *Bioethics: bridge to the future*. Pretince Hall. N.Y.

Rabadán, A. y Tripodoro, V. (2017) ¿Cuándo acudir al comité de bioética institucional? El método deliberativo para resolver posibles dilemas. *Medicina*. 77, 486-490. <https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/29223940.pdf>

Sayago, M. y Amoretti, R. (2021). Comités de bioética hospitalaria: importancia, funcionamiento y dificultades de implementación. *Rev. Bioét Brasília*, 29(4), 831-43. [doi: https://doi.org/10.1590/1983-80422021294517](https://doi.org/10.1590/1983-80422021294517)

Sorokin, P., Actis, A. y Outomuro D. (2016). Comités de ética asistencial: de los grandes dilemas a los nuevos desafíos. *Rev Bioét*, 24, 91-7.

Talcott, P. (1954). *Essays in Sociological Theory*. Glencoe IL: The Free Press.

Tau Anzoategui, V. y Martiré, E. (1981). *Manual de Historia de las Instituciones Argentinas*. 5ta ed. Buenos Aires: Ediciones Macchi.

Tealdi, J. y Mainetti, J. (1990). Hospital ethics committees. *Bulletin of PAHO*, 24, 10-8.

Troster, E.J. (2000). Comités de bioética. *Rev Ass Med Brasil*, 46(4), 289-311.
<https://www.scielo.br/j/ramb/a/WQFMtKpk7kvhfb4CTdNLFWP/?lang=pt&format=pdf>

UNESCO. (2005). Guía N° 1: Creación de comités de bioética. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Francia.

UNESCO. (2005). Guía N°2: Funcionamiento de los comités de bioética: procedimientos y políticas. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Francia.

UNESCO. (2007). Guía N° 3: Capacitación de los comités de bioética, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Francia.

Valdez Martínez, E., Lifshitz Guinzberg, A., Medesigo Micete, J., Bedolla, M. (2008). Los comités de ética clínica en México: la ambigua frontera entre la ética asistencial y la ética en investigación clínica. *Rev Panam Salud Publica*, 24(2), 85-90.

Valdez Martínez, E. y Bedolla, M. (2019). Los comités de investigación en salud: su autoridad, responsabilidad fundamental y necesidad de que se sometan a auditorías periódicas. *Gac Med Mex*, 155, 406-409. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31486782/>

Vargas Alvarado, E. (2009). *Bioética y deontología Médica*. México: Trillas.

Velazco Suárez, M. (1999). Los comités de bioética. *Rev CONAMED*, 12(3).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4055589>

Vélez Correa, L.A. (2003). *Corporación para Investigaciones Biológicas*. 3a ed. Colombia: Ética médica.

Vidal, E. (2020). 50 años de la Bioética: los comités de bioética en la práctica sanitaria. *Centro de Bioética, Persona y Familia*. <https://centrodebioetica.org/50-anos-de-la-bioetica-los-comites-de-bioetica-en-la-practica-sanitaria/>

Viñas, R.H. (1972). *Ética y derecho de la abogacía y procuración*. Buenos Aires: Pannedille.

ANEXO I**CODIGO ARGENTINO DE ETICA Y DEONTOLOGIA DENTAL
ASOCIACION ODONTOLOGICA ARGENTINA (AOA)**

El Código de Ética y Deontología Dental integra los valores morales, normas éticas y principios deontológicos que deben inspirar, guiar y precisar la conducta profesional del dentista.

TÍTULO I: CONCEPTOS Y PRINCIPIOS BÁSICOS**Capítulo 1: CONCEPTOS BÁSICOS****Art. 1 Definición y objetivos**

El Código de Ética y Deontología Dental integra los valores morales, normas éticas y principios deontológicos que deben inspirar, guiar y precisar la conducta profesional del dentista.

Art. 2 Valor profesional e institucional

Para la Organización institucional, el respeto, promoción, y desarrollo de la Ética y Deontología profesional son objetivos prioritarios y fundamento básico de su atribución social. Por ello, proveerá con atención preferente las acciones pertinentes en orden a favorecer el conocimiento de este Código, obligándose a velar por su cumplimiento.

Art. 3 Ámbito de aplicación

1- Las disposiciones del presente Código obligan a todos los dentistas en el ejercicio de su profesión, cualquiera que sea la modalidad en que la practiquen e independientemente de su ideología social, religiosa, política o cualquier otra condición que pueda interferir en la calidad de su actuación profesional.

2- Del mismo modo, también será de aplicación para aquellos profesionales foráneos que, por vía de convenios o tratados internacionales, participen como docentes en cursos, congresos o cualquier otra situación.

Art. 4 Responsabilidad corporativo - institucional

El odontólogo está sujeto a responsabilidad disciplinaria interna de carácter corporativo-institucional. Dicha responsabilidad está basada en los preceptos ético-deontológicos y legales que vertebran el ejercicio profesional del dentista y amparada por los Estatutos de la institución correspondiente.

Art. 5 Régimen disciplinario

El incumplimiento de los preceptos imperativos a que éste Código obliga constituye falta disciplinaria tipificada en los estatutos de las Instituciones correspondientes, cuya corrección se hará a través del procedimiento establecido en los citados Estatutos, en los específicos de cada institución y demás normativa de desarrollo.

Capítulo 2: PRINCIPIOS GENERALES

Art. 6 Principio de igualdad de los pacientes

El dentista debe atender con la misma probidad y diligencia a todos los pacientes, independientemente de su condición individual, sin distinción por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión, naturaleza del problema de salud o cualquier otra situación o circunstancia personal o social.

Art. 7 Prioridad de los intereses del paciente

La principal lealtad del dentista es la que debe a su paciente, y tanto la salud general como la salud bucodental de éste, deben anteponerse a cualquier otra conveniencia. Por consiguiente, el dentista, en el ejercicio de su profesión, dará preferencia a los intereses del enfermo sobre cualesquiera otros, incluidos los propios.

Art. 8 Actuación conforme a la lex artis ad hoc

El dentista se abstendrá de toda conducta perjudicial hacia la vida y la salud de los pacientes, atendiéndole conforme al conocimiento científico del momento y situación.

Art. 9 Deberes vocacionales del dentista

Son deberes primordiales del dentista, dado que su vocación consiste en defender la salud y aliviar el sufrimiento de sus pacientes, dentro del ámbito estomatognático, mediante un ejercicio profesional fundamentalmente humanitario:

- 1) el respeto a la vida y a la dignidad de las personas,
- 2) el cuidado preventivo, terapéutico y/o paliativo de la salud estomatognática de los seres humanos y
- 3) la promoción y protección de la salud dental de la comunidad.

TÍTULO II: SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL

Capítulo 3: DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE

Art. 10 Trato con el paciente

1- La relación entre dentista y paciente es de confianza. Por ello, en el ejercicio de su profesión, el dentista actuará siempre con corrección, respetando en todo momento la intimidad de su paciente, así como las convicciones de éste o sus allegados.

2- El dentista evitará cualquier demora injustificada en su asistencia, especialmente en situaciones de urgencia.

Art. 11 Libertad de elección del facultativo

La relación entre el dentista y el paciente se basa en la plena confianza mutua. Por lo tanto, la libre elección del profesional es un principio fundamental de la relación dentista-paciente que el primero siempre debe respetar y hacer respetar, en la medida de lo posible.

Art. 12 Libertad de aceptación y rechazo de pacientes

1- El dentista tiene derecho a aceptar o rechazar la responsabilidad de atender y tratar a un enfermo, salvo cuando éste se encuentre en peligro, y siempre y cuando esta elección y decisión cumpla las normas ético-deontológicas enmarcadas en este Código. 2- En el caso de que un paciente, suficientemente informado, rechazara o dudara de las indicaciones diagnósticas y terapéuticas que el dentista considerase oportunas, o si exigiera del profesional un procedimiento que éste, por razones científicas o éticas, juzgara innecesario, inútil, inadecuado o inaceptable, el profesional quedará exento de su obligación de asistencia.

3- Al dentista también le asiste el derecho de rehusar la atención a pacientes cuando le impusieran la confección de prótesis, elementos de ortodoncia o cualquier otro tipo de aparatología Odontoestomatológica, en laboratorios o por protésicos que no fueran de su confianza.

Art. 13 Obligaciones de atención en situaciones de emergencia

1- El dentista, cualquiera que sea la modalidad de su ejercicio, está obligado a prestar ayuda de urgencia al enfermo o al accidentado.

2- Aún en caso de conflicto laboral o suspensión organizada de los servicios profesionales, el dentista deberá responsabilizarse del diagnóstico y tratamiento de los pacientes que requieran atención urgente e inaplazable o que juzgue necesario según su conciencia.

3- En situaciones de peligro sanitario público, catástrofe, epidemia, o riesgo de muerte, el dentista debe atender a los enfermos, salvo que fuere obligado en contra por la autoridad competente, y se presentará voluntariamente a colaborar en las tareas de auxilio o de identificación en su caso.

Art. 14 Continuidad de la asistencia

1- Una vez el dentista acepte la atención del paciente, queda comprometido a asegurarle la continuidad de sus servicios profesionales.

2- No obstante lo anterior, el dentista podrá suspender la continuidad de la atención en el caso de que llegara al convencimiento de que no existiera hacia él la necesaria confianza en cuya

eventualidad dejará constancia de ello al paciente, familiares o allegados y deberá facilitar al profesional que se haga cargo del paciente toda la información necesaria.

Art. 15 Actuación profesional ante enfermos terminales

Ante una enfermedad incurable y terminal, el dentista debe evitar acciones diagnósticas o terapéuticas inútiles u obstinadas y limitarse a aliviar tanto los dolores físicos del área bucodental como los morales del paciente, conservando su dignidad y procurando mantenerle la mejor calidad de vida posible hasta el final de la misma.

Art. 16 Protección de la dignidad humana

1- El dentista, en ninguna circunstancia, ni en caso de conflicto armado, deberá participar, secundar, admitir o realizar prácticas de represión física o psíquica, actos de tortura, procedimientos crueles, inhumanos, degradantes o malos tratos, manipulación de la conciencia o privación de la libre determinación de las personas, cualesquiera que sean los argumentos invocados para ello. Está obligado, por el contrario, a denunciarlos ante los organismos creados al respecto y ante la institución odontológica que, en ese momento, ética y deontológicamente esté al cuidado de su quehacer como dentista.

2- El dentista que tuviera conocimiento o sospecha de que un paciente, y más aún si es menor o discapacitado, es objeto de malos tratos deberá poner los medios necesarios para protegerlo y dar conocimiento inmediato a la autoridad competente.

Capítulo 4: HISTORIA CLÍNICA

Art. 17 Historia clínica o patografía

1- Tanto la relación profesional - paciente como los actos odontoestomatológicos deberán ser registrados en la correspondiente historia clínica. Es éste un documento fundamental que el dentista tiene el deber y también el derecho de llevar a cabo, con el objetivo de facilitar la asistencia del paciente.

2- El dentista tiene la obligación de conservar la historia clínica y documentos o materiales adjuntos que la completen el tiempo que considere necesario y como mínimo el marcado por la legislación al respecto. La transmisión de una parte o del total del contenido de la historia clínica se hará bajo las reglas del secreto profesional y los deseos del paciente.

3- La publicación o presentación científica del historial clínico de pacientes deberá respetar el derecho a la intimidad de los mismos.

4- A petición del paciente y su beneficio, el dentista deberá proporcionar al otro compañero indicado por el paciente, los datos que requiera para su actuación profesional.

Capítulo 5: DE LA INFORMACIÓN AL PACIENTE

Art. 18 Derecho del paciente a la información clínica sobre sí

1- El paciente tiene derecho a recibir información veraz sobre el diagnóstico, pronóstico y las alternativas y posibilidades terapéuticas de su enfermedad.

2- El dentista deberá facilitar la información necesaria con las palabras más adecuadas, en términos comprensibles y con la delicadeza y sentido de responsabilidad que las circunstancias aconsejen.

3- Se puede informar también al familiar o allegado más íntimo o a otra persona que el paciente haya designado para tal fin.

4- A solicitud de los pacientes que lo requieran, el dentista proporcionará unas "Instrucciones de Manejo, Cuidado y Mantenimiento" de las prótesis dentales que considere oportunas.

Art. 19 Consentimiento informado

1- Si los efectos y consecuencias derivados de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas propuestas por el profesional pudieran suponer un riesgo importante para el paciente, el dentista proporcionará información suficiente y ponderada, a fin de obtener el consentimiento imprescindible para practicarlas.

2- En aquellas circunstancias en que el paciente no estuviere en condiciones de prestar su consentimiento a la intervención profesional por minoría de edad, incapacidad o urgencia de la situación, deberá solicitarlo a su familia o representante legal, y si no le resultara posible, ante una situación de urgencia deberá prestar los cuidados que le dicte su conciencia profesional.

Art. 20 La información en pronósticos de gravedad

Sin perjuicio del derecho del enfermo a la información y a decidir sobre su futuro, el dentista puede, en casos de pronóstico grave, no comunicarle inmediatamente su situación. En todo caso lo hará a la familia, allegado más íntimo o persona que el paciente haya podido designar para tal circunstancia.

Art. 21 Informes clínicos

1- El paciente tiene derecho a obtener del Odontólogo o Estomatólogo un certificado o informe, de contenido auténtico y veraz, emitido por el dentista y relativo a su estado de salud o enfermedad o a la asistencia profesional que se ha prestado.

2- En base al principio de confidencialidad, cualquier certificado, informe odontoestomatológico o documento relacionado con el paciente será entregado únicamente al paciente o a persona autorizada por éste y siempre bajo las reglas del secreto profesional.

Art. 22 Identificación del facultativo

El trabajo en equipo no impedirá que el paciente conozca qué profesional asume la responsabilidad de su atención y el encargado de proporcionarle la información necesaria, sin perjuicio de la información adicional que debe proporcionar el profesional que realice la intervención.

Capítulo 6: DEL SECRETO PROFESIONAL

Art. 23 Concepto y contenido

1- El ejercicio de la profesión odontoestomatológica conlleva como deber del profesional y derecho del paciente el secreto profesional.

2- El secreto profesional del dentista abarca todo aquello que éste haya podido conocer, oír, ver, o comprender en su ejercicio, así como lo que se le haya podido confiar dentro de su relación con el paciente.

Art. 24 Extensión de la obligación

1- El secreto profesional obliga a todos los dentistas cualquiera que sea la modalidad de su ejercicio o las circunstancias en que se lleve a cabo su actuación profesional.

2- Es deber del odontólogo exigir a sus colaboradores y auxiliares la observancia estricta del secreto profesional, velar por su cumplimiento e inculcar a todos quienes estén en contacto con la historia clínica o directamente con el paciente que también están obligados por el secreto profesional.

3- En el ejercicio profesional de la odontología en equipo, cada dentista es responsable de la totalidad del secreto. Los directivos o gestores de la entidad o institución tienen el deber de poner todos los medios necesarios para posibilitarlo.

Art. 25 Perpetuidad de la obligación

1- Aun cuando el paciente cambie, incluso voluntariamente, de profesional el dentista no queda liberado de la obligación del mantenimiento del secreto.

2- La muerte del paciente no exime al dentista del deber del secreto.

3- Al cese de la actividad profesional el dentista podrá transferir su archivo al colega que considere oportuno o le sustituya, si bien los pacientes deben ser notificados de éste suceso, pudiendo manifestar su voluntad en contra. En este sentido, podrá transferir su archivo al profesional que manifieste el paciente. Si no tuviere lugar tal situación el archivo deberá ser puesto en custodia en la institución correspondiente, que decidirá en consecuencia.

Art. 26 Excepciones al mantenimiento del secreto profesional

El dentista podrá revelar el secreto en los siguientes casos, aunque siempre con prudencia y discreción, exclusivamente ante quien tenga que hacerlo y en sus justos y restringidos límites.

-
- 1- Por mandato legal: Siempre limitándose a suministrar, única y exclusivamente, los datos exigidos.
 - 2- Por motivo disciplinario institucional: Cuando el dentista compareciera como acusado o fuera llamado a testimoniar en materia disciplinaria, aunque tendrá derecho a no revelar confidencias del paciente.
 - 3- Cuando el dentista se vea injustamente perjudicado por causa del mantenimiento del secreto de un paciente y éste sea el autor voluntario del perjuicio.
 - 4- Si con el silencio del profesional se diera lugar a un perjuicio al propio paciente u otras personas o un peligro colectivo.
 - 5- En las enfermedades de declaración obligatoria.
 - 6- En caso de duda ante situaciones de revelación del secreto profesional, el dentista deberá acudir a la comisión deontológica correspondiente que dictaminará la actuación a seguir.

Art. 27 Advertencia al paciente de las excepciones al secreto profesional

Cuando la situación así lo requiera, el dentista informará al paciente de los límites del secreto profesional y no adquirirá compromisos bajo secreto que entrañen malicia o dañen a terceros o a un bien público.

Art. 28 Archivos informáticos

- 1- Ningún sistema de informatización, sea de carácter administrativo, epidemiológico, clínico, científico-profesional, de investigación o cualquier otra naturaleza, comprometerá el derecho del paciente a la intimidad.
- 2- Los dentistas no pueden cooperar en la creación de bancos electrónicos de datos sanitarios que puedan poner en peligro o mermar el derecho del paciente a la intimidad y a la seguridad y protección de su vida privada.
- 3- Todo banco informatizado de datos clínicos odontoestomatológicos deberá quedar bajo la responsabilidad de un profesional sanitario especialmente designado para ello.

4- Los bancos de datos odontoestomatológicos no podrán estar conectados con otros no sanitarios.

Capítulo 7: CALIDAD DE LA ASISTENCIA

Art. 29 Derechos asistenciales de los pacientes

El dentista debe proporcionar a sus pacientes una asistencia competente, puntual y de calidad, adecuada a las circunstancias clínicas que presentan y con la debida consideración a sus deseos y necesidades.

Art. 30 Derecho a la calidad científica y técnica

El paciente tiene derecho a una atención odontológica de calidad científica y técnica, y el dentista tiene la responsabilidad de prestársela, cualquiera que sea la modalidad de su práctica profesional, comprometiéndose a emplear los recursos de la ciencia de manera adecuada a su paciente, según el estado del conocimiento dental del momento y las posibilidades a su alcance.

Art. 31 Calidad del servicio

El paciente tiene derecho a una atención humana y a unos servicios complementarios de calidad, que el dentista debe promover en tanto responsable de las instalaciones y del personal auxiliar.

Art. 32 Principio de competencia profesional

Excepto en situación de urgencia o circunstancias de excepción, el dentista debe limitar su actividad al exclusivo ámbito para el que se encuentre capacitado, y abstenerse de prácticas o actuaciones que sobrepasen sus conocimientos, habilidades o experiencia. Si se diera tal circunstancia, propondrá que se recurra a otro compañero competente en la materia.

Art. 33 Actitudes perjudiciales hacia el paciente

En la relación profesional con sus pacientes el dentista evitará, por constituir conductas no-éticas:

- a) incurrir en prácticas de charlatanismo, sin base ni conocimiento científico;
- b) prometer al paciente o a sus familiares curaciones de azar o imposibles;
- c) prometer y garantizar resultados;

- d) practicar procedimientos ilusorios;
- e) aplicar tratamientos simulados o ficticios;
- f) emplear técnicas no contrastadas científicamente;
- g) practicar sobretratamientos o infratratamientos en su caso;
- h) realizar tratamientos mutilantes innecesarios;
- i) producir deliberadamente incapacidades parciales o totales en las funciones estomatognáticas;

Art. 34 Deber de continuidad formativa

1- Para un correcto desarrollo de su actividad profesional el dentista tiene el deber ineludible de mantener actualizada su formación científica y humanística durante toda su vida profesional activa.

2- La educación continuada del profesional es también un compromiso ético de las instituciones creadas para tal fin.

Capítulo 8: CONDICIONES DEL EJERCICIO

Art. 35 Independencia profesional y libertad de ejercicio

Tanto para aconsejar como para aplicar tratamientos, el dentista debe disponer de completa libertad profesional y gozar de las condiciones técnicas y morales que le permitan actuar con plena independencia y garantía de calidad. El paciente, y en su caso el organismo gestor de la asistencia, deberá ser informado cuando no se den esas condiciones, y de no obtenerse corrección, se comunicará a la institución correspondiente.

Art. 36 Práctica profesional de riesgo

Atenta contra la ética y responsabilidad social del dentista ejercer su profesión mientras esté abusando de sustancias sometidas a control legal, alcohol u otros agentes químicos que puedan comprometer sus conocimientos y habilidades profesionales.

Art. 37 Capacidad profesional limitada por patología

El profesional que sea consciente de padecer alguna enfermedad de la que pudiera ser transmisor, o de otras patologías que le dificulten para ejercer con plena eficacia, tiene el deber de consultar a otro u otros colegas, para que valoren su capacidad profesional, y de seguir las indicaciones que le sean dadas.

Art. 38 Adecuación de las instalaciones clínicas

Es obligación del dentista mantener las instalaciones adecuadas a su dignidad profesional y al respeto que los pacientes merecen, debiendo contar con los medios técnicos necesarios para dar una buena calidad asistencial. En todo caso, como mínimo, deberá cumplir con las normativas que la legislación establezca al respecto.

Art. 39 Actividad en más de una instalación

En el caso de que un dentista ejerza su actividad profesional en más de una instalación, deberá ponerlo en conocimiento del Colegio Profesional, al que corresponde tener conocimiento en todo momento de la o las clínicas en las que trabaje, así como de los días y horas en que lo haga en cada una de ellas.

Art. 40 Prohibición del encubrimiento a la actividad ilegal

Queda prohibido facilitar el uso del consultorio, o encubrir de alguna manera a quien, sin poseer la titulación y colegiación correspondiente, se dedica al ejercicio ilegal de la profesión.

Art. 41 Prohibición de las consultas indirectas

En beneficio de la salud de sus pacientes y en base a su relación con ellos, el dentista nunca deberá admitir consultas exclusivamente por teléfono, carta o cualquier otro medio de comunicación.

Art. 42 Principio de cautela científica

El dentista debe ser cauteloso a la hora de poner en práctica nuevos procedimientos o emplear nuevos materiales, y de divulgarlos a través de canales no profesionales, hasta que hubieran

sido debidamente contrastados en el entorno científico, absteniéndose, en todo caso, de su explotación publicitaria.

Capítulo 9: HONORARIOS

Art. 43 Concepto y límites

- 1- El ejercicio de la profesión odontoestomatológica es el medio de vida del dentista, por lo que éste tiene derecho a ser remunerado dignamente.
- 2- El dentista no debe permitir que motivos de ganancia suyos o de terceros influyan el ejercicio libre e independiente de su juicio profesional a favor de sus pacientes.
- 3- El acto profesional nunca podrá tener como fin el lucro. Los honorarios serán razonables pero no abusivos.

Art. 44 Criterios para la determinación de honorarios profesionales

- 1- Para establecer sus honorarios, el dentista se basará en el principio de justo precio, teniendo en cuenta la importancia de los servicios prestados, las circunstancias particulares del caso así como su propia competencia y cualificación profesional.
- 2 - En materia de honorarios en el ejercicio privado de la profesión, el principio general debe ser el acuerdo directo entre el dentista y el paciente. Este tendrá derecho a conocer el importe del tratamiento, antes de llevarlo a cabo.
- 3 - En el caso de que sean varios profesionales los que intervienen en el tratamiento de un paciente, y a petición del mismo, se establecerá una nota conjunta especificando en la misma el importe, y su concepto, correspondiente a cada uno de ellos.
- 4 - Los honorarios nunca podrán ser compartidos sin conocimiento de quien los abona, ni percibidos por actos no realizados.
- 5- Las instituciones correspondientes, deberán elaborar unos cuadros de tarifas orientativas o de costes mínimos en condiciones de práctica ética.

6- No es ético el uso malintencionado de los honorarios profesionales como reclamo publicitario con el objetivo de atraer pacientes.

Art. 45 Prohibiciones

1- Salvo en casos excepcionales, el dentista no podrá vender directamente al paciente remedios, medicamentos o aparatos. A estos efectos, la adaptación en la boca del paciente de prótesis, implantes, aparatos ortodóncicos o cualquier otro tipo de aparatología clínica odontoestomatológica, nunca tendrá la consideración de venta. Tampoco podrá percibir comisión por sus prescripciones ni aceptar o exigir retribuciones de intermediarios.

2- La “dicotomía”, entendida como partición de honorarios entre dentistas o entre estos y otras personas o intermediarios de cualquier clase, es una falta profesional.

3- Se considera conducta no ética el pagar o recibir una comisión u otro emolumento con el propósito de obtener un paciente o el recetar o enviar a un paciente a otro establecimiento.

4- Queda prohibida la percepción de comisiones o porcentajes por la prescripción de medicamentos o cualquier otro elemento utilizado en el tratamiento.

5- Está absolutamente prohibido cobrar tratamientos por debajo de su coste, y, en general, cualquier tipo de competencia desleal.

Art. 46 Arbitraje

Las dudas, reclamaciones y litigios sobre honorarios podrán someterse al arbitraje de la institución correspondiente, si así lo desea el paciente, considerándose obligado éticamente el dentista a aceptar el arbitraje y el laudo que la institución pudiera dictar.

TÍTULO III: ACTITUD PROFESIONAL

Capítulo 10: IMAGEN Y DIGNIDAD PROFESIONAL

Art. 47 Ejemplaridad conductual

El dentista debe conducirse éticamente en todos los aspectos de su vida profesional y cumplir con la legislación profesional establecida.

Art. 48 Protección de la imagen profesional

1- Los dentistas tienen el deber de contribuir al prestigio de su profesión, por lo que se abstendrán de cualquier práctica, actuación o conducta profesional que atente a la buena imagen corporativa, a la que todos sus compañeros tienen derecho.

Capítulo 11: PUBLICIDAD

Art. 49 Requisitos básicos de la publicidad profesional

1- La reputación del dentista se basa única y exclusivamente en su categoría personal, competencia profesional e integridad moral.

2- La publicidad ha de estar basada en los principios de veracidad, competencia leal y protección del paciente y su salud, además de ser acorde tanto en su forma como en su contenido con las pautas que la institución correspondiente haya desarrollado al respecto y con la normativa legal.

3- La publicidad ha de ser objetiva y transparente, de modo que en ninguna situación pueda dar lugar a falsas esperanzas o propague conceptos infundados.

Art. 50 Mención de títulos

1- Únicamente podrá hacerse mención del título académico o profesional que se posea y que terminológicamente esté autorizado por la normativa nacional o comunitaria vigente.

2- Se considera fraude a la sociedad el uso malintencionado de diplomas referentes a cursos tomados por el profesional sin validez oficial.

Art. 51 Publicidad profesional y Organización institucional

La publicidad realizada en placas, anuncios, membretes de cartas o recetas, anuarios, guías, directorios profesionales o cualquier otro medio de difusión será redactada de forma discreta en todos sus aspectos y siempre conforme a las normas ético-deontológicas que la institución establezca.

Art. 52 Actuaciones con posible efecto publicitario

- 1- La utilización de un seudónimo para actividades o comentarios relacionados con la profesión, deberá ser declarado al Colegio profesional correspondiente.
- 2- Aún en el caso de que el dentista trabaje por cuenta ajena, bien en organismos públicos o privados, evitará que éstos utilicen su nombre con fines publicitarios. Del mismo modo nunca se prestará como reclamo publicitario de casas comerciales.
- 3- Los dentistas pueden participar en campañas sanitarias destinadas a la educación de la población siempre y cuando observen medidas de tacto, discreción y dignidad propias de la profesión, evitando en todo momento cualquier publicidad favorable a su actividad privada.

Capítulo 12: DE LA PERITACIÓN

Art. 53 Principio de certificación veraz

Los dentistas no podrán, bajo ningún concepto, prestar su cargo, título o firma para avalar o certificar documentos o informes que reflejen resultados de actuaciones profesionales que no haya efectuado y comprobado personalmente.

Art. 54 Principio de independencia en la peritación

- 1- La actuación como perito es incompatible con la asistencia al mismo paciente.
- 2- En su actuación como perito el dentista debe negarse a examinar a cualquier persona con la que tuviera o hubiese tenido relaciones que puedan interferir en su libertad de juicio.

Art. 55 Consentimiento de la peritación

- 1- En su actuación el perito deberá obtener el consentimiento del interesado, comunicándole previamente el título en virtud del cual actúa, la misión que le ha sido encargada y el mandante de la misma.
- 2- El paciente tiene libertad de renuncia a la prueba pericial, en tal caso el asunto deberá ser resuelto entre el mandante y la persona implicada.

Art. 56 Redacción de informes periciales

En la redacción de informes periciales deben seguirse las especificaciones técnicas correspondientes y las pautas marcadas por el principio de racionalidad y la virtud de la prudencia.

Capítulo 13: DIMENSIÓN SOCIAL DEL DENTISTA

Art. 57 Participación social

1- El dentista debe colaborar en aquellas políticas sanitarias de atención y promoción de la salud que tengan como finalidad mejorar la salud bucodental tanto del individuo como de la colectividad, siempre que ello no vaya en contra de las normas ético - deontológicas y los derechos del enfermo.

2- La dimensión social de la odontoestomatología condiciona al dentista a procurar la mayor eficacia de su trabajo en cuanto a conseguir una óptima rentabilidad social y humana de los recursos disponibles.

3- El dentista que ejerza su profesión en entidades, instituciones u organismos ha de velar para que queden suficientemente garantizados el cumplimiento de los preceptos que este Código impone, como la independencia de su práctica profesional.

TÍTULO IV: DE LAS RELACIONES PROFESIONALES Y PARAPROFESIONALES

Capítulo 14: RELACIONES ENTRE COMPAÑEROS

Art. 58 Principio de confraternidad profesional

1- La confraternidad entre los dentistas es un deber individual que cada profesional tiene que llevar a cabo en su quehacer diario y un compromiso colectivo que la institución correspondiente deberá promover.

2- Las normas de la confraternidad profesional se establecen para beneficio del paciente y tienen además como objetivo evitar que el enfermo sea víctima de maniobras de competencia desleal entre dentistas.

3- La confraternidad es un deber primordial, sobre el que sólo tienen preferencia los derechos del paciente.

Art. 59 Trato con colegas

1- Los dentistas deben tratarse entre sí con deferencia, respeto y lealtad, sea cual fuere la relación jerárquica entre ellos.

2- El dentista tiene la obligación de defender al colega que sea objeto de comentarios, ataques o denuncias injustificadas. En todo caso deberá poner en conocimiento de aquel ésta circunstancia.

Art. 60 Críticas a colegas

1- Se considera falta profesional el comentario, insinuación o crítica despreciativa respecto a las actuaciones profesionales de otros compañeros y más aún sin una base argumental válida. Además, hacerlo en presencia de pacientes, de sus familiares o terceros es una circunstancia agravante.

2- Las desavenencias, desacuerdos o disentimientos sobre asuntos o temas odontológicos, bien sean de naturaleza científica, profesional o deontológica, nunca darán lugar a polémicas públicas, debiendo resolverse internamente y con carácter privado, bien de forma particular o en sesiones clínicas. La institución correspondiente tiene la misión de arbitraje o mediación en éste tipo de conflictos entre profesionales.

Art. 61 Comunicación a la institución correspondiente de infracciones ético-deontológicas detectadas

No se considera falta al deber de confraternidad comunicar al Colegio de forma objetiva y con la debida discreción las infracciones de las normas éticas y de competencia profesional que se hayan podido observar en otros colegas.

Art. 62 Sustituciones

1- En interés del paciente, se debe procurar ayudar a un compañero temporalmente impedido, sustituyéndolo cuando sea necesario.

2- Los dentistas, en las sustituciones que realicen, tienen derecho a los honorarios totales y jamás admitirán la división de los mismos, si bien, cuando se pongan locales, personal, equipo y materiales a su disposición, se podrá solicitar una justa compensación económica por estos conceptos, que deberá ser pactada previamente y aprobada tanto por el dentista sustituto como por el sustituido.

3- El dentista que sustituya a un compañero no puede actuar de manera tal que interrumpa la relación entre el profesional sustituido y cualquiera de sus pacientes.

Art. 63 Trabajo en equipo

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

2- Sin perjuicio de las posibles responsabilidades subsidiarias, la responsabilidad individual del dentista no desaparece ni se diluye por el hecho de trabajar en equipo.

3- La relación jerárquica dentro del equipo dental nunca supondrá abuso, dominio o extralimitación de sus funciones por parte de quien ostente la dirección del grupo.

4- La necesidad de interconsultas entre profesionales o el ejercicio de la odontología en grupo, no debe ser excusa para un exceso de actuaciones profesionales.

Art. 64 Interferencias en la actividad profesional de compañeros

El deber de confraternidad se aplicará en todos los aspectos profesionales. En consecuencia ningún dentista se inmiscuirá en la asistencia que preste otro profesional a un paciente, salvo en casos de urgencia o a petición del paciente.

Art. 65 Captación de pacientes

El dentista que haya sustituido a un compañero, o que por otras circunstancias se ponga en contacto con un paciente de otro colega, nunca deberá utilizar tal situación para atraer a los pacientes.

Art. 66 Ayuda recíproca entre compañeros

- 1- En beneficio del paciente, los profesionales compartirán sin ninguna reserva sus conocimientos científicos y habilidades técnicas.
- 2- En situación de necesidad, y en la medida de lo posible, se deberá ayudar a aquel compañero que lo necesite.

Art. 67 Riesgo de perjuicio a pacientes por parte de compañeros

El dentista que sepa que otro profesional, por sus condiciones de salud, hábitos o posibilidades de contagio esté en posición de perjudicar a los pacientes, tiene el deber, con la obligada discreción, de comunicar y consultar a quien pueda aconsejar, la mejor actuación, y en cualquier caso a la institución correspondiente.

Capítulo 15: RELACIONES CON OTRAS PROFESIONES SANITARIAS Y PERSONAL AUXILIAR

Art. 68 Actitud con las demás profesiones sanitarias

- 1- Los dentistas deben mantener buenas relaciones con los demás profesionales al servicio de la Salud.
- 2- Los dentistas tienen la obligación de ser respetuosos con el personal auxiliar que trabaje a sus órdenes.

Art. 69 Protección del ámbito competencial de los dentistas

- 1- En relación a Técnicos Diplomados en Enfermería, Ayudantes Técnicos Sanitarios, Técnicos en Prótesis Dental, Higienistas Dentales, Auxiliares Dentales y demás personal colaborador, el dentista respetará el ámbito de sus competencias específicas, pero jamás permitirá que invadan el área de su responsabilidad exclusiva.

2- El dentista jamás delegará competencias que, por su cualificación y especificidad, le son propias.

3- El ejercicio de las libertades de diagnóstico y de terapéutica y su control son exclusivamente responsabilidad del dentista, por lo que éste no podrá participar en ninguna forma de ejercicio donde tal control esté sometido a personas ajenas a tal Profesión.

Art. 70 Relaciones con los protésicos

1- Los dentistas tienen el deber de reconocer y respetar el derecho de los protésicos a fijar libremente unos honorarios dignos por las actividades realizadas en el ámbito de su competencia, aunque les asiste legitimidad para conocer, previamente a efectuar cualquier encargo, sus tarifas y honorarios, o, si fuera el caso, el presupuesto del mismo.

2- La relación entre el dentista y el protésico es de confianza, por lo que aquél tiene el derecho de elegir el laboratorio que considere conveniente y a negarse a realizar prestaciones en las que se imponga la elección de protésico o que incumplan las normas ético-deontológicas recogidas en este Código.

3- En base a una calidad de asistencia al paciente y a una correcta relación con los protésicos, la institución correspondiente establecerá unos contenidos básicos de prescripción dental.

Capítulo 16: RELACIONES CON LA ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL

Art. 71 Participación institucional

1- El dentista tiene el derecho y el deber de participar en las tareas institucionales, prestar su colaboración a la vida corporativa y contribuir a las cargas correspondientes.

2- El dentista, cualquiera que sea su situación profesional o jerárquica tiene el deber de comparecer a los requerimientos y llamadas que se le hagan desde la institución correspondiente.

3- La institución correspondiente defenderá a los miembros que se vean perjudicados por causa del cumplimiento de los principios éticos.

Art. 72 Deberes específicos de los cargos directivos de la Institución Odontológica

1- Los odontólogos que ocupen cargos directivos no sólo están obligados a ajustar su conducta y decisiones a las normas estatutarias y ético-deontológicas, sino a dar ejemplo en todas sus actuaciones al resto de los miembros de la organización y a promover el interés común de la Odontología Organizada

.2- La conducta de los Directivos debe estar acorde con los objetivos de su función a lo que deben subordinar cualquier otra conveniencia particular o de grupo. Su comportamiento nunca supondrá favor absoluto de poder, y ni siquiera infundirá sospecha de ello.

Art. 73 Decisiones corporativas institucionales

1- Los dentistas deben respetar y hacer respetar las decisiones tomadas por la Corporación profesional.

2- Los Directivos de la Organización no obstruirán las legítimas actuaciones de las Juntas o Asambleas, ni impedirán el ejercicio libre y responsable del derecho a decidir los asuntos por votación.

3- Los Directivos guardarán secreto acerca de los asuntos que han conocido en el curso de su trabajo de gobierno.

Capítulo 17: RELACIONES CON OTRAS INSTITUCIONES

Art. 74 Actividad por cuenta ajena

1- El dentista que ejerza su actividad profesional por cuenta ajena deberá velar por el prestigio de la institución para la que trabaje.

2- No obstante lo anterior, deberá comunicar a la institución correspondiente cualquier deficiencia en la misma que pueda influir en la ética profesional.

3- Las normas de la institución o centro donde el dentista trabaje respetarán la independencia del profesional y la libertad de prescripción del dentista y señalarán que éste ejerce, en el área de su competencia, una autoridad efectiva sobre el personal colaborador y auxiliar.

4- Se prohíbe cualquier cláusula contractual, estatutaria o reglamentaria que reconozca como competente para juzgar conflictos ético-deontológicos entre dentistas a quien no lo sea.

5- Individualmente o por mediación de la Institución correspondiente, el dentista pondrá en conocimiento de la dirección del centro las deficiencias de cualquier orden, incluidas las de orden ético, que impidan el correcto ejercicio profesional. Si aquellas fuesen graves y juzgase necesario comunicarlas a la sociedad, deberá recibir el apoyo de la institución correspondiente

Art. 75 Objeción de conciencia en la práctica por cuenta ajena

El dentista tiene derecho a la objeción de conciencia y a rehusar prácticas clínicas impuestas por los propietarios o superiores jerárquicos de instalaciones en las que trabajara por cuenta ajena, siempre que estime que son contrarias a la buena praxis o a los intereses de la salud de los pacientes.

Art. 76 Desvío de pacientes

Los dentistas que ejerzan su actividad profesional en un organismo de servicio público, no pueden utilizar sus cargos para atraer pacientes a su actividad privada.

TÍTULO V: DE LA INVESTIGACIÓN Y LAS PUBLICACIONES

Capítulo 18: DE LA INVESTIGACIÓN

Art. 77 Necesidad de investigación sometida a la salud

1- La investigación en el hombre de nuevos medicamentos y técnicas es científicamente necesaria. Sin embargo, y a pesar de ello, la salud de los seres humanos sometidos a experimentación debe ser objetivo prioritario para el investigador.

2- La investigación en el hombre deberá precederse por una experimentación animal con control y duración suficiente, siempre que fuera posible y que los resultados fueran valorados con posibilidades de éxito.

Art. 78 Control de la investigación en seres humanos.

-
- 1- La investigación biomédica en seres humanos incluirá las garantías éticas y legales exigidas al respecto en cada momento. Requieren una particular protección en este asunto aquellos seres humanos biológica o jurídicamente débiles o vulnerables.
 - 2- El protocolo de toda experimentación proyectada sobre seres humanos incluirá todas las garantías legales y éticas exigidas por la normativa legal del momento y por las Declaraciones y Códigos de los Organismos Internacionales en vigor. En todo caso deberá someterse a la aprobación previa de un Comité Ético de Investigación Clínica o de la Comisión Ética correspondiente, y siempre independiente del experimentador.
 - 3- Deberá recogerse el libre consentimiento del individuo objeto de la experimentación, o de quien tenga el deber de cuidarlo en caso de que sea menor o incapacitado, tras haberle informado de forma adecuada de los objetivos, métodos y beneficios previstos, así como sobre los riesgos y molestias potenciales. También se le indicará su derecho a no participar en la experimentación y a poder retirarse en cualquier momento, sin que por ello resulte perjudicado.
 - 4- El dentista que lleve a cabo algún tipo de experimentación en el hombre deberá tener independencia económica total respecto a cualquier organismo con intereses comerciales o promocionales de un nuevo tratamiento.

Art. 79 Límites de la investigación en humanos

- 1- Los riesgos o molestias que conlleven la experimentación sobre la persona no serán desproporcionados ni le supondrán merma de su conciencia moral o de su dignidad.
- 2- El dentista está obligado a mantener una clara distinción entre los procedimientos en fase de ensayo y los que ya han sido aceptados como válidos para la práctica correcta de la odontoestomatología del momento. El ensayo clínico de nuevos procedimientos no privará al paciente de recibir un tratamiento válido.

3- Ningún experimento sobre seres humanos deberá comenzar sin un protocolo concreto y preparado con rigor, donde se señalen las hipótesis de trabajo, el material y método, y donde de forma establecida se exprese la inocuidad de la prueba.

4- En fases terminales de enfermedades incurables, según el saber del momento, el ensayo de nuevos tratamientos debe ofrecer posibilidades razonables de ser útil y tener en cuenta, ante todo, el bienestar físico y moral del enfermo. Nunca deben imponérsele sufrimientos ni incomodidad suplementaria. Además, se debe informar al enfermo, familiar o persona allegada en quien hubiera delegado, el resultado del tratamiento y del pronóstico de supervivencia.

Capítulo 19: PUBLICACIONES PROFESIONALES

Art. 80 Deber de comunicación a la profesión

1- El dentista tiene el deber de dar a conocer primero a la prensa profesional especializada los descubrimientos que haya realizado o las conclusiones derivadas de sus estudios científicos. No deben ser divulgados sin antes someterlos al criterio de sus compañeros, siguiendo los cauces adecuados.

2- Al publicar un trabajo de investigación clínica de carácter experimental, los autores harán constar que su protocolo ha sido supervisado y aprobado por el Comité de Ética correspondiente.

Art. 81 Principio de prudencia en la publicación científica

1- A la hora de publicar, el dentista debe ser consciente de la diferencia entre una opinión y un trabajo de investigación. Nunca deberá publicar sobre cuestiones de las que no es competente.

2- En ningún caso debe darse a conocer de modo prematuro o sensacionalista procedimientos de eficacia no determinada ni reconocida.

3- Es contrario a la ética profesional la explotación publicitaria de un éxito odontológico en beneficio de alguna persona, grupo o institución.

Art. 82 Deberes de los autores de publicaciones en Revistas científicas

Es deber de los autores:

-
- a) Garantizar que los artículos que someten a los Directores son originales.
 - b) No enviar un mismo trabajo a más de una Revista.
 - c) Comprometerse a no falsear los resultados o datos de sus trabajos, ni plagiar los de otros autores.
 - d) Redactar su trabajo de manera veraz, sin suprimir ningún resultado, y reconocer las colaboraciones personales, así como todas las becas y patrocinios recibidos.
 - e) Asegurarse de que la autoría de los artículos se limite a quienes han contribuido de manera significativa a la investigación. Esto implica suficiente participación para poder asumir responsabilidad pública de sus contenidos, bien en su diseño y desarrollo, bien en la redacción del borrador o en la revisión del artículo y su aprobación final.
 - f) Asegurarse que las citas bibliográficas sean apropiadas y exactas, sin asignarles inferencias falsas ni sugerir conclusiones que no pudieran ser extraídas de ellas. Tampoco deben citar referencias de artículos que no hubieran sido aceptados para publicación o no hubieran manejado personalmente.

Art. 83 Deberes de los Directores de Revistas científicas

Los Directores de las Revistas científicas tendrán el deber de:

- a) Someter a evaluación todos los artículos científicos remitidos para publicación mediante algún procedimiento de arbitraje anónimo.
- b) Asegurar que el proceso de arbitraje sea justo e imparcial, evitando todo tipo de prejuicios y valoraciones injustas.
- c) Mantener la confidencialidad de la correspondencia sobre los artículos recibidos hasta que hayan sido publicados.
- d) Asegurar que la información contenida en los artículos recibidos no sea difundida a terceros, con la excepción de los árbitros, y que éstos no la puedan utilizar en su propio provecho cuando les fuera útil.

-
- e) Otorgar a los autores el derecho a apelar contra la devolución de un artículo, y aceptar sus planteamientos cuando estuvieran justificados.
 - f) Publicar los artículos tan pronto como sea posible, no dando preferencias injustificadas a unos sobre otros, ni ejercer vetos.
 - g) Comunicar a los autores cualquier cambio editorial realizado en el artículo antes de su publicación, respetándoles el derecho a rechazarlo si consideraran que los cambios realizados distorsionan sus hallazgos o resultados.
 - h) Conceder a los autores el derecho de réplica a las publicaciones, en el apartado correspondiente.
 - i) No denegar el permiso para la reproducción de artículos (debidamente identificados) en otras Revistas, siempre y cuando la reimpresión tenga el exclusivo propósito de divulgar los hallazgos a un público que, de otra manera, no podría acceder a ellos.

Art. 84 Deberes de los árbitros de Revistas científicas

Los árbitros, evaluadores o revisores, de las Revistas científicas de la Institución tienen el deber de:

- a) Guardar secreto de todos los hallazgos recogidos en los artículos que les sean enviados para revisión hasta que sean publicados, y no utilizar jamás la información obtenida por su función de revisión sin permiso de los autores.
- b) Valorar con objetividad y exactitud los artículos que les sean enviados para revisión.
- c) Enviar las evaluaciones de los artículos en un tiempo razonable, o devolverlos inmediatamente al Director si no pudieran evaluarlos.
- d) Abstenerse de evaluar los artículos y devolverlos inmediatamente si existiera un conflicto de intereses.

Art. 85 Deberes de los Editores de Revistas científicas

Los editores o de las Revistas científicas tienen el deber de:

-
- a) Siempre y cuando se cumplan los objetivos y funciones de la revista han de garantizar que los Directores dispongan de la libertad editorial especificada por el Editor y aceptada por el mismo Director, de forma que ésta no afecte a la publicación de material que pudiera ser calificado como libelo o difamatorio,
 - b) No alentar la publicación de propaganda encubierta en los editoriales y artículos. Todo material publicitario debe estar claramente identificado como tal.
 - c) No acceder a la publicación de editoriales y artículos como parte del patrocinio de la revista por una empresa externa.

TÍTULO VI: DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA Y LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE

Capítulo 20: ÉTICA, DEONTOLOGÍA y ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL

Art. 86. Responsabilidad de la Institución en materia de Ética y Deontología

- 1- Es responsabilidad prioritaria de la Institución correspondiente la ordenación, en su ámbito respectivo, de la actividad profesional de sus miembros, y velar por la ética y dignidad profesional, y por el respeto debido a los derechos y dignidad de los pacientes.
- 2- La Institución correspondiente ha de esforzarse por conseguir que las normas ético-deontológicas de éste Código sean respetadas y protegidas por la Ley.
- 3- Los directivos de la Institución correspondiente están obligados a mantener la unidad deontológica de todos sus miembros.
- 4- La institución correspondiente debe impulsar entre todos los dentistas el conocimiento y aplicación en su ejercicio de los principios de ética profesional.

Art. 87 Actualización del Código de Ética y Deontología.

1- La institución correspondiente se obliga a mantener al día el contenido de este Código, revisándolo, adaptándolo y actualizándolo, como mínimo, cada dos años, salvo nuevos o urgentes planteamientos.

2- Para hacer más eficaz la promoción y desarrollo de los principios éticos que han de informar la conducta profesional, publicará oportunamente el texto de los artículos nuevos o modificados, así como los dictámenes que otras instituciones puedan incorporar

Art. 88 Dudas y litigios de carácter ético-deontológico

Las dudas, litigios o controversias por cuestiones éticas y deontológicas deben resolverse a nivel local por las Comisiones Deontológicas de las Instituciones correspondientes y siempre bajo la interpretación de éste Código.

CONTENIDOS IMPRESCINDIBLES DE UNA PRESCRIPCIÓN DE PRÓTESIS DENTAL

Nombre y apellidos del facultativo odontólogo.

Número de matrícula.

Dirección laboral.

Identificación del paciente, bien con nombre y apellidos, bien con un código (p. ej., el número de historia;).

Tipo(s) de prótesis que se prescriben (completa, parcial removible, esquelética o profiláctica, fija, etc.).

Finalidad de la prótesis (reposición de dientes, restauración anatómica, rehabilitación oclusal, corrección ortodóncica, desprogramación neuro-oclusal, protección oclusal, etc.).

Material complementario de la prescripción que se adjunta (entre el que preceptivamente figurarán los modelos o impresiones; también se considera material complementario todos aquéllos útiles e instrumentos que permitan la transferencia de información protética al laboratorio fabricante, como planchas base, articulador, soportes split-cast y platinas con

modelos montados, arco facial con registro cráneo-maxilar, registros intermaxilares, registros oclusales excéntricos, llaves de oclusión, etc.).

Indicaciones para el diseño (puede ser estándar, en cuyo caso es imprescindible esta indicación, sin necesidad de más aclaración, o expresar encargos concretos, sin obligación de relatar si obedecen a razones biológicas o al criterio profesional del dentista).

Materiales de fabricación (como mínimo, con términos genéricos, como oro, aleaciones semipreciosas, aleaciones de cromo-cobalto o cromo-níquel, cerámica, acrílico, etc.; puede también especificarse la marca comercial).

Datos sobre los dientes (color y caracterizaciones, forma, tamaño, tipo, etc.).

Lugar, fecha y firma del facultativo.

ANEXO II**Entrevista**

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Tesis: Actualidad y pervivencia de los comités de ética en Odontología. Su operatividad en encrucijada.

Tesista: Victoria F. López

Director: Álvaro Monzón Wyngaard

Fecha:

Nº de Sujeto:

1- ¿Se desempeña actualmente o se desempeñó alguna vez como miembro del Tribunal de Disciplina del Colegio de Odontólogos de Corrientes?

De ser así, ¿En qué período formó parte de este Tribunal?

2-¿Qué funciones desempeña o desempeñaba durante su período como miembro del Tribunal de Disciplina?

3-¿Cómo podría describir el funcionamiento ético-normativo del Tribunal de Disciplina del Colegio de Odontólogos?

4-¿Podría mencionar algún cambio histórico por el que atravesó el Colegio Odontológico de Corrientes en materia ética normativa?

5-¿El Tribunal de Disciplina otorga u otorgó de algún modo información y/o actividades de formación dirigida a odontólogos en el área de la Bioética?

6-¿Considera que el Tribunal examine o hubiera examinado de alguna manera el accionar profesional desde el punto de vista ético de los miembros de la comunidad odontológica?

En caso de ser así, ¿Cómo se lleva o se llevaba a cabo esa examinación?

7-¿De qué manera el Tribunal de Ética lleva o llevaba a cabo la fiscalización y promoción del correcto ejercicio de la profesión odontológica?

8-¿Recibió el Tribunal consultas por parte de algún profesional odontólogo sobre cuestiones de carácter ético surgidas en el ámbito del ejercicio profesional?

De ser así, ¿sobre qué trataba la cuestión? ¿Podría describirla?

¿Cómo se procedió ante tal situación?

9-¿Asesoró el Tribunal en algún momento a un profesional odontólogo en alguna situación dilemática?

En caso afirmativo, ¿podría describir la misma?

¿Cómo se procedió ante tal situación?

10-¿Recibió el Tribunal denuncias por parte de algún profesional odontólogo sobre alguna irregularidad de carácter moral en relación a un colega o a un paciente del mismo? De ser así, ¿podría describir la situación?

¿Cómo se procedió ante tal circunstancia?

11-¿Se llevó a cabo algún proceso disciplinario ante algún caso sobre cuestiones de carácter ético durante su labor como miembro del Tribunal de Disciplina?

De ser así, ¿cómo se procedió en dicho proceso?

12-¿Aplicó el Tribunal algún tipo de sanción disciplinaria a algún profesional odontólogo por alguna transgresión en relación a una situación relacionada con la profesión y su ejercicio?

En caso afirmativo, ¿podría mencionar cuál fue la situación implicada y qué sanción fue aplicada?

ANEXO III**ESTATUTO DEL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS DE CORRIENTES**
TRIBUNAL DE DISCIPLINA. ATRIBUCIONES Y DEBERES

ARTÍCULO 43. El Tribunal de disciplina se compondrá de tres (3) Miembros titulares y dos (2) Suplentes cuyos mandatos durarán (3) años pudiendo ser reelectos.

ARTÍCULO 44. Para integrar el Tribunal de Disciplina tanto Titulares como Suplentes, se requiere pertenecer a la categoría de socio activo y/o Honorario con una antigüedad mínima de diez (10) años de asociado.

ARTÍCULO 45. Son de aplicación para el Tribunal de Disciplina los Arts. 27, 28 y 32 de este Estatuto.

ARTÍCULO 46. EL Tribunal de Disciplina se reunirá cada vez que lo solicite el Consejo Directivo por sí, por pedido de un Asociado o de la Comisión Fiscalizadora. En la primera reunión elegirá de su seno un presidente. Las reuniones se celebrarán válidamente con la totalidad de sus miembros Requiriéndose para las resoluciones el voto de dos (2) de ellos.

ARTÍCULO 47. El Tribunal de Disciplina tiene las atribuciones y deberes siguientes: a) Interpretar y aplicar el Código de Odontología, b) Interpretar y aplicar el régimen de procedimientos, c) Dictaminar sobre los hechos en que deba intervenir o declarando la responsabilidad debiendo sus resoluciones ser obligatorias para el Consejo Directivo quien regulará las sanciones y como

órgano ejecutivo deberá hacerlas efectivas, d) Construirse en junta electoral toda vez que se celebren elecciones.

ARTÍCULO 48. Los miembros del tribunal de disciplina podrán ser recusados o excusados por las causales que establece el Código de Procedimiento en lo penal de la Provincia de Corrientes. Una vez recusado dicho cuerpo y/o alguno de sus integrantes, los suplentes del mencionado Tribunal lo reemplazarán. Para el caso de también ser recusados los suplentes, en el término de quince (15) días hábiles el Consejo Directivo nombrará sus reemplazantes los que ya no podrán ser recusados.

ARTÍCULO 27. El mandato de los miembros del Consejo Directivo podrá ser revocado por Asamblea de Asociados con un cuórum no inferior al 50% más uno de los socios con derecho a voto y la resolución deberá tomarse con los dos tercios de los votos emitidos válidos.

ARTÍCULO 28. En caso de renuncia, fallecimiento o cualquier otra causa que provoque la vacancia transitoria o permanente de un cargo titular, entrará a desempeñarlo el suplente correspondiente y por el término de la vacancia el cual se podrá extender hasta la finalización del mandato de quien fuera el titular si el mismo no retorna al cargo.

ARTÍCULO 32. Cuando el número de miembros del Consejo Directivo quede reducido a menos de la mayoría del total, habiendo sido llamados todos los suplentes a reemplazar a los titulares, deberá convocarse a elecciones de los treinta (30) días a los efectos de su integración. En este caso se entiende que los electos permanecerán en sus cargos completando los mandatos de los titulares y suplentes anteriores. En la misma forma se procederá en el supuesto de la vacancia del total del cuerpo. En esta última situación, procederá por la Comisión Fiscalizadora cumplir

con la convocatoria precitada, todo ello sin perjuicio de las responsabilidades que incumban a los miembros directivos renunciantes. En este caso se entiende que los electos completarán el mandato inconcluso.