



UNC

Universidad
Nacional
de Córdoba



FO
Facultad de
Odontología

CATEDRA DE ODONTOLOGÍA LEGAL FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UNC.

O



L

MANUAL DE ODONTOLOGIA LEGAL
Principios para la práctica Profesional
LUIS M. HERNANDO
2015

Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio mecánico, óptico o digital sin el consentimiento por escrito de sus autores.



Hernando, Luis Mario

Manual de Odontología Legal 2015: principios para la práctica profesional / Luis Mario Hernando;
compilado por Luis Mario Hernando. - 1a ed. - Córdoba: Editorial de la UNC, 2015.
284 p.; 29 x 21 cm.

ISBN 978-987-707-005-7

1. Atención Odontológica. 2. Odontología. I. Hernando, Luis Mario, comp. II. Título.
CDD 617.6

*"Man erblickt nur, was man schon weiss und versteht."
Johann Wolfgang von Goethe*

Uno sólo reconoce lo que ya sabe y comprende.

AUTOR

Prof. Od. Luis Mario Hernando

Profesor Adjunto a cargo de Cátedra de Odontología Legal. Facultad de Odontología. UNC.

Profesor Adjunto Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria I. Facultad de Odontología. UNC.

Coordinador de Educación a Distancia. Facultad de Odontología. UNC.

Docente Universitario. Facultad de Odontología. UNC.

COLABORADORES

Od. Cecilia Berberían

Profesor Asistente

Cátedra de Odontología Legal

Facultad de Odontología

Universidad Nacional de Córdoba

Esp. Od. Med. Víctor H. Zanetta

Profesor Asistente

Cátedra de Odontología Legal

Cátedra de Semiología

Facultad de Odontología

Universidad Nacional de Córdoba

Od. Ezequiel I. Forte

Profesor Asistente

Cátedra de Odontología Legal

Facultad de Odontología

Universidad Nacional de Córdoba

INDICE

CAPÍTULO I

ODONTOLOGÍA LEGAL

Odontología Legal. Odontología Forense.	10
Introducción a las Ciencias Jurídicas.	10
Concepto del derecho	10
Normas morales y Normas jurídicas	11
Derecho positivo y el derecho natural	11
La ley	13
Orden Jurídico Positivo	14
Constitución Nacional	15
Constituciones provinciales	16
Moral y Derecho	17
Tipos de Derecho	17
Leyes que reglamentan el ejercicio profesional	20
Ejercicio Legal	20
Condiciones para ejercer	20
Ley Nacional N° 17132/67	22
Ley N° 6222/78 de la Provincia de Córdoba.	24
Cuadro comparativo técnicos dentales	26

CAPÍTULO II

ÉTICA DEONTOLOGÍA BIOÉTICA

Ética	31
Concepto de Ética	31
Importancia de la Ética.	31
División de la Ética.	35
Ética Aplicada	37
Relación de la Ética con otras ciencias.	38
Ética profesional en Odontología.	42
Deontología	43
Concepto de Norma.	48
Concepto de Deber.	49
Concepto de Código.	50
Concepto de Juramento.	51
Deontología Odontológica.	51
Principales problemas deontológicos en el ejercicio de la profesión	53
Bioética	56
Principios clásicos de la Bioética.	59

Relación Profesional-Paciente.	
La Bioética y la investigación en seres humanos.	70
El Bien Moral	73

CAPÍTULO III

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Responsabilidad	83
Elementos constitutivos del delito en la Responsabilidad Profesional	84
Inobservancia de los reglamentos, ordenanzas o deberes del cargo	85
Mala Praxis	87
Asfalología	90
Secreto Profesional	90

CAPÍTULO IV

INSTITUCIONES VINCULADAS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

Asociación	99
Instituciones Odontológicas	101
Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba	103
F.A.C.O	105
AOA	107
Federación Odontológica Provincia Córdoba	108
C.O.R.A.	109
F.D.I.	109
F.O.L.A.	110
Instituciones asistenciales servicios de salud	111
Tipificación de los Establecimientos Asistenciales	111

CAPÍTULO V

AUDITORÍA ODONTOLÓGICA

Auditoría	119
Clasificación general de las Auditorías	121
Características generales de las Auditorías	122
Auditoría Tradicional Odontológica	122
Clasificación de la Auditoría Odontológica	123
Normas de auditoría odontológica	126
Atributos que debe reunir el auditor	130
Relación entre Bioética y Auditoría	134
Legislación vigente	

136

CAPÍTULO VI

ECONOMÍA ODONTOLÓGICA

Economía Odontológica	141
El Consultorio como Empresa:	142

Marketing	142
Ventajas del marketing dental	145
Relación paciente profesional	147
Administración en Odontología	148
Normas de trabajo para la atención odontológica.	153
Facturación a obras sociales	154
Ficha catastral	154
Honorarios odontológicos	155
Presupuesto odontológico:	158
Impuestos	159

CAPÍTULO VII

EJERCICIO ILEGAL DE LA ODONTOLOGÍA

Delito	167
Pena	172
Fronterismo	175
Intrusismo	175

CAPÍTULO VIII

TRAUMATISMOS Y LESIONES EN EL EJERCICIO PROFESIONAL

Introducción	181
Traumatología	181
Concepto y definición	181
Lesiones	182
Accidentes de trabajo	184
Clasificación	184
Obligaciones del trabajador y del empleador	187
ART: Aseguradora de Riesgos del Trabajo	188
Incapacidad laboral	190

CAPÍTULO IX

TOXICOLOGÍA

Concepto	195
Diversas Clases de Intoxicaciones según medicina legal	197
Intoxicaciones Profesionales:	199
Intoxicaciones Culposas:	199
Intoxicación por mercurio	200
Toxicidad del flúor:	203
Leyes relacionadas con el incorrecto uso de sustancias	205

CAPÍTULO X

ODONTOLOGÍA PERICIAL Y FORENSE

Odontología Pericial	211
----------------------	-----

Concepto de perito:	211
Clasificación de los peritos	212
Redacción del informe pericial	216
Odontología forense	217
Reseña histórica	217
Antropología forense	221
Identificación por medio de las características odontológicas	222
Técnicas de identificación en odontología forense	231
Queiloscopía	235
Rugoscopia	240
Mordeduras.	244
Comportamiento de las piezas dentarias y sus restauraciones.	248

BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE LA CÁTEDRA DE ODONTOLOGÍA LEGAL

La cátedra de odontología legal nace conjuntamente con la escuela de odontología en el año 1916. Es en el consejo de la facultad de medicina donde se discute y luego se aprueba en el primer plan de estudios de la futura escuela. La carrera cuenta en sus inicios con tres años de estudio y esta asignatura se dicta en el último año bajo el nombre de “dentistería Legal”.

A través del tiempo la cátedra cambia de nombre según el plan de estudios que se aplique. En el año 1920, con la incorporación de un año más a la carrera, se la ubica en el cuarto año con el nombre de “Jurisprudencia Dental.

En la década del 40 del siglo pasado, se la denomina “Odontología Legal” y en su programa se incluyen temas muy variados: ética, historia, economía odontológica, higiene, ergonomía, psicología y formación pública.

En el plan de estudios 1953 – 1956 a la asignatura que es anual, se la denomina “Odontología Legal, Historia de la Odontología y Economía Profesional”.

Nuevamente a partir del cambio curricular de 1985, la materia recupera su nombre y vuelve a denominarse “Odontología Legal”. En la actualidad se cursa en forma cuatrimestral, con carga anexa a otras asignaturas, dentro del departamento de Odontología Preventiva y Social.

El primer odontólogo que se hace cargo de la cátedra es el Dr. Elías Cuadros en el año 1954. A él le suceden los siguientes profesionales odontólogos: Dres. Juan Fontán, Víctor Aranda, Héctor Ceppi, Haydee Azize de Di Carlo, Rosario Reynoso Álvarez, Susana Fontán, Hilda López. En la actualidad el Profesor Adjunto Interino, Od. Luis Mario Hernando se encuentra encargado de la Cátedra.

Es de destacar que esta asignatura siempre fue Cátedra única. Excepto durante el periodo comprendido entre los años 1973 y 1975 en el que hubo cátedras paralelas.

Adaptado del libro “La Facultad de Odontología y el Bicentenario” Dr. Omar Gani, Universidad Nacional de Córdoba, facultad de Odontología. Abril de 2011.

CAPÍTULO I

ODONTOLOGÍA LEGAL

Prof. Od. Luis M. Hernando

ODONTOLOGÍA LEGAL

Odontología Legal. Odontología Forense.

Al relacionar la odontología con el derecho surge una nueva área del saber, la odontología legal, a la que se define como el estudio de la odontología en sus relaciones con el derecho. La relación entre odontología y derecho puede establecerse en dos sentidos distintos; en primer lugar, mediante la aplicación del derecho en la asistencia o cuidados odontológicos, es decir, en la práctica de la odontología conforme a derecho, o siguiendo las prescripciones de la ley, lo que constituye la odontología legal profesional también llamada por algunos jurisprudencia dental u odontología legal, y, en segundo lugar, a la inversa, mediante la aplicación de los conocimientos odontológicos con la finalidad de resolver determinados problemas que se plantean al derecho, lo que constituye la odontología forense o judicial, también llamada odontología médico legal.

De las anteriores expresiones, las que han alcanzado mayor aceptación son las de odontología legal y la de odontología forense, que representan, respectivamente, las dos diferentes formas de relacionar la odontología con el derecho. La denominación de odontología legal, según se desprende de lo anterior, tiene dos acepciones: una, conjunto de saberes que surge a relacionar la odontología y el derecho, y la otra el ejercicio de la odontología conforme a derecho.

Así entonces la odontología legal supone el conocimiento de las normas legales que delimitan y ordenan el actuar del profesional odontólogo cuyo conocimiento y significado precisos son imprescindibles para actuar correctamente desde los puntos de vista organizativo, ético, económico, laboral, etc.

Por otra parte la odontología forense, estudia la resolución de problemas jurídicos mediante la aplicación de los conocimientos odontológicos, en la mayor parte de los casos, se trata de conocimientos de traumatología odontológica, prótesis dental, operatoria dental y ciencias básicas en las que se funda el saber odontológico.

Introducción a las Ciencias Jurídicas.

Concepto del derecho

El hombre es un ser social por naturaleza y la vida en sociedad implica relaciones. La vida social reposa en el derecho, cuya raíz etimológica proviene de "regere" "dirigere" y a su vez del adjetivo "directus" o sea lo recto y que lleva la idea de dirección.

El derecho es norma de las acciones humanas en la vida social. Surge como producto de la misma y gobierna los actos dirigiéndolos hacia el fin de la justicia.

Su fundamento natural es la naturaleza humana y social, ya que los fines que el individuo no podría realizar por si solo los obtiene de la convivencia social y por cooperación de sus semejantes.

La convivencia exige orden y el derecho reposa en los conceptos de orden, coexistencia y libertad.

Según Kant, el derecho es "el conjunto de condiciones merced a las cuales la libertad de cada uno es compatible con la libertad de los demás".

El derecho puede definirse como: "el conjunto de normas destinadas a regir la conducta del hombre en sociedad para lograr el bien común".

Normas morales y Normas jurídicas

El derecho pertenece al orden moral; a su vez, el orden moral pertenece al orden jurídico.

Moral y derecho tienen el mismo objetivo material. La primera rige la conducta en mira del bien de la persona; el derecho lo hace para el bien común.

El campo de la moral abarca hasta los pensamientos; mientras que el derecho se interesa solo por los efectos externos.

Las normas son autónomas, pues se las impone el propio individuo libremente. Las jurídicas son heterónomas pues se las impone de afuera.

El incumplimiento de las normas morales trae como sanción el remordimiento mientras que las jurídicas tienen la coacción.

La norma jurídica tiene 3 elementos:

- Hipótesis
- Disposición
- Sanción

Frente a determinada hipótesis, se establece una disposición que prescribe un determinado obrar y cuyo incumplimiento trae aparejado la sanción.

Derecho positivo y el derecho natural

El derecho positivo es el derecho vigente. El conjunto de normas que regula la convivencia humana en un lugar y en un momento determinado.

Es el conjunto de reglas establecidas por las leyes, las costumbres y todos los demás elementos que integran el pensamiento jurídico del estado.

El derecho natural no está constituido por normas vigentes; es abstracto y consiste en aquellos principios jurídicos cuya validez universal se encuentra en la naturaleza humana, por ejemplo el derecho a la vida.

Clasificación del derecho positivo

El objeto del derecho es la disciplina social, la reglamentación obligatoria de las relaciones sociales. Las instituciones que tienden a fijarla pertenecen a dos categorías según estén orientadas hacia los intereses privados o hacia el interés público.

La clasificación tradicional es:

- Constitucional
- Administrativo
- Derecho público penal
- Internacional público
- Procesal
- Civil
- Comercial
- Derecho privado laboral

- Rural
- Minería
- Internacional privado

El derecho constitucional es el conjunto de normas que determina la organización del Estado y de los poderes públicos, fija sus límites y las relaciones.

El derecho administrativo reglamenta la organización y el funcionamiento de la administración pública y las relaciones del Estado con ésta.

El derecho penal está constituido por el conjunto de normas de carácter represivo que instruye y ordena el derecho de castigar contra quienes están al margen de la sociedad.

El derecho internacional público o derecho de gentes regula las relaciones de Estado a Estado.

El derecho procesal, que participa tanto del derecho público como privado, determina las reglas que fijan la organización judicial, la competencia de los jueces y tribunales.

El derecho civil rige al hombre sin consideración a sus actividades o profesiones reglamentando sus relaciones con el Estado y sus semejantes.

El derecho comercial regula la actividad comercial determinando las relaciones de los comerciantes y los actos de comercio.

El derecho del trabajo regula las relaciones entre empresario y obrero.

El derecho rural regula las cuestiones que surgen de la explotación agropecuaria.

El derecho de minería regula la explotación de la riqueza del subsuelo.

El derecho privado internacional regula la aplicación del derecho en las distintas jurisdicciones o la aplicación de la ley fuera del territorio en que fue dictada.

Aspectos del derecho

El derecho es uno solo, pero según la perspectiva pueden considerarse dos aspectos: el objetivo y el subjetivo.

El derecho objetivo es la norma o regla de conducta de carácter jurídico que impone un proceder.

El derecho subjetivo es la facultad o posibilidad jurídica de realizar ciertos actos. Estas facultades están conferidas por la ley o derecho objetivo.

Fuentes del derecho

Las fuentes son los medios por los cuales se expresa el derecho. Estas son:

- La ley
- La costumbre
- La jurisprudencia
- La doctrina

La LEY es la norma social, general, obligatoria y coactiva, dictada por la autoridad competente y destinada a regir la conducta del hombre en sociedad.

La COSTUMBRE es una regla de convivencia que, por su uso general y prolongado es considerada obligatoria.

La JURISPRUDENCIA es una serie de sentencias judiciales en las que se han resuelto casos análogos en un mismo sentido. La sentencia es toda norma jurídica individual dictada tras el debido proceso en un caso concreto.

La DOCTRINA emana de la autoridad científica de los autores, tratadistas o especialistas de una determinada rama del derecho.

La ley

La ley es una fuente del derecho pero también es la expresión del mismo.

Cabe efectuar una distinción entre ley en sentido formal y ley en sentido material. Ley en sentido formal es aquella que emana de los cuerpos legislativos. Ley en sentido amplio o material es toda norma general dictada por autoridad competente.

Es el precepto dictado por la autoridad suprema, en la que se manda o prohíbe una cosa en consonancia con la Justicia y por el bien de los gobernados.

LEY MORAL NATURAL: Es la que está escrita en la conciencia de cada uno.

LEY CIENTÍFICA: Es meramente indicativa, señala o enuncia el fenómeno natural que ocurre ej.: los metales se dilatan con el calor, el agua hierve a 100 ° C.

LEY POSITIVA: Es una ordenación de la razón promulgada por el bien común por aquel que tiene el cuidado de la comunidad.

Toda ley debe tener las siguientes propiedades:

- Debe ser posible.
- Debe ser justa.
- Debe ser útil.
- Debe ser estable.
- Debe ser compatible.

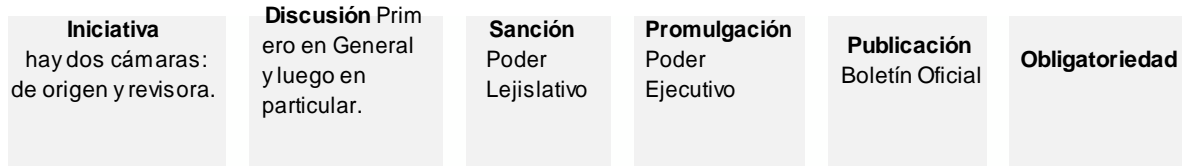
Elaboración, sanción y publicidad de la ley

Las leyes nacen por un proyecto que presenta un legislador, un sector de los mismos o el mismo Poder Ejecutivo al Congreso de la Nación o a la respectiva legislatura provincial. Una vez que los proyectos tienen entrada en la sesión correspondiente se los remite a la comisión respectiva, salvo que se pida tratamiento sobre tablas. Como este tipo de tratamiento obliga a considerar el proyecto sin estudio previo, lo normal es que se lo pase a comisión. En esta se discute y se prepara el o los despachos que han de sostener los integrantes de las comisiones. El despacho de comisión se discute en la cámara y se vota en general y en particular, es decir artículo por artículo.

Si el proyecto es aprobado, pasa a la otra cámara. Aprobado por ambas pasa al Ejecutivo quien lo promulga o veta dentro de un plazo de 10 días. En este supuesto vuelve a la cámara de origen, la que puede insistir con los dos tercios.

La publicación de la ley es fundamental, porque solo después que ello se ha producido comienza a regir.

Elaboración de Leyes



Resumiendo:

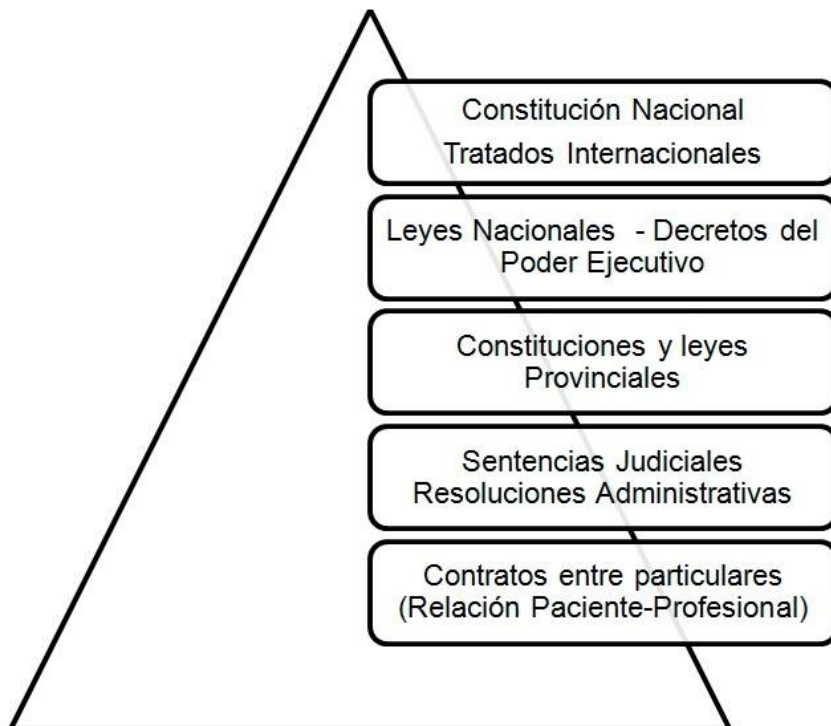
DERECHO: Del latín, "DIRECTUS" encauzar, dirigir alinear.

Sistema de normas coercibles que rigen la convivencia social

CARACTERES:

- OBLIGATORIO: Exige al individuo el respeto a los principios establecidos. Su incumplimiento tiene sanción (pena o castigo). Sanción aplicada a través de los organismos creados por el estado.
- REGULATIVO: Sirve como ordenador de la conducta humana, regula el accionar de los individuos entre sí.
- AUTÁRQUICO: El Derecho es independiente de la voluntad de los hombres.

Orden Jurídico Positivo



Constitución Nacional

La **Constitución de la Nación Argentina**, que rige actualmente a la República Argentina, fue aprobada por una asamblea constituyente realizada en la Ciudad de Santa Fe en el año 1853. Después de la Revolución de Mayo surgió la necesidad de dictar una Constitución para la Nación Argentina con la finalidad de constituir la unión nacional, afianzar la justicia y consolidar la paz interior.

La reunión inicial se celebró el 31 de mayo de 1852 en la ciudad de San Nicolás de los Arroyos, recordándose la misma con el nombre de "*Acuerdo de San Nicolás*". El 1º de mayo de 1853 los diputados de las provincias (excepto los de Buenos Aires), reunidos en Santa Fe, sancionaron la Constitución Nacional.

La Constitución promulgada estableció:

- Un gobierno representativo, republicano y federal. El federalismo que adoptó fue moderado ya que reconoció la autonomía de las provincias pero también organizó un poder central.
- El poder legislativo se determinó como bicameral, el poder ejecutivo, como unipersonal, elegido por un colegio electoral y sin posibilidad de reelección y, el poder judicial, como independiente.
- El catolicismo se reconoció como religión oficial pero se garantizó la libertad de culto.
- Las constituciones provinciales debieron tener aprobación del gobierno nacional y, los gobiernos provinciales, pudieron ser juzgados por el Congreso Nacional.
- El gobierno nacional tuvo poder para suspender las garantías constitucionales por medio del estado de sitio e intervenir las provincias.
- Se declaró la ciudad de Buenos Aires como sede de las autoridades nacionales.
- Se aseguró el ejercicio de las libertades individuales y se llamó a habitar nuestro suelo a todos los hombres de distintas nacionalidades, concediéndoles derechos civiles.

La aprobación de la Constitución de 1853 puso fin a las guerras civiles y sentó las bases de la Organización Nacional. Antes de esta aprobación hubo varios intentos que fueron rechazados por diversos motivos. Esta Constitución ha sido reformada en diversas oportunidades: en 1860, 1866, 1898, 1949, 1957 y, **por última vez en 1994**.

Reforma Constitucional de 1994

En su conjunto, la reforma no cambió los principales contenidos de la Constitución de 1853, aunque sí modificó parte de la estructura institucional e incorporó nuevos derechos, a partir del reconocimiento de jerarquía constitucional a los tratados internacionales sobre derechos humanos.

El proyecto de reforma constitucional de 1994 surgió a partir del consenso entre las dos fuerzas partidarias mayoritarias de ese momento: el Partido Justicialista y la Unión Cívica Radical. El acuerdo, posteriormente convertido en la Ley 24.309, incluyó un *núcleo de coincidencias básicas*, entre las cuales estaba:

- Elección directa del Presidente y Vicepresidente e inclusión del ballottage;
- Elección directa de tres senadores (de los cuales uno debería representar a la minoría);
- Elección directa del Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
- Reducción del mandato presidencial a cuatro años;
- Única posibilidad de reelección presidencial;

- Creación del cargo de Jefe de Gabinete de Ministros;
- Creación del Consejo de la Magistratura;
- Acuerdo del Senado por mayoría absoluta para la designación de los jueces de la Corte Suprema.
- El texto constitucional consta de un preámbulo y dos partes normativas:
- Primera parte: Declaraciones, Derechos y Garantías (arts. 1-43).
- Segunda parte: Autoridades de la Nación (arts. 44-129).
- Asimismo tienen rango constitucional en virtud del art. 75 inciso 22, los siguientes tratados internacionales:
 - Declaración americana de los derechos y deberes del hombre.
 - Declaración universal de Derechos Humanos.
 - Convención americana sobre Derechos Humanos.
 - Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
 - Pacto internacional de Derechos Civiles y Políticos y su protocolo facultativo.
 - Convención sobre la Prevención y la sanción del Delito de Genocidio.
 - Convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial.
 - Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
 - Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
 - Convención sobre los derechos del niño.
 - Convención Interamericana sobre desaparición forzada de personas (agregada en 1997).
 - Convención sobre la imprescriptibilidad de los crímenes de guerra y de los crímenes de lesa humanidad (agregada en 2003).
 - Junto con los tratados internacionales con jerarquía constitucional, la **Constitución Nacional es la ley suprema de la Nación**, es por ello que todas las demás normas deben adecuarse a ella, según lo establece su Artículo 31°.

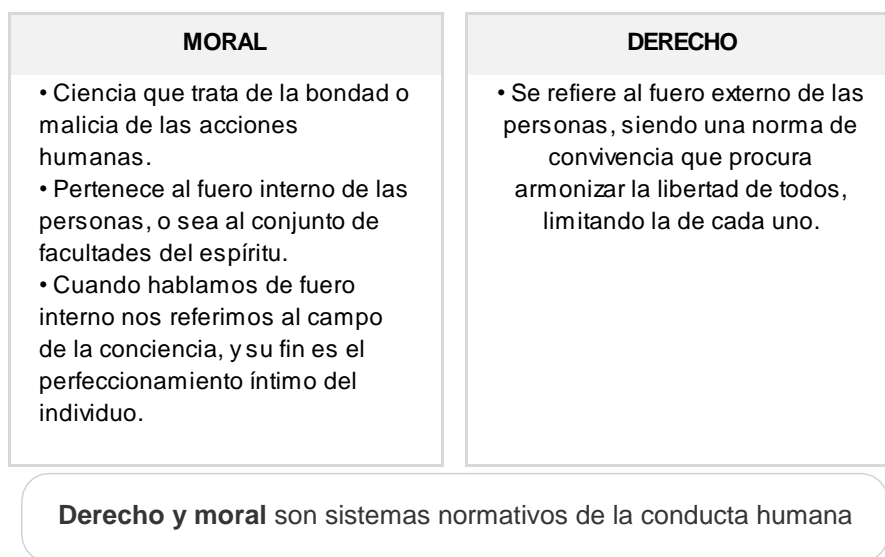
Constituciones provinciales

Conforme a la Constitución Nacional de 1853, Argentina es una República Federal.

La Carta Magna argentina establece en su artículo quinto: "Cada provincia dictará para sí una Constitución bajo el sistema representativo republicano, de acuerdo con los principios, declaraciones y garantías de la Constitución Nacional y que asegure su administración de justicia, su régimen municipal y la educación primaria. Bajo estas condiciones el Gobierno Federal garantiza a cada provincia el goce y ejercicio de sus instituciones". Las autonomías provinciales, por su parte, según el artículo 121, "conservan todo el poder no delegado por esta Constitución al Gobierno Federal y el que expresamente se haya reservado por pactos especiales al tiempo de su incorporación". El poder ejecutivo lo ejerce un gobernador, elegido conforme a cada constitución provincial. El legislativo está compuesto por cámaras uni o bicamerales y el judicial responde a un modelo jerárquico en el que un Tribunal Superior se halla en el vértice.

La Ciudad de Buenos Aires no tiene carácter de provincia, sino de Ciudad autónoma con atribuciones similares pero menores cualitativa y cuantitativamente que una provincia, siendo además la *Capital de la República*.

Moral y Derecho



Sujeto de Derecho

Sujeto de Derecho es el ser humano jurídicamente conocido como persona individual y que es poseedor de derechos y deberes.

- Derechos: a la vida – a la Salud- a la privacidad- a testar etc.
- Deberes: a votar- pagar impuestos- respeto de las leyes.

Fines del Derecho

- **JUSTICIA** Es la voluntad permanentemente sostenida de dar a cada uno lo suyo
- **ORDEN SOCIAL** Lleva al bienestar común

Tipos de Derecho

- **NATURAL**: Es el que existió siempre, cuando no había roces que surgen luego con la evolución.
- **OBJETIVO O POSITIVO**: Es el conjunto de normas jurídicas existentes en el tiempo y en el espacio.
Es decir el que está escrito y vigente.
- **SUBJETIVO**: Es el derecho que permite cuestionar la conducta ajena aunque no esté escrito o elaborado.
- **PÚBLICO**: Se refiere a la sociedad y su fin es el estado.
- **PRIVADO**: Se refiere al individuo y sus intereses particulares. Estos derechos están contemplados en el Código Civil (personas, familia, patrimonio).

Derecho Privado (intereses particulares de los individuos)

- DERECHO CIVIL.
- DERECHO COMERCIAL. (Relaciones lucrativas)
- DERECHO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. (Relaciones empleado-empleador y provisional)
- DERECHO RURAL O AGRARIO.
- DERECHO INTERNACIONAL.

Derecho Público (se refiere a la sociedad, el estado)

- DERECHO POLITICO O CONSTITUCIONAL. (Regula las formas de gobierno)
- DERECHO ADMINISTRATIVO. (Regula las acciones del estado)
- DERECHO FINANCIERO.
- DERECHO PROCESAL. (Trata modalidades y formas de los juicios.)
- DERECHO PENAL. (Trata los delitos)
- DERECHO DISCIPLINARIO MILITAR.
- DERECHO INTERNACIONAL. (Regula las relaciones de los diferentes países entre sí).
- DERECHO ECLESIAÍSTICO. (Es el Derecho Canónico)

Código

Es un cuerpo orgánico y sistemático de leyes, referentes a una rama del Derecho.

CÓDIGO DE FONDO O SUSTANTIVO: son los que contienen la sustancia del Derecho, rigen en toda la Nación. **CÓDIGO PENAL y CÓDIGO CIVIL.**

CÓDIGO DE FORMA O ADJETIVO: son locales o sea de cada provincia del país. **CÓDIGOS DE PROCEDIMIENTOS.**

Norma

Es un principio directivo de la conducta o actividad humana que tiende a un fin determinado.

NORMAS	
TÉCNICAS	ÉTICAS
Se refieren a los medios o al Cómo de la acción.	Se refieren a los fines: Para qué de la acción

- Normas éticas: se refieren a los fines o al para qué de la acción
- Normas higiénicas y de bioseguridad: modo o forma de conservar la salud
- Normas lógicas: se refieren a los modos de pensar
- Normas sociales: persiguen una feliz convivencia
- Normas estéticas: Se refieren al modo o forma de la belleza.
- Normas morales: nos llevan a obrar bien. La meta es la virtud.
- Normas religiosas: regulan la organización y funcionamiento de una entidad religiosa, cuya meta es el perfeccionamiento, la santidad en la vida ordinaria.
- Normas industriales: todo lo concerniente al trabajo.
- Normas jurídicas: regulan la conducta en procura de una vida socialmente equitativa y justa, cuya meta es la paz social.

Normas que rigen el acto odontológico

NORMAS TÉCNICAS: Es la aplicación de los conocimientos odontológicos en forma correcta, adecuada, oportuna, y eficiente para la solución y/o prevención de las patologías del aparato estomatognático.

NORMAS ÉTICAS: Están reglamentadas en los códigos de ética de nuestras instituciones profesionales.

Máximas de conducta

- MORAL: “Hazte a ti mismo aquello que querrías que los demás se hicieran así mismos”.
El principio orientador es **lo honesto**.
- DERECHO: “No hagas a los demás aquello que no querrías que te fuese hecho a ti”.
El principio orientador es **lo justo**.

Leyes que reglamentan el ejercicio profesional

Ejercicio Legal

Se denomina de esta forma al Ejercicio Profesional que se realiza conforme a la reglamentación vigente. La palabra Ejercer proviene del latín "EXCERCERE" que es practicar una actividad arte u oficio.

LEY NACIONAL N° 17132/67	LEY PROVINCIAL N° 6222/78
<ul style="list-style-type: none">• Anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto destinado al diagnóstico y/o tratamiento de las enfermedades buco-dento-maxilares de las personas y/o a la conservación, preservación o recuperación de la salud bucodental, el asesoramiento público o privado y las pericias que practiquen los profesionales comprendidos en el artículo 24.	<ul style="list-style-type: none">• Es la ejecución de acciones destinadas al diagnóstico, pronóstico o tratamiento de las enfermedades bucodentales de las personas; el planeamiento o la programación de acciones destinadas a la preservación, conservación o recuperación de la salud bucodental de las mismas, consideradas individual o colectivamente su rehabilitación en el campo de su competencia, la docencia, el asesoramiento público o privado en la materia y la realización de pericias.

Las leyes de ejercicio profesional tienen en general:

- Un nombre, número de ley, decreto reglamentario, una fecha de sanción y promulgación, e inicio de la obligatoriedad.
- Define quienes son los comprendidos en el marco de la ley.
- Obligaciones y prohibiciones para todos los que integran el equipo de Salud Humana y en particular para cada una de las profesiones y actividades en colaboración.
- Expresan quienes pueden ejercer, solicitar matrícula y lugar donde obtenerla.
- Situaciones que pueden dar lugar a suspensión y/o cancelación de matrícula.
- Condiciones que debe reunir el consultorio y/o lugar de atención.
- Como debe ser retribuido el profesional en el ejercicio de la profesión
- Requisitos para obtener las especialidades.
- Sanciones ante incumplimiento de la ley.

Condiciones para ejercer

- TENER TÍTULO.
- PLENA CAPACIDAD CIVIL.
- MATRÍCULA.

¿Qué es la matriculación?

El acto por el cual la autoridad sanitaria o la entidad en la cual el Estado delegue el poder, otorga la autorización para el ejercicio profesional.

Las Universidades, capacitan

El Estado, autoriza y habilita.

El Odontólogo debe tener plena capacidad civil.

¿Dónde se obtiene la matrícula?

Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.

Secretaría de Estado de Salud Pública de una Provincia.

Colegios Odontológicos del País.

Poder de policía

Se denomina a la facultad o poder de reglamentar el Derecho Constitucional.

Es una facultad legislativa de regular la amplitud y límites de los derechos individuales, expresamente consagrados o implícitamente reconocidos en la constitución de un Estado.

El poder de policía es una facultad legislativa a veces también colegiativa cuyo objeto principal es la promoción del bienestar general a través de los derechos individuales constitucionales consagrados.

El poder de policía corresponde originariamente a la provincia pudiendo ejercerlo la Nación en el territorio de aquellas solo cuando le ha sido delegado expresamente o es una consecuencia forzosa de sus facultades constitucionales.

Los Estados provinciales tienen poder de policía, que es un poder reglamentario. Este poder no fue delegado a la Nación al momento de la Constitución Nacional. Es decir se reservaron ese poder. En consecuencia ese poder permite que legislativamente se puedan crear entes a los cuales se los inviste de carácter de persona jurídica de derecho público y en los cuales el Estado Provincial delega el gobierno de la matrícula y la potestad disciplinaria.

Colegios odontológicos:

- Buenos Aires
- Córdoba
- Catamarca
- Corrientes
- Chaco
- Entre Ríos
- Jujuy
- La Rioja
- Misiones
- Río Negro
- Salta
- Santa Fe 1° y 2° circunscripción

- Santa Cruz
- Santiago del Estero
- Tierra del Fuego, Recordar que es provincia, Colegio Odontológico de islas de Tierra del Fuego e Islas del Atlántico Sur (Creación año 2003 Ley N° 589)
- Tucumán

¿Quiénes pueden ejercer y matricularse?

- Los que tengan título válido otorgado por Universidad Nacional o Universidad Privada y habilitado por el Estado Nacional.
- Los que hayan obtenido de las Universidades Nacionales reválida de títulos que habiliten para el ejercicio profesional.
- Los que tengan título otorgado por una Universidad Extranjera y que en virtud de tratados internacionales en vigor hayan sido habilitados por Universidades Nacionales.
- Los profesionales de prestigio internacional reconocido que estuvieran en tránsito en el país y fueran requeridos en consultas sobre asuntos de su exclusiva especialidad.
- Los profesionales extranjeros contratados por instituciones públicas o privadas con finalidad de investigación, asesoramiento, docencia y/o para evacuar consultas de dichas instituciones durante la vigencia de su contrato.

Ley Nacional N° 17132/67

- Régimen legal del ejercicio de la Medicina, Odontología y actividades auxiliares de las mismas -

Art. 26 Los profesionales Odontólogos solo podrán ejercer en locales o consultorios previamente habilitados o en instituciones o establecimientos asistenciales o de investigación, oficiales o privados.

Toda actividad odontológica en otros lugares es inadmisibles, salvo en casos de fuerza mayor o fortuita.

Art. 27 Los profesionales Odontólogos podrán certificar las comprobaciones y/o constataciones que realicen en el ejercicio de la profesión, con referencia a estados de salud o enfermedad, a administración, prescripción, indicación, aplicación o control de procedimientos.

El DR 6216, expresa que "Las certificaciones deberán ser fechadas, firmadas por el profesional odontólogo y ser extendidas u otorgadas en formulario que lleven impresos su nombre y apellido, profesión, número de matrícula y domicilio.

Art. 28 Los profesionales Odontólogos no podrán ejercer su profesión y ser simultáneamente propietarios totales o parciales, desempeñar cargos técnicos o administrativos aunque sean honorarios en establecimientos que elaboren distribuyan o expendan elementos de mecánica dental, medicamentos especialidades medicinales y odontológicas, productos dietéticos, agentes terapéuticos, elementos de diagnóstico, aparatos ortopédicos y artículos de uso radiológico.

Se exceptúan de las disposiciones del párrafo anterior los odontólogos que realicen labores de asistencia odontológica al personal de dichos establecimientos.

Art. 29 Obligaciones de los profesionales Odontólogos

1° Ejercer dentro de los límites de la profesión debiendo solicitar la inmediata colaboración del médico cuando surjan o amenacen surgir complicaciones cuyo tratamiento exceda aquellos límites.

2° Prestar toda colaboración que les sea requerida por parte de las autoridades sanitarias en caso de epidemias, desastres u otras emergencias nacionales.

3° Facilitar a las autoridades sanitarias los datos que les sean requeridos con fines estadísticos o de conveniencia general.

4° Enviar a los mecánicos para dentistas las órdenes de ejecución de las prótesis dentarias en su recetario, consignando las características que permitan la perfecta individualización de las mismas.

DR 6216 Las órdenes de ejecución de prótesis dentarias que envíe al mecánico para dentistas por duplicado, remitiendo un ejemplar al mecánico y reservando el otro, el que deberá exhibir a los inspectores de la Secretaría de Estado de Salud Pública, cuando le sea requerido. La obligación de conservar estos ejemplares es de un año.

5° Fiscalizar y controlar el cumplimiento de las indicaciones que imparta a su personal auxiliar y, asimismo, de que éstos actúen estrictamente dentro de los límites de su autorización, siendo solidariamente responsables si por insuficiente y o deficiente control de los actos por éstos ejecutados resultare un daño para terceras personas.

Art 30° Queda prohibido a los profesionales que ejerzan la odontología:

1° Asociarse para el ejercicio de su profesión o instalarse para el ejercicio individual en el mismo ámbito, con mecánicos para dentistas.

2° Asociarse con farmacéuticos, ejercer simultáneamente su profesión con la de farmacéuticos o instalar su consultorio en el local de una farmacia o anexo a la misma.

3° Anunciar tratamientos a término fijo.

4° Anunciar o prometer la conservación de la salud.

5° Prometer el alivio o la curación por medio de procedimientos secretos o misteriosos.

6° Anunciar procedimientos, técnicas o terapéuticas ajenas a la enseñanza que se imparte en las Facultades de Odontología reconocidas del país.

7° Anunciar agentes terapéuticos de efectos infalibles.

8° Anunciar o aplicar agentes terapéuticos inocuos atribuyéndoles acción efectiva.

9° Aplicar en su práctica privada procedimientos que no hayan sido presentados o considerados o discutidos o aprobados en los centros universitarios o científicos del país.

10° Practicar tratamientos personales utilizando productos especiales de preparación exclusiva y/o secreta y/o no autorizados por la Secretaría de Estado de Salud Pública.

11° Anunciar características técnicas de sus equipos o instrumental que induzcan a error o engaño.

12° Anunciar o prometer la confección de aparatos de prótesis en los que se exalten sus virtudes y propiedades o el término de su construcción y/o duración, así como sus tipos y/o características o precios.

13° Anunciar por cualquier medio especializaciones no reconocidas por la Secretaría de Estado de Salud Pública.

14° Anunciarse como especialistas, no estando registrado como tal en la Secretaría de Salud Pública.

15° Expedir certificados por los que se exalten o elogien virtudes de medicamentos o cualquier otro producto o agente terapéutico, diagnóstico o profiláctico o dietético.

16° Publicar falsos éxitos terapéuticos, estadísticas ficticias, datos inexactos o cualquier otro engaño.

17° Realizar publicaciones con referencia a técnicas o procedimientos personales en medios de difusión no especializados en odontología o medicina.

- 18° Publicar cartas de agradecimientos de pacientes.
- 19° Vender cualquier clase de medicamentos o instrumental.
- 20° Usar en sus prescripciones signos, abreviaturas o claves que no sean los enseñados en las Facultades de Odontología reconocidas del país.
- 21° Aplicar anestesia general, pudiendo solamente practicar anestesia por infiltración o troncular en la zona anatómica del ejercicio de su profesión.
- 22° Realizar hipnosis.
- 23° Ejercer la profesión mientras padezcan enfermedades infectocontagiosas.
- 24° Participar honorarios.
- 25° Obtener beneficios de laboratorios de análisis, establecimientos que fabriquen, distribuyan, comercien o expendan medicamentos, cosméticos, productos dietéticos, prótesis o cualquier elemento de uso en el diagnóstico, tratamiento o prevención de las enfermedades.
- 26° Inducir a los pacientes a proveerse en determinadas farmacias o establecimientos de productos odontológicos.
- 27° Delegar en su personal auxiliar facultades, funciones o atribuciones inherentes o privativas de su profesión.
- 28° Actuar bajo relación de dependencia con quienes ejerzan actividades de colaboración de la medicina u odontología.

Ley N° 6222/78 de la Provincia de Córdoba. Obligaciones del Odontólogo

Art. 25 El Odontólogo en el ejercicio de su profesión está obligado, además de lo prescripto en el artículo 5° a:

- a) Ejercer dentro de los límites de su profesión, debiendo solicitar la colaboración del médico cuando surjan o amenacen surgir complicaciones cuyo tratamiento exceda aquellos límites.
- b) Enviar las órdenes de ejecución de prótesis dentales en su recetario, a los técnicos dentales, consignando las características que permitan la perfecta individualización de las mismas.

Prohibiciones del Odontólogo

Art. 26 Además de lo especificado en el art. 7°, también le está prohibido al odontólogo:

- a) Ejercer habitual o periódicamente en local que no sea consultorio odontológico, salvo que lo haga en aquellos lugares que, por acciones programadas, se destinen a esos fines.
- b) Anunciar la confección de aparatos protésicos, exaltando sus virtudes o propiedades o el término de su construcción o duración, así como sus características o precios.
- c) Aplicar anestesia general
- d) Asociarse con técnicos dentales.

Especialidades. Ley nacional N° 23873/90, reemplaza el art. 21 y 31 de la ley 17132/67 DR6216

Art. 31 Para emplear el título o certificado de especialista y anunciarse como tales, los profesionales que ejerzan la odontología deberán acreditar alguna de las condiciones siguientes para obtener la autorización del Ministerio de Salud y Acción Social:

- a) Poseer certificación otorgada por comisiones especiales de evaluación designadas al efecto

por la autoridad de aplicación, en las condiciones que se reglamenten, las que deberán incluir como mínimo acreditación de (cinco) 5 años de egresado y (tres) 3 de antigüedad de ejercicio de la especialidad; valoración de títulos antecedentes y trabajos; y examen de competencia;

b) Poseer título de especialista o capacitación especializada otorgado o revalidado por universidad

c) Ser profesor por concurso

d) Poseer certificación otorgada por entidad científica de la especialidad

e) Poseer certificado de aprobación de residencia profesional completo, no menor a tres años, extendido por institución pública o privada

La autorización oficial tendrá una duración de (cinco) 5 años mediante acreditación

Ley N° 6222/78 de la Provincia de Córdoba. Del especialista

Art. 18 Para ejercer una especialidad y anunciarse como tal, el profesional, además de cumplir con todos los requisitos de la presente ley, deberá satisfacer las exigencias que para tal fin fije la autoridad deontológica correspondiente o la autoridad sanitaria competente. La aplicación del presente artículo será fijada por la reglamentación correspondiente.

Ley N° 6222/78 de la Provincia de Córdoba. Retribución

Art. 15 El profesional o auxiliar comprendido en la presente ley tiene derecho a ser retribuido en el ejercicio de su profesión o actividad mediante arancel, sueldo u honorario. Los aranceles profesionales serán establecidos por el Gobierno Provincial o por las entidades deontológicas en las que hubiere delegado dicha atribución.

LA DIRECCIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS O PRIVADOS Estará siempre a cargo de un Odontólogo, según lo que expresa la LEY NACIONAL N° 17132/67

Ley N° 6222/78 de la Provincia de Córdoba. Sanciones

Art. 12 Además de lo exigido en los artículos precedentes, el profesional o auxiliar debe poseer plena capacidad civil y no estar inhabilitado por sentencia judicial para el ejercicio de la profesión o actividad que regula su matrícula.

Art. 13 Son causas de suspensión de la matrícula.

a) Petición del interesado.

b) Sanción de la autoridad disciplinaria correspondiente que implique habilitación transitoria.

c) Enfermedades físicas o mentales que inhabiliten temporariamente para el ejercicio de la profesión o actividad, comprobadas por autoridad competente.

d) Art. 14 Son causas de cancelación de matrículas:

e) Petición del interesado.

f) Anulación del título por autoridad competente.

g) Enfermedades físicas o mentales que inhabiliten definitivamente para el ejercicio de la profesión o actividad, previa decisión fundada de autoridad competente.

h) Sanción disciplinaria emanada de autoridad competente que inhabilite definitivamente para el ejercicio de la profesión o actividad.

i) Fallecimiento.

Reglamentan art. ley N° 6222/78 Provincia de Córdoba. Decreto N° 33/08

La modificación está relacionada con la habilitación de los consultorios odontológicos, por todas las complicaciones que surgieron al respecto.

Sobre lo expresado en el Decreto 2148/02 que perdió vigencia sobre todo por la propuesta de inspección a los consultorios odontológicos para su habilitación dada por RUGePreSa (Registro de Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud) del Ministerio de Salud)

Capítulo II – De la autorización previa

Art.4° Toda persona física o jurídica que pretende instalar o poner en funcionamiento un establecimiento donde se ejerzan las profesiones del arte de curar y que requiera habilitación, deberá solicitar la autorización previa del Ministerio de Salud, formulando una declaración relacionada con la orientación prestacional, planta física y el equipamiento con que contará la entidad, de conformidad a las pautas que para tales fines fije el área técnica correspondiente.

Una vez otorgado el permiso previo para poder funcionar como tal deberá cumplir con el trámite de habilitación, de acuerdo con lo que la reglamentación establezca.

Esta autorización previa no será necesaria para el consultorio o local donde ejerce el profesional matriculado del arte de curar, en forma individual.

No obstante, estos consultorios y/o locales deberán estar instalados observando los requisitos que la reglamentación de la ley o las disposiciones específicas exijan.

Asimismo deberán inscribirse en el Registro que a los efectos cree la autoridad de aplicación.

Art. 9° Se deberá llevar Historia Clínica completa, señalando en ella fecha de emisión y de alta, registro de consentimientos informados.

Cuadro comparativo técnicos dentales

LEY NACIONAL N° 17132/67 LEY NACIONAL N° 23752/89 DR 800/95	LEY PROVINCIAL N° 6222/78 PROVINCIA DE CÓRDOBA Reglamentación año 1992.
<p>Art. 2°: A los efectos de esta ley consideras e ejercicio de la profesión de Técnico en Prótesis Dental, a la actividad auxiliar de la odontología consistente en la confección de aparatos de ortodónticos y prótesis dentales, siguiendo específicas indicaciones del profesional odontólogo.</p> <p>Art. 3° Los Técnicos en Prótesis Dental podrán desarrollar su actividad efectuando únicamente la parte de laboratorio de las prótesis dentales sobre modelos rígidos no pudiendo actuar o realizar maniobras en la boca, ni prestar asistencia o tener relación directa con los enfermos, ni expender y/o entregar al público materiales o prótesis elaboradas.</p>	<p>Art. 3: Se entiende por Técnico en Prótesis Dental, la persona que tiene a su cargo la ejecución técnica y artesanal de la prótesis dental, fuera de la boca del paciente y por prescripción del Odontólogo. Debe considerarse los términos “Mecánico Dental”, “Técnico Dental”, y “Protesista Dental de Laboratorio”, como sinónimo al de Técnico en Prótesis Dental.</p>

Art. 8: Los locales o establecimientos donde ejerzan las personas comprendidas en la presente ley se denominarán "Laboratorio de prótesis dental" y deberán estar previamente habilitados por la Secretaría de Salud, dependiente del Ministerio de Salud y Acción Social y sujetos a su fiscalización y control.

Art. 7: Los Técnicos en Prótesis Dental deberán llevar un registro en el cual consignarán los trabajos que reciban para su ejecución, así como un archivo de las correspondientes órdenes de trabajo suscritas por los odontólogos.

Art. 9: En los laboratorios de prótesis Dental no podrá haber, bajo ningún concepto, sillón dental ni instrumental propio de un profesional odontólogo. La simple tenencia de estos elementos los hará pasibles de las sanciones.

Art. 10: El Técnico en Prótesis Dental matriculado para ejercer su actividad deberá solicitar previamente a la Dirección General de Programación y Fiscalización Sanitaria a través del Departamento de Fiscalización de Efectores, la habilitación del Taller respectivo. A tales fines dicho Departamento llevará un registro de Habilitaciones.

Art. 18: El Libro de Registros de trabajo previsto en el inc. "C" del art. 12 de la presente reglamentación, deberá tener foliatura pre-impresa de 01 al 100 y estar autorizado y sellado por el Departamento de Fiscalización de Efectores. En este libro deberá llevar al día, el Técnico en Prótesis Dental consignará diariamente las fechas de entrada y salidas de los trabajos: nombre, apellido y domicilio del Odontólogo que lo encomendó y características del trabajo a realizar.

Art. 14: El Técnico en Prótesis Dental no podrá tener en el taller, instrumental y materiales de uso exclusivo del profesional odontólogo.

Art. 22 Con respecto al libro de registros está prohibido:

- a) Alterar el orden de envío de los trabajos.
- b) Dejar espacios libres o en blanco.
- c) Mutilar parte del mismo.

Art. 23 El Técnico en Prótesis Dental no podrá expender ni entregar prótesis dentales directamente al público.

Art. 25 Al Técnico en Prótesis Dentales le está prohibido anunciar y ofrecer sus servicios por medio de órganos de difusión destinados al público en general a excepción de dirigirse exclusivamente a profesionales odontólogos, como así también le está vedado exhibir letreros o letreros o chapas referidos a la actividad pertinente.

CAPÍTULO II

ÉTICA DEONTOLOGÍA BIOÉTICA

CONCEPTO DE ÉTICA.

(Del griego *ethikós*, costumbre; hábito, - *ethos*, Ser interior).

Es la rama de la Filosofía que examina los actos humanos especulando acerca de los fundamentos que permiten juzgarlos como fenómenos morales buenos o malos.

IMPORTANCIA DE LA ÉTICA.

La Ética *“Permite calificar los usos, costumbres, o actos humanos desde su carácter de buenos o malos. Podemos decir que la Ética es una reflexión metódica sobre los valores humanos, personales y colectivos; por ello, promueve una reflexión permanente sobre la conducta moral”*. (Bórquez Polloni, Ciocca Gómez, Lolas Stepke, Torres-Quintana; *“Ética, bioética, ley: conceptos básicos”*).

Los actos humanos ineluctablemente deben gozar de dos condiciones esenciales, libertad y conciencia. La

noción de moralidad se ha desarrollado en las diversas comunidades humanas y cada generación ha transmitido a sus sucesores el lenguaje moral propio con el interés de distinguir el sentido del Bien y del Mal. Generalmente, las colectividades adoptan los preceptos morales característicos motivados por cuestiones de herencia, tradición y respeto. La educación y la intuición del deber son las circunstancias principales que siempre han permitido la transmisión de los principios morales. Pero, solamente la enseñanza acerca de la conveniencia de cumplir los mandatos morales para obrar bien resultaría insuficiente. Se precisa la existencia de normas prácticas que sean capaces de tutelar los actos humanos cotidianos y determinar aquellas consideradas convenientes.

La Ética no solamente sirve *“para saber qué es la Virtud, sino para aprender a hacernos virtuosos y buenos; de otra manera, sería un estudio completamente inútil”*.

(Aristóteles; *“Ética a Nicómano”*. Citado por Ángel Rodríguez Luño en *“Ética”*).

Naturalmente, a lo largo de los tiempos, han aparecido corrientes de pensamiento comprometido, como el *“realismo moral”* o la *“ética de la responsabilidad”*, que preconizan la concepción del deber como obediencia a la autoridad; la obligación de someterse a las reglas por considerarlas sagradas e inviolables; la creencia en la justicia inmanente como criterio para juzgar la bondad o maldad de los actos humanos. Como idea básica, estas doctrinas filosóficas establecen los que los deberes y obligaciones establecidas son las acciones moralmente necesarias para lo denominado El Recto Proceder.

Sin embargo, los intereses morales varían a través del tiempo. De hecho, los componentes morales de hoy son muy diversos a los de la ética clásica. Muchas de las antiguas normativas han dejado de ser consideradas legítimas y han perdido su vigencia.

“En cada ambiente y en cada época existe un criterio medio que sanciona como buenos o malos, honestos o delictuosos, permitidos o inadmisibles, los actos individuales que son útiles o nocivos a la vida colectiva. En cada momento histórico ese criterio es la subestructura de la moral, variable siempre”. (José Ingenieros; *“El hombre mediocre.”*)

Es conveniente no observar a la Ética como una disciplina proveedora de normas opresoras o inmutables a las que rígidamente hay que obedecer. La aplicación de sus valores morales que le dan sustento, por ejemplo los valores de comprensión y de tolerancia, bien puede ser el camino de la virtud que permite transitar siempre dentro de los cánones éticos.

“Los dogmas son obstáculos al perfeccionamiento moral. Cada nueva generación contiene gérmenes de perfeccionamiento moral. Cada revisión de valores equivale a una poda del árbol de la experiencia moral, duradero como la humanidad pero cambiante como las sociedades humanas”.

(José Ingenieros; *“Las fuerzas morales.”*)

CARACTERÍSTICAS DE LA ÉTICA

- Doctrina especulativa que permite reflexionar, meditar y teorizar acerca de los actos humanos y su adecuación a los dechados, pautas, normas o criterios morales vigentes.
- También es una disciplina práctica porque presenta un esquema normativo.
- Es una enseñanza útil para la convivencia que presenta los valores morales que tienden a la rectitud de los actos humanos; que muestra los bienes que tienden a la perfección; que indica las conductas virtuosas, el obrar bien; y que mediante la libertad responsable permite al Hombre la posibilidad de alcanzar la felicidad, el fin último de todo espíritu vital.

FUNDAMENTOS.

La fundamentación de la ética y la moral es motivo permanente de reflexión dentro de la Filosofía y aún en la actualidad coexisten corrientes que dan explicaciones diversas. La que denominamos "fundamentación ponderada" trata de considerar a la Ética como una disciplina básicamente teórica, cuyo quehacer es señalar todo lo relacionado al "Bien"; adjudicando a la Moral la elaboración práctica de las normas morales para ser aplicadas en la Sociedad como costumbres deseables.

La instalación, en la comunidad, del concepto de Bien Moral es producto de un implícito acuerdo coetáneo entre las voluntades individuales que la componen. Como ciencia, la Ética posee la capacidad de la deliberación crítica permitiendo la reflexión racional sobre las cuestiones morales, tratando de evitar la inmutabilidad dogmática. De tal suerte, faculta considerar distintas opciones, producto de puntos de vista diversos, y acepta las limitaciones de no poder hallar respuestas perpetuas. Es decir, los principios éticos son susceptibles de ser examinados en pos de adaptaciones necesarias y útiles a cada tiempo. Esto significa un tratamiento dinámico de todas sus afirmaciones mediante un disciplinado análisis y tratando de evitar la orientación hacia doctrinas que no admitan réplica.

Entre los propósitos que dan fundamento a la Ética, es posible considerar la obtención de fines espirituales y practicar comportamientos deseables como:

Felicidad: este fin se encuentra al dirigir los actos humanos utilitariamente hacia el placer y así se obtiene

"la mayor felicidad de la mayor cantidad de miembros de una nación".

(Francis Hutcheson; "System of Moral Philosophy").

Altruismo: El bien debe existir para provecho de la convivencia y debe engendrar acciones efectivas y valiosas en la conciencia social. En la llamada Moral Altruista, se supone procurar el bien ajeno aun a costa de ingentes sacrificios propios. Es estar atento al Otro, preocuparse por su bienestar, respetar sus concepciones y decisiones diferentes, sus distintos intereses.

Cumplimiento del Deber: La vida en común exige de cada individuo la aceptación de sus deberes para conseguir el respeto de sus derechos por toda su comunidad. Quien cumple con sus obligaciones colabora con el Bien Común, cualquiera que fuera la organización a la que pertenece, sea la familia, la comunidad laboral, el grupo de estudio y en definitiva, la Sociedad en general.

Solidaridad: En la medida en que se consigue armonizar lo individual y lo social, la solidaridad reemplaza al individualismo y la cooperación se opone a la contienda hostil. Actuar con razonable sensibilidad ante las dificultades del prójimo, incluso manifestar adhesión en la defensa por los derechos naturales conculcados supone luchar por el resguardo de la dignidad humana.

Justicia: El célebre jurista romano Ulpiano (Siglo III a.C.) la ha definido como la voluntad de conceder a cada uno su Derecho. Los preceptos morales fundamentales que estableció para el Derecho son: Vivir honestamente; no dañar a nadie; dar a cada uno lo suyo.

El fin práctico de la Justicia es mantener la armonía entre todas las personas de la comunidad. El fundamento moral consiste en el acuerdo sólido de los integrantes de la Sociedad acerca de la concepción de lo bueno y lo malo. Para lograr ese objetivo la práctica y vigencia de la Justicia debe ser constante en las relaciones entre las personas, las organizaciones y en todos los componentes sociales.

La aplicación moral de la Justicia se opone al desequilibrio creado por el "darwinismo social", brutal corriente doctrinaria que es la variante nefasta de la teoría de la "supervivencia de los más aptos". Este pragmatismo cultural, que otorga valor preponderante a la fuerza de los resultados, admite la opresión de los pobres, débiles o iletrados por parte de los más fuertes y poderosos.

La potencia de lo moral en *"Su heraclea* firmeza vence, pronto o tarde, a la Injusticia, la hidra** generadora de la inmoralidad social"* (José Ingenieros; "Las Fuerzas Morales").

(*Nota: Heraclea o hercúlea, calificativo en referencia a Heracles, héroe de la mitología griega, Hércules para los romanos, personaje que poseía extraordinaria fuerza y vigor. Fue el célebre matador de la Hidra del Lago de Lerna, a la que cortó sus siete cabezas de un golpe)

(**Metáfora que se refiere a la Hidra de Lerna de la mitología griega, una serpiente acuática monstruosa y despiadada que tenía numerosas cabezas renovables y el aliento venenoso capaz de matar).

Aproximación de la Ética a la realidad social.

La Ética tiene su valor propio, pero debe contemplar la realidad de las diversas sociedades.

Para la elaboración de sus mandatos necesariamente debe analizar la realidad social conforme a la comunidad donde ejerce su influencia.

Naturalmente, los métodos utilizados para examinar y considerar las cualidades particulares de la población en estudio se adecuan a las maneras y circunstancias de los tiempos.

En la actualidad, dentro de los procedimientos más comunes para realizar las investigaciones sobre la moralidad general se aprecian y examinan:

- Estadísticas y encuestas pertenecientes a estudios epidemiológicos esenciales que permiten expresar los modos sociales cuantificados.
- Los estudios derivados de la sociología que investigan los elementos que influyen en el comportamiento moral colectivo. Estos procedimientos de sondeo exigen la equilibrada contemplación de la conducta de todos los factores sociales de poder que actúan en las esferas políticas, laborales, económicas, artísticas, educacionales, deportivas o religiosas.
- Los estudios concernientes a la psicología social y la antropología cultural, los que permiten la estimación crítica del ente colectivo, revelan las ideologías dominantes y ayudan a forjar la propuesta del perfil ético público.

El conocimiento de los hábitos, tradiciones y modas que se muestran como la conducta general característica, es el punto de partida básico para realizar el prudente juicio acerca de la moralidad social. La transformación renovadora de la conducta moral del sujeto social se manifiesta a través de sus esquemas de valores, pautas directrices, ambiciones y reclamos. La educación familiar, la instrucción en las escuelas, la influencia creciente de los llamados medios de comunicación con su no disimulado objetivo de "formar, informar y entretener", dan origen a un modelo de comportamiento admitido como legítimo útil y axiomático que se ha denominado Perfil Ético Definido. La compleja conformación de nuestra sociedad contemporánea tiende a mostrarse refractaria a los conceptos tradicionales de "naturaleza humana". Existe una evidente

inclinación a discutir acerca del modo de entender y valorar la Persona y su relación con la Ley Natural.

Es necesario insistir acerca de la falta de acuerdo en algunos fundamentos de la Ética. Esto se ha constituido en materia de atentos exámenes de las diversas corrientes del pensamiento contemporáneo, las que han exhibido sus resultados con valiosas propuestas. Es frecuente observar ciertas tendencias que expresan su oposición a los considerados valores tradicionales mediante severas críticas. Aparece como una tarea esencial el esclarecer esos aspectos controvertidos que ayudarían al fortalecimiento de las Guías Bioéticas. Es por todos aceptado que solamente permitiendo la presencia irrestricta de la ética para tutelar la práctica sobre seres humanos, es la manera de concretar los más valiosos aportes al campo de las ciencias de la vida y la salud.

Este dilucidar de la doctrina ética-moral, su aplicación en la Bioética y su condigna enseñanza, ayudará al profesional a reconocer su propio grado de responsabilidad ético-legal, que evidentemente hoy es fácil de advertir que descuida, desdeña o desconoce.

CONCEPTO DE MORAL.

(Del latín *mores*, costumbres).

Es una disciplina que recomienda normas y principios para regir la conducta de los seres humanos que permiten la armonía entre el interior del individuo y la sociedad a la que pertenece.

"Sólo los seres racionales son capaces de realizar actos morales".

(Johannes Hessen; "El Principio de la Causalidad").

Frecuentemente, las religiones se atribuyen ser fuente única de la Moral a pesar de que ésta existe en todos los tipos de sociedades, incluso en aquellas no religiosas o *laicas*. El comportamiento de la moralidad es variable entre las diversas religiones y sociedades. Muchas veces, las diferencias de conceptos entre ellas son tan grandes que llegan hasta el punto de producirse notorios antagonismos entre los preceptos morales de las distintas creencias religiosas y comunidades.

"Cada agregado humano cree que la verdadera moral es su moral, olvidando que hay tantas como rebaños de hombres. (José Ingenieros; "El hombre mediocre").

A la pregunta: ¿Qué es lo que valoramos en las personas cuando las valoramos moralmente?, se puede responder que valoramos sus acciones. De donde resulta que el contenido de nuestra valoración moral es teórico y práctico. El objeto de la valoración moral no es solamente evaluar si la conducta ha sido correcta en su comportamiento, sino también analizar las motivaciones del individuo cuando hizo uso de su voluntad y libertad para actuar. Porque la moral posee su faz práctica normativa que rige la vida de relación, el exterior, y también primordialmente influye en la esfera del espíritu humano, en el interior de su naturaleza y pensamiento. Ambos aspectos son los que determinan la denominada conciencia moral.

"La conciencia moral acompaña al hombre desde el albor de su razón hasta el último instante de su vida terrena, y es testigo y juez de sus actos voluntarios".

(Daniel J. Ruiz; "Ética y Deontología Docente")

Sintetizando:

- La Moral establece la regencia de las costumbres y acciones de la comunidad a la que pertenece el individuo.
- La Ética estudia las acciones morales y las califica de buenas o malas.

DIVISIÓN DE LA ÉTICA.

La Ética es una disciplina que interviene en los distintos ámbitos donde se desarrollan libremente los actos humanos. Invariablemente, en todas las clases sociales se aplican los principios morales que les son privativos o propios. La manera en que la Ética trata las diversas cuestiones de la actividad humana es expresando proposiciones acerca de la bondad o conveniencia de los actos humanos. Los enunciados éticos son rigurosos, no permiten variar su esencia, tampoco aprueban bifurcaciones o dicotomías y se deben observar sin disimulos ni concesiones. Es decir, los postulados éticos tratan de no conceder cambios de los principios rectores según los espacios donde se los aplica. En esas situaciones proceden a analizar las maneras convenientes para su mejor empleo. Pero, el mandato es siempre claro, definido, preciso. La obligación ética no sin permite lo que Gregory Bateson definiera como doble mensaje. Ese doblez del discurso y del comportamiento no es aprobado. No hay espacio para la ambigüedad con los principios rectores. El llamado “doble vínculo” siempre es denegado.

No obstante, para favorecer su comprensión se utiliza el recurso didáctico de la “División de la Ética” como el criterio preferido para su enseñanza.

Simplemente, se estila dividirla en:

- Ética General.
- Ética Aplicada o Especial.

La Ética General necesita descender de las abstracciones universales para entrar al espacio concreto del Hombre, al sitio de las cuestiones prácticas, al ámbito de las razones y negocios, a las acciones cotidianas y comunes. Inevitablemente, precisa apoyarse en los llamados conocimientos primeros, aquellos que establecen definiciones y conceptos que le sirven de fundamentos. Busca el auxilio de las disciplinas con las que guarda afinidades esenciales, como la Metafísica y la Antropología Filosófica.

• **La Metafísica**, (del griego *metá*, “más allá” y *physica*, “naturaleza”, “física”, “realidad”) discurre sobre todo aquello que sigue a las explicaciones de la Naturaleza, la que era llamada antiguamente “Física”.

La naturaleza es concebida *“como el principio vital del mundo físico, que existe en todas partes del cosmos con la misma fuerza y que es independiente de los hombres.* (Camilo Tale, “Compendio de Derecho Natural”).

En el concepto de Aristóteles es la ciencia que trata acerca de la esencia del ser y de su origen, más allá de lo material, hasta llegar al creador de todo movimiento, de la existencia misma. Equivale decir, al hacedor supremo de las cosas y generador de las causas primeras definido como el Ser Original, o el Ser Primero de Todos.

La Metafísica se ocupa del ser como Ente. Éste es definido, y se refiere a todo lo que pueda distinguirse porque existe, es concreto, puede mostrar su identidad; es capaz de llenar un espacio y su opuesto es la Nada. Esto explica el concepto del Ser y del No-Ser.

Pero, la Ética además amplía el razonamiento mediante la Ontología y le adjudica al Ser la característica distintiva del pensamiento. Mediante ella se define que lo real no es aquello que los sentidos nos informan sobre su existencia, sino que lo evidente es lo que establece la Razón. Se establece el concepto de “Pensar es lo mismo que Ser”.

Sócrates (470-399 a.C.), creador de la Filosofía Moral, se interroga acerca de qué es el Bien. Busca la respuesta como un medio para dirigir las acciones humanas, no como un fin en sí mismo sino con finalidad práctica. Piensa que al conocer la esencia de lo Bueno, se podría vivir con Recto Proceder, dada su convicción acerca de que la Virtud era equivalente al Saber y la falta de Virtud, significaba la Ignorancia. Es la base del Intelectualismo Moral, corriente doctrinaria que suponía poder enseñar a ser bueno como

cualquier otra disciplina escolástica, como se enseñan las matemáticas por ejemplo, al sostener que la gente hacía cosas malas solamente por falta de sapiencia.

Otra corriente distinta de pensadores considera a la Metafísica como una disciplina que trata de explicar cuestiones más allá del empirismo concreto, más allá de la materia y sus propiedades o de los atributos naturales de los objetos, *cuyo análisis deriva hacia la concepción del mundo*. (Wilhelm Dilthey, “Los modelos de la concepción del mundo”).

• **La Antropología Filosófica** (del griego *ántrōpos*, “hombre” y *logos*, “estudio”), ha sido definida como la *“explicación conceptual de la idea del hombre a partir de la concepción que éste tiene de sí mismo en una fase determinada de su existencia”* y constituye un metafórico puente que permite *“mostrar exactamente cómo la estructura fundamental del ser humano explica todos los monopolios*, todas las funciones y obras específicas del hombre.”*

(Paul Ludwig Landsberg; “Problemas del personalismo”).

(*Nota: El vocablo “Monopolio” aquí está utilizado con el sentido figurado de atributo, don, facultad, privilegio, concesión).

La Antropología Filosófica reflexiona sobre la esencia del Ser Humano, sus aspectos sociales, culturales, biológicos y morales. Trata sobre temas relacionados con facultades inherentes a la persona como la libertad, la felicidad, la naturaleza del bien y del mal, la virtud, la conciencia.

Algunos de los asuntos que se pregunta la Antropología Filosófica son del tenor de ¿qué es el hombre?, ¿Cuáles son sus características?, ¿de dónde viene?, ¿cuáles son los vectores que deben orientar sus actos?, ¿cuáles son sus alcances?, ¿adónde se deben proyectar?, ¿tiene un plan definido?, ¿existe una misión para cada persona?, ¿qué es la muerte?, ¿muere el alma?, por citar ejemplos. Desde los antiguos griegos se instala el concepto de que el hombre está compuesto por cuerpo y alma. Es de hacer notar que la mayoría de las religiones, al tratar de responder aquellas preguntas vitales y tomar para sí el concepto de materia y espíritu como elementos constitutivos del hombre, edifican sus postulados y sus principios fundamentales de enseñanza del dogma respondiendo a estos interrogantes con sus particulares explicaciones.

En sus comienzos la Ética fue una disciplina primordialmente teórica y los filósofos abordaban los distintos aspectos de su interioridad humana como objetos de un estudio destinado a la propia perfección y belleza. Para los filósofos griegos como Platón, Sócrates, Heráclito o Aristóteles, la finalidad del “*éthos*” era la construcción privativa de la belleza intelectual y espiritual, la perfección de su interioridad, mediante la cual pretendían la finalidad de parecerse a los dioses. Para ellos, la inteligencia era una cualidad extraordinaria que permitía superar la condición humana, facultaba vivir en un plano superior desarrollando los aspectos admirables del Hombre, agradaba a los dioses y procuraba la trascendencia de la inmortalidad.

No obstante, la vida gregaria hizo preciso la creación de pautas precisas para la convivencia armónica de los individuos. La variedad de problemas que se suscitaban en la vida cotidiana de las personas, fueran de naturaleza política, jurídica, familiares, de vecindad, de propiedad, sobre cuestiones económicas o de salud, reclamaron soluciones y se acordaron las necesarias respuestas concretas. Como consecuencia razonable aparece la Ética Aplicada, cuyo cometido es poner en práctica los principios éticos en las distintas esferas de la vida del hombre.

Ética Aplicada: Se la puede subdividir en:

- Personal o Individual.
- Social, Familiar y Profesional.

La Ética Personal, trata sobre principios elementales y propone que el Hombre constituye en sí mismo un centro de valor inalienable; es simultáneamente origen y meta de todo propósito moral. Debe ser tratado como un fin y nunca como un medio. Afirma que el hombre posee dignidad, consecuentemente debe ser distinguido siempre como persona y respetado en su honor. Expresa que todo individuo posee la vida como un bien privativo, intransferible y reverencial.

Se denomina Sociedad a toda agrupación de personas que mutuamente cooperan para lograr los fines de la vida comunitaria. Los componentes fundamentales que definen una Formación Social son del orden Político, Económico, Educativo y Cultural. Sobre esos niveles se aplican las concepciones éticas apareciendo lo conocido como Ética Política, Económica, Empresarial., de la Educación, de la Pedagogía, etc., constituyendo los distintos aspectos de la Ética Social.

La Familia es otro de los ámbitos materiales de la Ética Aplicada. Aristóteles, en la Grecia del siglo III a.C., la consideraba el núcleo natural, original y moral de la sociedad, cuya función propia era la educación y la preparación del individuo en orden a la realización de un ideal de vida.

La mayoría de las corrientes antropológicas, coinciden en que la Familia está presente en todas las sociedades humanas, desde las más simples a las más complejas, siendo la institución fundamental capaz de establecer el orden comunitario, ejercer el principio de autoridad, enseñar los valores deseables, asegurar la reproducción biológica y transmitir el patrimonio técnico-cultural.

Al respecto, consideramos importante reflexionar acerca de que el Hombre existe antes que la Educación y posee competencia para vivir sin ella. La educación no es de existencia natural; es una construcción cultural, de instauración histórica, capaz de ofrecer diversas creaciones, como es la familia. La Psicología destaca la importancia del papel de la familia durante los primeros años de vida del niño para conseguir su normal desarrollo físico y psíquico. Las pautas familiares ofrecen modelos de comportamiento que los hijos interiorizan para moldear su personalidad profunda. Este aprendizaje social asimilado se revela en las actitudes del individuo adulto e influyen notoriamente en su vida de relación posterior.

Para la Pedagogía, la familia es el primer y principal agente educativo a favor de un contacto íntimo que permite la formación continua de sus miembros.

En relación con las cuestiones de la vida profesional, la Ética aplica normas orientadoras que tratan de impedir desvíos y favorecen la tranquilidad en el obrar.

La Ética Profesional o Deontología (del griego *déon*, “el deber” y *lógos*, “doctrina”) se ocupa de regular el conjunto de responsabilidades éticas y morales que surgen en relación con el ejercicio de la profesión, especialmente en las acciones que tienen repercusión social.

Adherimos al concepto que define la Ética Profesional como *“el conjunto de reglas que ordenan la conducta en el ejercicio o desempeño en vista de tres finalidades fundamentales: la mejor eficiencia de la aptitud profesional, el éxito legítimo del profesional y el decoro del cuerpo o gremio”*. (Raúl Baethgen; “Ética para profesionales”, citado por Armando S. Andruet (h) en “Ejercicio de la abogacía y deontología del Derecho”).

RELACIÓN DE LA ÉTICA CON OTRAS CIENCIAS.

Las relaciones de la Ética son múltiples.

El concepto de Ética puede equivaler a “ciencia de las costumbres”, aunque este pensamiento supone un campo más característico de la **Sociología** (Del latín *socius*, “compañero”; y de *lógos*, “tratado”). Esta ciencia que ha sido considerada como el estudio del conjunto de las leyes propias de los fenómenos sociales, en tanto manifestaciones, hechos, sucesos, expresiones o incidencias.

Efectivamente, los pioneros de la Sociología consideraban a la Ética como una ciencia normativa “de hecho”, es decir que se ocupaba empíricamente de lo que hacía el hombre, “de lo que hace la gente”. Esta visión derivó en el sociologismo.

Por su cualidad especulativa, la Ética permite meditar sobre lo que tiene que hacer el Hombre en cuanto a lo que está bien. En ese aspecto, coincide con el **Derecho** a quien fundamenta a menudo.

La Ética posee la capacidad de intervenir en la conciencia del individuo, territorio vedado al Derecho. El derecho positivo en la sociedad tiene como finalidad el ser obedecido mientras dure su vigencia; tiene validez mientras no sea revocado. El Derecho no indaga, no puede hacerlo ni es de su interés, acerca de la íntima convicción sobre la bondad o maldad de la norma por parte de quien la acata; tampoco averigua sobre la sinceridad de su apego al cumplimiento. Solamente interesa que sea obedecido.

La **Psicología** (Del griego *psyché*, “alma”, y de *lógos*, “Doctrina, tratado”) es una ciencia que estudia los fenómenos de la conducta y los procesos mentales con que aquellos se relacionan. Mediante sus numerosas ramas proporciona a la Ética las nociones de “alma”, “espíritu”, “voluntad”, “motivación” y otras. Abarca variados campos por lo que es muy difícil enmarcarla en un espacio definido de las Ciencias, estudia asuntos del área cognitiva, aspectos emotivos, estructuras de pensamiento instintivo y racional o analiza la racionalidad cultural que envuelve al hombre. Todo esto le permite a la ética manejar las características de la identidad y la libertad humana para intentar definir los principios morales de los actos humanos, es decir procurar definir qué está bien.

La relación de la Ética con la **Pedagogía** (Del griego *país*, “niño”; y *ágo*, “conducir”) es muy importante por cuanto incide notablemente en la consideración de los valores vigentes y en el cumplimiento de los fines que dan fundamento a la Educación.

Ya se ha analizado convenientemente la relación de la Metafísica que proporciona la noción del Ser y de su esencia; y la Antropología Filosófica que aporta acerca de los aspectos sociales y biológicos del Ser y sus cualidades o atributos. También, más adelante, mostraremos las relaciones con el Derecho, con las Ciencias de la Salud y de la Vida, las Ciencias Sociales, etc.

Finalmente, puede decirse que a la Ética, en tanto ciencia que permite racionalmente meditar y concluir sobre la bondad del Acto Humano, le cabe relacionarse con todas las ciencias que el hombre desarrolle.

CONCEPTO DE ÉTICA MÉDICA.

(Nos referiremos al odontoestomatólogo siguiendo el criterio del Profesor José Presman, quien lo definió como el profesional capacitado para realizar actos médico-odontoestomatológicos en su condición de Especialista en las enfermedades de la boca. Por lo tanto, los conceptos vertidos aquí han de ser entendidos como referidos a la Ética Médica-Odontológica).

:

Es inherente a toda profesión relacionada con el arte de curar, tal como lo es la odontológica, que posea al menos dos características esenciales:

- La voluntad de perfeccionamiento.
- La concepción de servicio social, o sea realizar la práctica profesional como actos humanos destinados al bien de los seres humanos.

El ejercicio habitual de la profesión odontológica plantea dilemas éticos que exigen del facultativo una adecuada calidad moral. En la actualidad, se hace especialmente necesario considerar algunos aspectos que han surgido como consecuencia de los cambios de paradigmas en el acto clínico médico- odontoestomatológico, como los siguientes:

- El continuado progreso tecnológico.
- La mayor información del paciente acerca de los avanzados recursos terapéuticos.

- El derecho de acceso igualitario y franco a todos los servicios sanitarios.

La convergencia de estos tres tipos de factores ha hecho que el manejo de la profesión sea muy distinto al de décadas anteriores. Esto ha impulsado que la ética haya logrado en la actualidad una relevancia superior a la de cualquier época pasada, constituyéndose en un elemento oportuno para ofrecer respuestas adecuadas a los nuevos dilemas morales que invariablemente se presentan al profesional en su práctica pública o privada.

Por ejemplo, la declaración del derecho a la salud y a la calidad de vida como integrantes esenciales de los Derechos Humanos, ha establecido las condiciones que imponen la relación integrada entre persona y sociedad permitiendo a todos los individuos reclamar la satisfacción de esas potestades. Son ejemplos de lo denominado Derechos Personalísimos, consagrados en la Constitución Nacional Argentina, reformada en el año 1994. Sin embargo, la respuesta y complacencia de la demanda de salud no siempre está contemplada bajo el amparo jurídico. La satisfacción del derecho a la salud no se cumple cuando el derecho positivo resulta inadecuado o insuficiente. Con frecuencia la estructura de la sociedad permanece impasible ante esos requerimientos, incluso los cuerpos organizados con la obligación de garantizar el bienestar básico de las personas. En muchas ocasiones, solamente es posible observar, como solución extrema, la conducta altruista de los profesionales éticos ofreciendo su respuesta solidaria e intentando cubrir ese hiato inaceptable.

La Ética Médica implica un compendio de deberes que surge del hecho mismo de ejercer la profesión. Es decir, de asumir públicamente que se es experto y responsable en las tareas inherentes, siendo capaz de brindar con idoneidad los servicios odontológicos. Esto significa que cada odontólogo como profesional y como persona, debe observar correctamente los postulados técnicos-científicos vigentes, los mandatos morales de la ética personal y los preceptos dictados por la Deontología.

CONCEPTO DE ÉTICA CLÍNICA.

Con relación a las personas enfermas desde los comienzos del ejercicio de la Medicina se ha procurado utilizar con sumo énfasis los principios filosóficos de la Ética General. En el Código de Hammurabi, 1700 a.C., hay referencias al acto médico. Otro tanto sucede en el Corpus Hippocraticum del siglo XI a.C. que está compuesto por tres libros que se refieren a la ética, a la clínica y a la cirugía. En el primero de éstos se encuentra redactado el célebre Juramento Hipocrático, pilar incontestable de la moral médica cuyo espíritu ético rige hasta nuestros días.

Proveniente de la Ética Médica, surge la Ética Clínica como una disciplina práctica que aspira a mejorar el cuidado del paciente y los resultados finales en él. Si bien asume las normas generales propias de la Ética Médica, como objeto de estudio se ocupa de la dignidad de la persona enferma. Constituye un preciso ejemplo de ética aplicada.

“Es la reflexión centrada en el encuentro clínico médico-paciente en su entorno hospitalario para revelar la función de los principios éticos para lograr los bienes correspondientes a la Medicina, procurando cultivar las virtudes que hace la gestión sostenible y perseverante”.

(José Patitó; “Filosofía y Moral en la Medicina Legal”).

La Ética Clínica enseña que en la práctica correcta de la profesión, por caso los odontólogos, se deben combinar las habilidades científicas y técnicas con las normas éticas teniendo en consideración las preferencias y valores personales del paciente que ha solicitado ayuda. Ella exige requisitos morales rigurosos en el profesional; sin dudas incluyendo la honestidad y la capacidad, como así también la compasión y el profundo respeto hacia el paciente.

“La ética clínica proporciona un método estructurado para la toma de decisiones que ayuda a los profesionales a identificar, analizar y resolver los dilemas éticos-clínicos”.

(Mark Siegler y Peter Singer; “Ética Clínica en la Práctica médica”).

En la práctica, la Ética Clínica incluye los contenidos de la Ética Médica más aquellos que se relacionan en forma amplia con la entrevista clínica. En la actualidad se complementa con la ética organizativa y es el antecedente más notorio de la modalidad actual denominada Bioética.

LA ÉTICA Y EL DERECHO.

Derecho (del latín *dirigere*, “enderezar, dirigir”), conceptualmente significa la regla de conducta impuesta a los individuos que viven en sociedad en un momento dado, actúa como garantía del interés común, y cuya violación produce contra el autor una reacción colectiva asegurada por el poder coactivo del Estado. *“El derecho, expresión social acompañada de sanciones legales, manifiesta la ética que mueve las acciones en general y a ella se subordina”.*

(José Vasconcelos; “Teoría dinámica del derecho”).

En sentido jurídico, Justicia es todo lo que es conforme a Derecho. Aunque a veces, no son del todo coincidentes ya que puede haber derechos injustos, como por ejemplo el histórico derecho a la esclavitud existente en las antiguas colonias europeas.

“La justicia es el equilibrio entre la moral y el derecho. Lo justo es siempre moral”. “Acatar la Ley es considerado un acto de disciplina social, pero a veces implica una inmoralidad”. “Respetar la justicia es un deber del hombre digno, aunque para ello tenga que elevarse sobre las imperfecciones de la ley”.

(José Ingenieros; “Las Fuerzas orales”).

Poco a poco, hasta en la actualidad, se ha tratado de corregir muchos derechos por considerarlos injustos, antisociales, antinaturales o antieconómicos, en base a la Teoría del Abuso del Derecho. Ya a principios del siglo XX se sostenía que “No es posible concebir ninguna justificación para la validez del derecho notoriamente injusto”.

“La validez del Derecho se basa en la moral, porque el fin del derecho se endereza hacia una mera moral.

Distinto de aquella por su contenido está unido a ella por un doble vínculo: la moral es el fundamento sobre el que descansa la validez del derecho, porque el hacer posible la moral constituye una meta del orden jurídico.”

(Gustavo Radbruch; “Introducción a la Filosofía del derecho”).

El Derecho exhibe una realidad que puede ser sintetizada según lo siguiente:

- Asume la forma empírica de una ley, creada por las circunstancias o basada en una costumbre; es decir, debe ser positivo.
- Se debe elevar valorativa e imperativamente sobre dicha realidad, esto es, debe ser normativo. Persigue la realización de la justicia en la regulación de la convivencia humana, con lo cual asume carácter social.
- Al aspirar a la justicia, debe contemplar igualdad para todos cuantos afecte y entonces, tiene carácter general.

La Ley es un precepto dictado por la autoridad competente, en que se manda o prohíbe algo en consonancia con la justicia y en bien de los gobernados.

“La Ley es la fuente principal del Derecho, y es toda norma jurídica reguladora de los actos y de las relaciones humanas, aplicable en determinado tiempo y lugar. Las leyes son dictadas por el Poder Legislativo conforme a procedimientos establecidos y solamente pueden ser derogadas por otras posteriores emanadas también por Poder Legislativo competente.”
(Manuel Ossorio; “Diccionario de Ciencias Jurídicas”).

La Ley Injusta.

La autoridad gobernante tiene la facultad de crear leyes que son moralmente obligatorias y que jurídicamente tiene la responsabilidad de hacer cumplir.

La Ley no puede oponerse a la moral imperante en una comunidad en un determinado tiempo y lugar. Tampoco es prudente que la Ley pueda oponerse a los derechos naturales de la persona, a su espíritu sensible; objetar sus costumbres y su cultura; negar al uso de su razón e inteligencia o impugnar sus valores éticos y su forma moral. En rigor de verdad, la Ley jamás debería ser indiferente al Derecho Natural. Pero es muy cierto que dada la enorme cantidad y variedad de factores y conflictos humanos, la aplicación del Derecho Natural a las leyes humanas, denominado Derecho Positivo, no es siempre fácil, ni aceptable, ni posible. Pero, al apartarse de él puede suceder que se transforme en la expresión única de quien gobierna. En esos casos, es posible que la Ley elaborada por el legislador olvide considerar las particularidades culturales y respetar las garantías de aplicación universal y atemporal. Consigue llegar a un punto extremo apartado de la costumbre o de la razón. En consecuencia, se está frente a una Ley que en su forma jurídica cumple con el requisito formal exterior pero carente de las exigencias éticas y morales que le brindan el necesario sustento interior. En estos casos es posible considerarla que constituye una Ley Injusta o Ley Inicua.

“La extrema injusticia no es Derecho”

(Robert Alexy; “Una defensa de la fórmula de Radbruch”; traducción de José Antonio Seoane).

Los códigos morales regulan el obrar humano para conducirlos hacia el bien y con el anhelo de la perfección; exigen, en este caso a los odontólogos, que sean honestos, solidarios y humanitarios, reclamo que ningún derecho positivo puede realizar.

ÉTICA PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA.

Profesión (Del latín *professio*; “confesión pública, promesa, consagración”) es el oficio, actividad o empleo que una persona ejerce públicamente y por la que recibe una retribución.

Desde antaño para vivir armoniosamente en sociedad se ha convenido en diversificar las actividades, haciendo necesario el trabajo como ocupación útil y cuya finalidad moral es el desarrollo de las facultades intelectuales, corporales y espirituales del hombre. De esa manera aparecen diferenciadas las profesiones como ocupaciones más estimadas, distintas de los *trabajos* que implicaban tareas más sacrificadas. En la antigüedad las profesiones como la del médico, poseían un tono de nobleza que le permitían gozar de consideraciones especiales.

En esta realidad peculiar heredada y vigente aún, la ética profesional debe influir para que el odontólogo adopte un modo de vida y de trabajo que respete y proteja los valores morales. Seguramente, ese modo de cohabitar en sociedad le ha de proporcionar satisfacción espiritual y el pleno sosiego de su conciencia.

Para explicar un comportamiento profesional ético, a manera de Decálogo nos atrevemos a proponer nuestro concepto personal con las siguientes características básicas:

- Debe poseer una formación técnico-científica correcta y específica.
- Debe desempeñarse con la habilitación dentro de reglas legales y reglamentarias específicas.
- Debe observar el código ético correspondiente a su profesión.

- Es altamente conveniente su continuo aprendizaje para acrecentar su idoneidad.
- Su trabajo debe constituir un servicio globalmente útil a la sociedad viviendo generosamente dispuesto; siendo crítico de la realidad, creativo y comprometido con sus semejantes.
- Su actividad personal debe fundar su base económica y constituir su medio de vida y nunca permitirse tentar con un afán desmedido de lucro.
- Bajo ninguna causa debe aceptar todo recurso indigno de discriminación, sometimiento, arbitrariedad, parcialidad, exclusión o intolerancia.
- Debe poseer una personalidad equilibrada, una mentalidad abierta y solidaria con sus colegas y capacidad para el trabajo interdisciplinario.
- Debe ser honesto, responsable y veraz con el paciente, con los colegas y con todo individuo con quien entre en relación.
- Debe comportarse como ciudadano apto y democrático, calificado para ser un referente en los diversos ambientes donde le toque desempeñarse.

DEONTOLOGÍA

La Deontología (Del griego *déon*, “deber”; y *lógos*, “doctrina, tratado”) como derivación práctica de la Ética General ya ha sido brevemente considerada más arriba.

De todas maneras, es útil señalar que esencialmente no constituye una ciencia distinta a la ética general. Básicamente, es una manera más técnica y específica de aplicar la Ética Profesional.

En apretada síntesis: es la ciencia que se ocupa de los deberes, “de lo que hay que hacer”.

“Es una disciplina que se ocupa de determinar y regular el conjunto de responsabilidades éticas y morales que surgen en relación con el ejercicio de la profesión”. (Diccionario de Ciencias de la Educación Santillana).

- Nosotros entendemos que los requisitos esenciales a cumplir como deberes profesionales se pueden agrupar en dos campos:

- Los requisitos técnicos- científicos, necesarios para ejercer con honestidad intelectual.
 - Los requisitos morales, imprescindibles para el recto ejercicio de la profesión.
-

J. Vega, A. Castilla, M. Martínez León, de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid, consideraron en 1994 que la Deontología Médica tiene tres tipos de normas:

- **Las normas morales**, objeto de la ética médica tradicional, *que han preparado el terreno a la Bioética*. Se procura una estrecha conexión de las normas morales y sus aplicaciones prácticas con los estudios y conclusiones que desarrolla la Bioética.
 - **Las normas deontológicas propiamente dichas**, recogidas en los códigos y en toda la tradición oral y escrita de la profesión médica. Implica un constante estudio de comparación con los códigos nacionales e internacionales con el propósito de su perfeccionamiento.
 - **Las normas jurídicas propias de cada país**. Se examinan las normas jurídicas vigentes y se analizan las relaciones lógicas con las normas deontológicas a fin de lograr la congruencia necesaria para el ejercicio correcto de la profesión.
-

Según propios dichos, basados en modelos de educación médica de USA, F.Romo y Ma. Torres-Quintana del CIEB de la Universidad de Chile, proponen estudiar los deberes deontológicos del odontólogo mediante tres componentes a saber:

- Componente Moral.
- Componente Intelectual.
- Componente Organizacional.

Nos basaremos en este esquema de tres componentes reflexivos para desarrollar los distintos aspectos de los deberes odontológicos, a los que le añadiremos nuestros criterios complementarios bajo la denominación de subcomponentes.

Componente Moral.

Ejercer la profesión significa trabajar, realizar obra creadora, efectuar esfuerzos para lograr el sustento personal. El Trabajo Humano tiene un valor superior al de una fuente de bienes y servicios que traen progresos en la sociedad. Es un factor primario de producción, de fomento del perfeccionamiento profesional y un medio de ejercer los derechos ingénitos de la naturaleza humana.

Cuando la actividad laboral y la vocación coinciden, se producen las condiciones propicias para el desarrollo eficaz de la personalidad del individuo. Esa convergencia le produce placer y favorece la consumación de sus realizaciones espirituales y materiales. Su estado de ánimo se complace ante la obtención de un Bien, concreto camino hacia su equilibrio y bienestar.

- “Subcomponente Autoridad”. El profesional apto debe tener la cualidad moral de la autoridad científica, la que se establece con el lícito reconocimiento por sus méritos, la potencia de su saber y la constancia de su veracidad, atributos que adquieren mayor relevancia cuando son especialmente reconocidos por sus pares.

La labor profesional siempre debe gozar de la confianza de quienes solicitan sus servicios, de quienes trabajan con él y de todos con quienes tenga algún tipo de relación.

Quienes lo tratan deben tener la seguridad que el profesional siempre expresa honestamente su saber sobre los temas que se le consultan; pero que también tiene la sincera lealtad de declarar su ignorancia cuando lo desconoce.

Este crédito se consigue en base a la capacidad científica y la veracidad manifiesta.

La constante voluntad para lograr el aumento y la actualización de su saber junto con la generosidad de enseñarlo, al profesional le otorga legítima autoridad moral y científica.

“El profesional debe ser una autoridad; una persona que tiene el hábito de saber y el hábito de ser veraz”. (Daniel J. Ruiz; “Ética y Deontología Docente”).

- “Subcomponente Honestidad Intelectual.” Ser honesto significa ser probo, recto, honrado. Si por una conducta indigna no se cumple con el deber, se es deshonesto. La sensación de daño o de acción indebida promueve la inquietud del ánimo, azuzando el sentimiento de responsabilidad, y se origina la culpa.

“Nada es bueno sino lo que es honesto, y lo que es honesto es siempre bueno”.

(Lucio Anneo Séneca; “Cartas a Lucilio- CXX”).

El libre albedrío (del latín *arbitrium*, “arbitrio”), es la facultad humana de decidir actuar bien o mal; representa la libertad de elección con el uso pleno de la voluntad. Los postulados éticos más estrictos señalan que el Hombre es plenamente responsable de sus actos propios. No justifican las decisiones influidas por el apetito, el capricho, la pasión, el impulso o el antojo, pues cada individuo posee voluntad, que es la facultad potente que le permite decidir y ordenar su conducta personal.

La obligación moral marca pautas de conducta convenientes, pero no impide tomar propias decisiones y obrar según las preferencias del individuo. El libre albedrío debiera ser considerado una propiedad de la

voluntad, no una facultad distinta de ella. El intelecto de la persona ejerce un poder sobre el arbitrio y apela al sentimiento de obligación evocando el deber. Esa presión de la inteligencia sobre el albedrío, esa visión interior de la acción, esa capacidad de reconocer y de juzgar, en suma esa consciencia, asigna la cualidad de bueno o malo al acto determinado en cuestión.

“En resumen, la obligación – (coerción en modo alguno física, coerción puramente intelectual, coerción de la visión sobre el querer en virtud de la naturaleza misma del querer) - consiste en que yo seré “malo” si hago tal acto, y que yo “no puedo” ser malo, tender al mal en cuanto mal”. “Pero entonces, para hacerlo, debo apartar mi mirada, sabiendo perfectamente que el acto es malo (advertencia), pero no prestando atención a este conocimiento, “no considerando la regla” en el momento de la acción”.
(Jacques Maritain; citado por Gustavo Casas S. J. en “Ética General- Orientaciones.”).

Componente Intelectual.

Va de suyo que toda profesión implica un cúmulo de conocimientos aceptados y respaldados por responsables investigaciones aprobadas por la denominada comunidad científica. Una sobria disciplina aplicada a la cultivación espiritual y a la formación con estudios acreditados, seguramente le impedirá al profesional abordar empresas de resultados dudosos o inciertos. Corresponde siempre a todo profesional desempeñarse dentro de su estricta competencia, obligándose a utilizar sus conocimientos con prudencia e idoneidad.

- “Subcomponente Ciencia”: Más allá que la Ley Positiva reclama del profesional un “conocimiento medio de la ciencia o arte contemporáneos”, son las normas de la Ética y la Moral quienes establecen que el profesional *debe* acrecentar continuamente los conocimientos aprendidos en la etapa de grado en la Universidad; *debe* actualizarse con respecto a métodos y técnicas propias de la profesión, con especial énfasis en los primeros años de graduado; *debe* conocer exactamente los límites de sus saberes y estar dispuesto a derivar responsablemente a colegas capacitados los casos clínicos que superen su capacidad; *debe* estar dispuesto a reconocer hidalgamente su error, o aún su ignorancia, ante el paciente afectado y ante la comunidad profesional y enmendar la falla; *debe* evitar traspasar los límites académicos y legales propios de su profesión y/o especialidad reconocida.
- “Subcomponente Idoneidad”: En ocasiones, ciertos profesionales muestran conocimientos que no aseguran un suficiente nivel de calidad, destreza o pericia en sus tareas. La comprobación de la falta de

idoneidad luego de la graduación universitaria no es infrecuente; a veces por cuestiones de personalidad no detectadas oportunamente; también por pérdida severa de la vocación o del interés en la profesión; otras veces por cuestiones orgánicas o de enfermedades invalidantes; a veces por razones de falta de la natural disposición, templanza o prudencia para administrar adecuadamente los saberes; otras por graves inconvenientes de índole moral por actos indecorosos, deshonestos o maliciosos aun sin llegar a ser legalmente reprochables como los ejemplos de las larvadas dicotomías, ocultas murmuraciones, insidias, caracteres hiperirritables, desconsiderados, irresponsables extremos o desleales. Estas particularidades son dañinas e imposibilitan el trabajo grupal, perjudican cualquier clase de coordinación laboral y seguramente afectan la calidad de la relación profesional-paciente.

- “Subcomponente Verdad”: El objeto primordial de la razón y la inteligencia debe ser siempre la búsqueda de la Verdad. En consecuencia, el profesional procurará ser veraz en todo momento, evitando las creencias u opiniones que no guardan respaldo científico, muchas veces adquiridas por transmisiones orales, experiencias empíricas o meras tradiciones.

Es conveniente no admitir todo aquello que carezca de la evidencia aceptada universalmente.

El profesional debe saber buscar la verdad, aceptar la verdad, lograr amar la verdad y transmitir la verdad. Esto le exige el complemento indispensable de la Prudencia, que es la virtud cardinal que le permitirá

utilizar correctamente los hechos verdaderos para transmitirlos a quienes corresponda, en el momento adecuado y de la manera apropiada.

Es en el trato clínico donde se producen algunas situaciones harto delicadas que obligan a las excepciones en la práctica de la verdad: Es la figura del secreto profesional.

No obstante, en todo lo referido a materia de ciencia, investigación o de experimentación, la verdad debe ser respetada estrictamente en toda circunstancia.

Componente Organizativo.

Ningún profesional podrá ser disculpado si desconoce la Ley, los Reglamentos y las Disposiciones que señalan sus deberes y sus derechos que le conciernen. Tampoco si deja de advertir los cambios en los paradigmas sociales.

Tradicionalmente el profesional hizo de la práctica en privado su poderoso medio de sostén financiero. En otros tiempos era dable observar un cierto modo indulgente en el trato de los profesionales que brindaban su atención en los medios hospitalarios. En un análisis ligero, quizás podría suponerse una suerte de subestimación de la relación con sus pacientes.

Los acontecimientos contemporáneos han variado y los paradigmas actuales de atención sanitaria hicieron que los pacientes desechen la relación paternalista acostumbrada. Surgieron nuevas relaciones de poder, nuevas costumbres y otras reglas aún no escritas. El habitual profesional, otrora dominante y condescendiente, ahora debe tornarse tolerante y respetuoso de los derechos de justicia y beneficencia de quienes necesitan sus servicios.

Ineluctable, se instaló la Ética Organizativa, una derivación de la Ética Institucional procedente de los postulados de las ciencias de la Administración. La necesidad surgió porque aquel profesional independiente hoy reconoce disminuidas sus posibilidades de ingresos y recurre a organizaciones para desempeñar su profesión. Para la defensa de sus rentas tiene variadas opciones: unirse a colegas para fundar pequeñas agrupaciones como sociedades de hecho; como alternativa coloca sus servicios en

sociedades de medicina-odontología privadas financiadas generalmente por capitales anónimos que privilegian el criterio de "productividad"; compromete sus servicios a obras sociales con aranceles inadecuados y pagos frecuentemente diferidos; otras veces se contrata en clínicas dirigidas por profesionales renombrados donde se suele privilegiarse la selección de pacientes por razones de costos, gastos administrativos u otros motivos; o bien, toma empleo en servicios de la administración pública donde el Estado cumple el rol de empleador con la inevitable carga burocrática y con asiduas carencias.

El advenimiento de la Ética Organizativa, "la business ethics", la que representa instalar procedimientos que aseguren los principios bioéticos en el tratamiento del paciente, se ha convertido en una respuesta a los interrogantes acuciantes planteados como consecuencia de los nuevos paradigmas de atención en cuestiones de Salud.

El consultorio debe pensarse como empresa y los profesionales asumen decididamente las necesidades de agremiación.

Se establece la cultura organizacional* con semejanzas a la dirección y gerencia empresarias. (* En rigor, el Diccionario de la Lengua Española sólo acepta "organizativa").

"Cultura organizacional es el patrón de premisas básicas que un determinado grupo inventó, descubrió o desarrolló en el proceso de aprender a resolver sus problemas de adaptación externa y de integración interna y que funcionaron suficientemente bien a punto de ser consideradas válidas y, por ende, de ser enseñadas a nuevos miembros del grupo como la manera correcta de percibir, pensar y sentir en relación a estos problemas".

(Edgar H. Schein; "Comportamiento y Desarrollo Organizacional").

Sin la pretensión de ofrecer un listado completo de situaciones que atañen al profesional de la odontología, presentamos nuestra visión en los siguientes enunciados con el propósito de que sirvan de adecuada guía para analizar los problemas relacionados con su “adaptación externa”:

- Las profesiones tienen reglas escritas y no escritas, ambas de igual importancia y valor.
- En la actualidad persiste la subestimación de los problemas éticos de la relación profesional-paciente. Se agrega hoy la conflictiva relación profesional-empleador.
- No hay inclinación a efectuar controles de calidad de las labores sobre el paciente.
- Las asociaciones profesionales no exhiben protocolos adecuados para resolver los casos de mala práctica profesional.
- Los códigos de ética no poseen suficiente poder de coerción.
- Faltan normativas taxativas que se ocupen de los inadecuados criterios económicos que afectan la calidad de la atención profesional.
- No existen criterios unánimes de atención respecto al denominado servicio a la comunidad. Por tanto suelen ser no satisfactorias las políticas de prevención y las de educación sanitaria; ni se asegura igual atención profesional para todos los habitantes.

No se evidencia predisposición para desarrollar vigorosamente normas éticas que se ocupen de los nuevos problemas.

- Las instituciones profesionales no se muestran idóneas para asegurarles a los profesionales en relación de dependencia adecuados ambientes de trabajo, posibilidades de mejoramiento profesional continuado, satisfactorias retribuciones, jubilaciones dignas o que los empleadores se constituyan

CONCEPTO DE NORMA.

La Norma (Del latín, *Norma*; “escuadra”),

- *“Regla que se debe seguir o a que se deben ajustar las conductas, tareas, actividades, etc.”.*
- *“Precepto jurídico”.*

(Diccionario de la Lengua Española. XXII. Edición)

Las normas siempre son mandantes; son obligatorias.

En un sentido general, la Norma y el Deber son conceptos dependientes entre sí: Para la Teoría Pura de Hans Kelsen, el deber es no es otra cosa que la misma norma considerada desde el punto de vista de la conducta que prescribe a un individuo determinado.

El deber representa acciones necesarias y obligatorias por imposición de la razón para lograr la justicia y el bien común.

“El concepto de norma es bastante reciente, concretamente proviene de la filosofía kantiana y neo kantiana; es un concepto que se ha formado por la distinción y la oposición entre el dominio empírico del hecho (o sea de la necesidad natural) y el dominio racional del deber ser (o sea la necesidad ideal). Lo que caracteriza a la norma es su capacidad de trascender las situaciones que regula, su independencia de la aplicación efectiva: la norma es válida independientemente de que sea o no aplicada”.

(Rafael Acosta Sanabria; “La Norma Moral”).

“Norma designa una prescripción, una orden. Significa que algo debe ser o suceder. Quien ordena algo quiere que algo suceda. El deber ser, la norma, es el sentido de un acto de voluntad; esto es, de un acto dirigido al comportamiento de otro; un acto cuyo sentido es que otro se debe comportar de determinada manera”.

(Hans Kelsen; “Sobre el concepto de Norma”).

Norma Jurídica. *“...ciertos procedimientos instituidos por una comunidad jurídica y que, como manifestación unificada de la voluntad de ésta,...regula la conducta humana en un tiempo y un lugar definidos, prescribiendo a los individuos,...deberes y facultades y estableciendo una o más sanciones coactivas para el supuesto que dichos deberes no sean cumplidos”.*

(Tomado del Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales-Manuel Ossorio).

La norma jurídica es el “deber ser” jurídico. Es la norma en relación con el individuo al cual prescribe (ordena) la conducta vinculando (colocando) una sanción a la conducta contraria.

Norma Moral.

Las normas morales se aceptan y se cumplen mediante el convencimiento interior del individuo, quien presenta la adhesión íntima de su conciencia. En cambio, las normas legales pueden ser asumidas internamente de la misma manera, aunque esa adhesión íntima no es exigible, ya que incluso sin estar convencido de que la norma sea justa el individuo procede a obedecerla porque existe la obligación social en forma de castigo. El cumplimiento de la norma moral no viene exigido por ningún elemento externo mancomunada y solidariamente en los juicios de mala praxis para proteger al profesional.

- La falta de acciones eficaces del Estado y las asociaciones profesionales, permiten que los diversos actores de la sociedad exijan siempre del profesional comportamientos altruistas, aún en las situaciones donde se le provocan evidentes perjuicios económicos.

“A esto se refiere gran parte de la deontología médica: no dar respuestas hechas, sino equipar a los profesionales para hacer frente a las preguntas”.

(Graham Haydon; “Enseñar valores. Un nuevo enfoque”).

CONCEPTO DE DEBER.

El Deber, (Del latín *debère*; “obligación”), según definición clásica, escrupulosa y ortodoxa es:

- *“Estar obligado a algo por ley divina, natural o positiva.”*
- *“Tener obligación de corresponder a alguien en lo moral”.*
- *“Cumplir obligaciones nacidas de respeto, gratitud u otros motivos”.*

(Diccionario de la Lengua Española. XXII. Edición).

No obstante, el vocablo “deber” posee numerosas acepciones dado que ha sido considerado por todas las corrientes del pensamiento a través de muchos siglos. Existen especulaciones sobre su significado nacidas de la filosofía, de la historia, de la pedagogía; de la sociología, del derecho y especialmente por todos los dogmas de las religiones del universo.

El Deber Jurídico *“en sentido lato, constituye un comportamiento obligatorio impuesto por una norma legal, por un contrato o por un tratado, a una persona a favor de otra, que tiene la facultad de exigir cumplimiento, cuando no fuese espontáneamente observado, lo que lo diferencia del deber moral.”*

(Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales- Manuel Ossorio).

Para las normas jurídicas, el Deber representa su fundamento natural. El deber jurídico es la norma jurídica individualizada. No guarda relación con la noción del deber moral porque el individuo está

obligado jurídicamente a cumplir la norma establecida, de lo contrario es susceptible del acto de coacción representado por la sanción. Pero, de hecho no está materialmente impedido a desobedecer la norma jurídica; puede apartarse de ella siempre que esté dispuesto a soportar la acción punitiva.

Deber Moral. Las acciones sujetas al deber moral se hacen necesariamente con total independencia de su relación con nuestra felicidad o la eventual desdicha; asimismo, con independencia de la felicidad o desdicha de las personas que nos rodean, que nos dependen o son queridas por nosotros. El deber moral impone cumplir las normas jurídicas porque lo entiende correcto, no por temor a las consecuencias de la sanción. Se respalda en la ética quien enseña la obediencia a la ley como una obligación que hace al Bien de las cosas.

Las acciones sometidas al deber moral se hacen por imposición de la conciencia moral y la razón, quienes nos dictan *qué* debe hacerse, *cómo* debe hacerse y *cuándo* debe hacerse.

Por lo contrario, las normas legales efectivamente requieren de la existencia del elemento coercitivo del derecho para ser atendidas, principio obligado por el precepto categórico de que el derecho individual no debe ser superior al bien común de la sociedad.

Las diferencias entre las normas jurídicas y las normas morales son:

- Las normas morales poseen obligatoriedad interior, de la conciencia moral, mientras que las normas jurídicas poseen obligatoriedad externa, de la sociedad.
- Las normas morales son fruto del convencimiento propio y la persona misma se obliga a cumplirlas; mientras que las normas jurídicas exigen su cumplimiento a todos los ciudadanos bajo su competencia.
- La norma moral que se funda en un valor determinado establece un deber apreciado.
- La norma moral manda: "No lo harás". La norma jurídica expresa: "No se debe hacer".

Al compartir contenidos en determinadas situaciones, (deudas, contratos, homicidio, aborto, como ejemplos) pueden surgir aparentes conflictos de preeminencia porque sus prescripciones aparentan ser diferentes. ¿Cuál debiera primar, entonces?, ¿el derecho o la norma moral? La norma moral aparece como más elevada; ella persigue como fines acceder a la felicidad y conseguir la trascendencia; procura el Bien y también busca la perfección de los actos humanos. El significado y alcance de la norma moral están dados por el valor que expresa y que impulsa a practicar.

El Derecho persigue como fin principal el alcanzar la justicia dentro del orden social mediante el imperio de la Ley. Las normas jurídicas se limitan a un territorio concreto, su influencia recae solamente sobre las personas jurídicas; mientras que las normas morales son inherentes a todos los seres humanos, forman parte de su esencia.

"Una norma moral es mala si deshumaniza al ser humano, si lo degrada o si no le permite desarrollarse en toda su plenitud".

(Luis Vélez Correa; "Ética Médica")

CONCEPTO DE CÓDIGO.

Código (Del latín *codicus*, derivado regresivo de *codicillus*; "codicilo") es una palabra con diversos significados, por tanto se la utiliza en distintas materias como la Informática, la Comunicación, la Genética, el Derecho o la Ética. Básicamente, su sentido general es ser "un conjunto de reglas o preceptos sobre cualquier materia", tal como lo dice el diccionario de la lengua española en una de sus acepciones. Así existe el Código Civil, - llamado "el código de las personas",- que regula los derechos de los individuos entre sí, donde se aprecian normas relativas al régimen de las personas: la familia, contratos, derechos sucesorios u obligaciones. También el Código Penal, el que establece los delitos y las penas que les son

aplicables. Existen además numerosos códigos, como es el caso de Comercio, de Ética de la Función Pública, Aeronáutico, de Minería, de Trabajo y otras diversas ramas.

Ampliando el concepto, se puede agregar que un código “es una recopilación sistemática de leyes o normas que regulan unitariamente una materia determinada, no necesariamente jurídica”. Por ese motivo, es también denominado Código el conjunto de normas de ciertas profesiones o instituciones, que se utilizan para regular sus relaciones, sus comportamientos técnicos, sus obligaciones y sus derechos; por caso un Código de Ética Odontológica.

Es común observar que en la mayoría de los países del mundo existen códigos propios utilizados para su gobierno y para las más diversas materias; en ellos se puede apreciar, obviamente la autoridad jurídica y la fuerza del derecho positivo, la influencia de las costumbres, la de los credos religiosos y la capacidad de dinámica social imperante que pugna habitualmente para su renovación.

Aunque se reconoce que la Ética no ejerce coerción, (en el sentido de reprimir, castigar, presionar, de sancionar como el Derecho Positivo) el código ético implica una normativa obligatoria que apela a la conciencia moral. El objetivo de estos códigos es conseguir de cada individuo, sin privilegios, de manera universal, un comportamiento respetuoso de la libertad, de la justicia y de la honestidad.

CONCEPTO DE JURAMENTO.

Juramento, (Del latín *iuramentum*; “juramento”) es tanto una promesa como una declaración de hechos invocando algo, o a alguien, que es efectuada de manera habitualmente pública y solemne. Por tradición antigua, en el acto del juramento se pone a Dios como testigo de la verdad, honradez y pureza de la acción, del testimonio, del informe, o de la obligación futura. Posteriormente, se permitió jurar por la Patria, el Honor o por el compromiso de decir la Verdad. El juramento constituye un requisito previo insoslayable para el ejercicio de profesiones universitarias o funciones públicas.

“Sin juramento la profesión es un oficio técnico”. (Florencio Escardó; “El alma del médico”).

La promesa ritual adquiere importancia significativa en materia procesal porque a los peritos, a los testigos, a los traductores o a los intérpretes, se les requiere el juramento de veracidad. En caso de quebrantamiento de la fe jurada porque se falta a la verdad, se la omite o se la deforma, se incurre en el delito de perjurio o falso testimonio, contemplado en el Código Penal Argentino.

DEONTOLOGÍA ODONTOLÓGICA.

Hemos ya considerado ut supra el concepto de Deontología y nuestra convicción de que dentro de los deberes esenciales del profesional, se encuentra la honestidad intelectual y su compromiso de servir a la sociedad donde se relaciona. La Deontología Odontológica es esencialmente una aplicación de los postulados de la Ética a la profesión odontoestomatológica, que se ocupa de manera especial de la exigibilidad del cumplimiento de los deberes morales inherentes al ejercicio y a los fines del trabajo profesional.

“Tanto en la relación con el enfermo, como de los odontólogos entre sí o de éstos con terceros, hay aspectos muy significativos que no pueden ser regulados mediante disposiciones legales, porque, en el fondo, poseen el carácter de deberes y derechos puramente morales. No es posible, por ejemplo, imponer por ley la intensidad con que un odontólogo ha de ser abnegado en el servicio de sus pacientes, ni señalar cuánto tiempo ha de dedicar al estudio y la formación continuada o cuan crítico ha de ser de su propia conducta. Son esos deberes morales los que constituyen el campo más propio de la ética y deontología odontológica. Los preceptos tienen un talante preferentemente positivo: su objeto principal no es prohibir o condenar ciertas acciones, sino inspirar y animar al odontólogo a practicar la Odontología con dignidad y competencia. La Deontología ha de ejercer la función de inspirar la conducta entera del odontólogo”.

(Jordi Ferré Jorge; "Deontología Odontológica")

A modo de comparación y con la finalidad de observar la organización de los conceptos de Deontología aplicada a profesiones afines, como es el caso de la médica, presentamos algunas definiciones al respecto de reconocidos profesores argentinos de Medicina Legal:

• El profesor Emilio F. Bonnet, en su Tratado de Medicina Legal, reconoce en la Deontología Médica cuatro capítulos que intervienen en distintos aspectos de la labor profesional:

Deontología médica propiamente dicha. Considera la conducta médica en sus diversos campos de acción, como por ejemplo su relación, trato y cuidado con los enfermos; el trato a sus colaboradores y auxiliares de la medicina; su comportamiento con los otros integrantes de las ciencias de la salud; el abordaje de experimentaciones y de las investigaciones; su esmero en la enseñanza práctica médica; su actuación en las juntas médicas, los comités de ética, de vigilancia de historias clínicas, etc.

Deontología gremial. Se ocupa de los distintos ámbitos en donde se desempeña la profesión, sus puestos de trabajo, sus remuneraciones, y todos los aspectos laborales, sociales y económicos que se relacionan con el desempeño digno del profesional.

Deontología médica universitaria. Se refieren a las obligaciones docentes que se desarrollan en el ámbito universitario de las ciencias de la salud, especialmente en los hospitales, para enseñar a alumnos de pregrado y/o los ya titulados.

Deontología médica jurídica. Es la relación de la profesión con toda la esfera de la labor política gubernamental sanitaria con respecto a la salud pública; asimismo ejerce la vigilancia de los aspectos morales de todas las cuestiones de la moral médica; observa el comportamiento sujeto a derecho de los profesionales; establece la vinculación con el poder judicial para el trato de las leyes positivas vigentes en el país relacionadas con las actividades profesionales.

• Por su parte, el Profesor José A. Patitó, en su Tratado de Medicina Legal y Elementos de Patología Forense, describe que la Deontología Médica relacionada con la Medicina Legal es conocida como Jurisprudencia Médica, incluyéndose en este campo las siguientes cuestiones:

- Ejercicio ilegal de la medicina (Odontología).
- Responsabilidad médica (Odontológica).
- Secreto médico (Odontológico).
- Documentación médica (Odontológica).
- Retribución por el trabajo médico (Odontológico).
- El perito médico y la pericia médica (Odontológica).
- (José A. Patitó; Capítulo I, "La Medicina Legal-Generalidades").**

**Nota: Todos los agregados entre paréntesis son nuestros.

PRINCIPALES PROBLEMAS DEONTOLÓGICOS EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN

El Secreto Profesional.

El secreto profesional es una obligación. Constituye uno de los deberes del odontólogo que está taxativamente contemplado en el código penal y en el código de ética profesional.

El secreto profesional incluye todo lo que el paciente dice al profesional y también lo que éste deduce, puede ver o escuchar en el marco de esa relación, aún cuando no haya registros en la historia clínica.

No es necesario publicar o anunciar ostensiblemente los datos a que está obligado mantener en reserva; meramente la íntima confidencia a una sola persona basta para tipificar el hecho como revelamiento de secreto profesional.

La obligación de confidencialidad alcanza a las historias clínicas, en papel o informáticas, fichas, informes o cualquier otra documentación referida al paciente que puedan considerarse dañosas para su respetabilidad, seguridad, sensibilidad espiritual, prestigio, honor personal y/o familiar.

Se considera secreto compartido cuando involucra a integrantes del equipo sanitario como colegas participantes del tratamiento, asistentes dentales, higienistas, protesistas.

Se denomina secreto derivado cuando lo comparten personal administrativo que intervienen a causa de los trámites necesarios, como es el caso de los empleados oficinistas de los establecimientos sanitarios, de las obras sociales, seguros de salud, etc. Todos ellos están inmersos en la obligación correspondiente a la figura del secreto profesional, siendo inexcusable su falta de confidencialidad y reserva, a excepción de los casos que el Código Penal exime de su cumplimiento.

Existe la posibilidad de que el odontólogo, al cumplir el rol de testigo o perito de una causa judicial, por imperio del requerimiento de las autoridades correspondientes del juzgado, deba revelar el secreto profesional constituyendo la justa causa de excepción para la reserva. Naturalmente, la misma situación de excepción a la responsabilidad ocurre cuando el odontólogo sufre el infortunio de ser demandado o imputado por un daño culposo relacionado con la profesión y deba utilizar datos sensibles para su defensa. (Ejemplo: Casos de mala praxis).

También queda relevado de la guarda del secreto cuando el paciente sufre una enfermedad de notificación obligatoria según lo determinado en la Ley Nacional 15465. De acuerdo a la normativa legal, el odontólogo debe hacer la ineludible comunicación ante las autoridades sanitarias correspondientes porque siempre el bien social está por encima del bien individual.

En oportunidad de presentar casos clínicos en actividades docentes de grado universitario o cursos de posgrado, en ateneos, publicaciones de actualizaciones en revistas o comunicaciones científicas, los datos de filiación del paciente serán mantenidos reservados, las fotos no permitirán la identificación y se ocultará todo otro dato que pueda facilitarla.

Objeción de Conciencia.

De manera corriente en Odontología, se denomina Objeción de Conciencia la rotunda negativa a realizar un acto profesional, o a cooperar directamente o indirectamente a su realización, porque íntimamente se lo considera fuera de los preceptos éticos y de las acciones moralmente aceptables, aún cuando estuviese dentro de los límites legales.

El odontólogo está obligado a practicar su arte según lo permitido por su conocimiento profesional y su conciencia moral. Por su conocimiento, implica poner lealmente al servicio del paciente toda su ciencia y destreza técnica; por su conciencia le entrega rigurosamente todo lo que entiende que es bueno, satisfactorio y correcto. Entonces, la objeción de conciencia es el rechazo terminante del profesional porque su conciencia moral y científica le prohíbe obedecer una solicitud de servicio por entrar en contradicción irreparable con su formación ético-moral.

Al profesional sin embargo, no le está permitido hacer juicios de valor acerca de la raza, condición económica o social, formación ideológica o de cualquier otra naturaleza, ni le será consentido que influyan su ánimo a punto tal de utilizarlos como argumento de rechazo de tratamiento al paciente, so pena de ser evaluados como inaceptables y discriminatorios.

En caso de objeción de conciencia, la negativa a realizar el acto profesional es un derecho individual; cada odontólogo en su condición de persona goza de la subjetividad singular forjada por su pensamiento, educación y formación profesional. Por esa razón, una vez rechazado el paciente, no cabe alentarlos para que sea otro colega el que tome su caso. Evidentemente lo que no es aceptable para un profesional - porque él se encuentra convencido de que el tratamiento solicitado es contrario a los postulados éticos,

morales, técnicos o científicos universales- tampoco puede aceptarse como una acción moralmente honrada ayudar para que sea otro profesional colega quien se encargue de lo estimado incorrecto.

Deberes con los colegas.

El término *colega* proviene del latín; significa compañero, camarada. Aplicado a una profesión, es el otro facultativo que es compañero; es decir aquel que forma parte de la misma comunidad, –en este caso lo acompaña en la profesión-, se desempeña en las mismas tareas y tiene los mismos fines. Por tanto, nuestro concepto es que corresponde al odontólogo:

- Mantener su voluntad perseverante para lograr relaciones de confraternidad, vínculos de congregación, sanas alianzas, unión, participación y amistad.
- Tener la generosidad de ofrecer sus conocimientos sin egoísmo.
- Tener permanente la actitud de auxilio y colaboración con la comunidad profesional.
- Jamás opinar sobre la actuación de otro profesional con desprecio, sorna o menoscabo.
- Tener tolerancia por la opinión diversa del colega, asumiendo que en ciencias de la salud los diagnósticos son a base de conjeturas y nada es taxativo.
- Ante la existencia de errores subsanables, dirigirse al colega con delicadeza e intentar el mutuo cambio de opiniones respecto al caso observado.
- No continuar el tratamiento de un paciente que le ha sido derivado por un colega más allá del motivo específico que generó la consulta; aún cuando sea el paciente quien insista en la continuidad de la atención subrogada.
- No dudar en poner en conocimiento de las autoridades pertinentes los casos donde se observen delitos, irresponsabilidad manifiesta o cualquier conducta gravosa a los intereses del paciente y/o que dañen el prestigio de la profesión.

La publicidad de las actividades profesionales.

La historia de la publicidad como método para anunciar es muy antigua. Existe un papiro en el Museo Británico de Londres, escrito alrededor del siglo X a.C. y encontrado en la antigua ciudad egipcia de Tebas, que anunciaba las actividades de una tienda y aseguraba la existencia “de las más bellas telas al gusto de cada uno.” También los griegos en el siglo VIII a.C. pegaban pergaminos con avisos, de diversa índole, en postes de madera que se denominaban axones, o en columnas cilíndricas de piedra llamadas *hyrbos*.

Elementalmente, los dos objetivos generales que se consideran propios de la publicidad son:

- Dar a conocer la existencia de la cosa que se desea poner a consideración de la sociedad; es decir del público.
- Motivar al público para que se sienta inclinado afectivamente y materialmente a aceptar y a utilizar lo anunciado.

En cambio, la publicidad de las actividades profesionales necesariamente significa la divulgación discreta de las labores que el odontólogo realiza, de su dirección, los horarios de consulta, las mutuales o empresas de medicina prepaga que atiende, sus principales títulos y todo otro dato de interés estrictamente relacionado a sus tareas.

Si bien en la actualidad las austeras normas de recato se han tornado un poco más flexibles en cuanto a los anuncios, no es aceptable la exhibición de mensajes acerca de las actividades profesionales a semejanza de los carteles de comercios; ni adoptar la costumbre de anunciar en páginas de la guía telefónica adosando fotografías personales, del equipo de colaboradores o del consultorio; tampoco son admisibles avisos exagerados con letras llamativas, comentando logros profesionales, prometiendo resultados con técnicas aprendidas en oficiosas condiciones y nunca anunciando el monto de sus

honorarios. La presencia del odontólogo en audiciones radiales, televisivas, en redes informáticas, en diarios o revistas de publicación masiva, deben conservar siempre un estilo de sensatez y mesura.

Ética de Honorarios.

La voz honorarios (Del latín *honorarius*; “retribución concedida con honores”) deriva del modo en que la profesión médica se ejercía entre los griegos de la antigüedad. En efecto, como su labor se desarrollaba sin sueldos y sin intenciones de cobrar sino por el honor de hacer el bien de curar, los médicos gozaban de un prestigio y de una consideración social formidable. Todos ellos se comprometían para ejercer su arte con el Juramento Hipocrático hecho ante los dioses y nunca ante los hombres. Los médicos no tenían obligaciones de responder acerca de sus actos a las autoridades civiles las que *eran terrenales*, por tanto no tenían facultades de control sobre los médicos quienes respondían sobre sus funciones solamente ante las deidades del Olimpo.

Equivale decir, los médicos respondían simplemente a su propia conciencia.

En la actualidad se llama “honorarios” la retribución a quien ejerce un arte o una labor profesional en forma liberal. Es una retribución porque se diferencia del concepto de sueldo, gaje o salario debido a que el pago es considerado una recompensa por un servicio prestado.

El pago de honorarios, lleva implícita una distinción hacia la labor profesional en honor a la jerarquía de una tarea intelectual de gran significado social que contribuye al Bien Común.

Producto de nuestra experiencia de años de ejercicio profesional, proponemos examinar la presentación de las siguientes consideraciones:

- El profesional siempre está obligado a cobrar como mínimo lo determinado por las respectivas entidades profesionales de colegiación, lo que se conoce como “Honorarios Éticos”.

- El justiprecio de los honorarios particulares puede efectuarse en base a la experiencia y las calidades profesionales reconocidas, siempre dentro de un marco de prudencia y morigeración.
- En los casos de regirse por aranceles, se debe ajustar exactamente a lo pactado en los convenios colectivos correspondientes.
- Debe informarle fehacientemente al paciente del costo total de las labores a realizar, con los detalles completos y siempre antes de comenzar el tratamiento.
- No corresponde que los honorarios sufran rebajas como motivo para lograr convencer al paciente de acceder al tratamiento. Es una grave falta por ser una práctica desleal que perjudica de manera indudable a la comunidad profesional y al prestigio del propio profesional.
- Cualquier consulta hecha por carta, por medios informáticos, por teléfono, que comprometa al profesional al estudio de un caso y/o elaborar un informe - oral o escrito-, da pleno derecho a presentar la cuenta por honorarios.
- No corresponde que el profesional que se desempeña en relación de dependencia, sea en un hospital, en una clínica privada, consultorio de mutual o de cualquier otra forma de empleo, derive pacientes a su consultorio privado con la intención de acrecentar sus ingresos mediante el cobro de honorarios por prácticas especiales o particulares.
- En los casos de atención a parientes, amigos íntimos o colegas, es deber ético desistir del cobro de los honorarios derivados de la específica labor profesional, quedando librado a su personal voluntad el cobro de insumos o por trabajos requeridos a terceros para satisfacer la demanda del tratamiento.
- Cuando dos o más profesionales realicen un tratamiento en forma conjunta, pueden presentar sus honorarios unificados o por separado; pero inexcusablemente deben ofrecer un detalle completo, prolijo y minucioso de lo pertinente a cada uno.
- Es cabalmente aceptado que el cobro de honorarios profesionales sea delegado a la secretaria o la asistente dental. No obstante, el paciente tiene derecho perfecto de exigir que el cobro sea hecho personalmente por el profesional.
- Es un acto contrario a la dignidad profesional, la participación de honorarios conocida como “dicotomía; también ana-ana o retorno”. Es un hecho absolutamente inadmisibles en el ejercicio de una profesión que debe exhibir la autoridad moral como propiedad inherente.

Esta práctica evidentemente condenada por la Deontología, ha sido vista llevada a cabo entre odontólogos que derivaban pacientes hacia colegas especialistas; comprobada en laboratorios bioquímicos a quienes se aseguraban la exclusiva solicitud de exámenes complementarios; como así también se supo de reclamos impropios a médicos a quienes se remitían pacientes, solicitando confirmaciones diagnósticas, o eventuales tratamientos, de los casos clínicos sospechados o descubiertos durante el tratamiento odontológico.

BIOÉTICA

Se ha definido la bioética como *“el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que esta conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales”*.

(Enciclopedia of Bioethics. Citado por Armando S. Andruet en “Bioética, Derecho y Sociedad”).

También se la define como *“Aplicación de la ética a las ciencias de la vida”*, según el Diccionario de la Lengua Española.

Para otros autores, la “Bioética (Del griego *bios*, “vida”; *ethikòs*, “costumbres”) configura un capítulo de la Ética, rama de la Filosofía, que comprende en general la ciencia de la conducta humana. En el caso de la Bioética, la vinculada a los estudios y procedimientos científicos y técnicos de experimentación biológica en la medida en que no se encuentren aún totalmente incorporados a una legislación vigente, porque, de ser así, se integrarían al contexto de la Deontología Jurídica”.

(Alejandro A. Basile; “Fundamentos de Medicina Legal, Deontología y Bioética”).

Existe un gran número de intentos por definir esta disciplina que ha tomado un impulso expansivo gigantesco, distribuyendo su influencia en todo el mundo. Otras autoras han explicado que la Bioética “consiste en una reflexión filosófica sobre los problemas éticos que se plantean en el contexto de la medicina y las ciencias biológicas”. “Las cuestiones que se ocupa son diversas, desde las planteadas por la crisis ecológica hasta la investigación con animales, pasando por decisiones sobre la muerte, control de la fertilidad y la relación médico-paciente”.

(Florencia Luna; Arleen Salles; “Decisiones de vida o muerte- Introducción general”

Evolución del Concepto.

El profesor de oncología y bioquímica Van Rensselaer Potter, toma la palabra “bioética” de unas publicaciones de 1927 donde el pastor protestante y filósofo alemán Fritz Jahr desarrolló una suerte de novedosas reflexiones ambientales acerca de las relaciones entre los animales y plantas y su influencia sobre el ser humano.

Utilizando el vocablo bioética, Potter propuso la creación de una disciplina con el objeto de abordar el problema de la supervivencia del hombre ante los amenazantes problemas ecológicos del planeta, la que serviría de puente entre la Ética y las Ciencias Biológicas. En su concepto, la Bioética debía ser una ciencia racional y moral aplicada a las cuestiones de los seres vivos. De allí el origen de sus dos publicaciones, consideradas fundacionales por muchos pensadores:

“Bioética: ciencia de la supervivencia”, en 1970; “Bioética: puente hacia el futuro”, en 1971.

Su planteo define la creación de la Bioética Global, una sólida integración de la biología, la ecología, la medicina y la ética de los valores humanos. Ella permite la existencia de los ya referidos puentes, los que comunican la ética con las demás ciencias para defender al hombre de las amenazas que pueden producir el progreso técnico y científico. Como ejemplo: el uso de energía nuclear, la aparatología médica que permite el encarnizamiento terapéutico, los contaminantes ambientales, las radiaciones ionizantes, el aumento de la expectativa de vida humana que se traduce en superpoblación, la contaminación sonora.

Situaciones todas que precisan de un debate ético acerca del uso que determine un resultado bueno para el ser humano; es decir, respetar el principio de Beneficencia.

Posteriormente, diversas consideraciones realizadas por pensadores, médicos, filósofos, juristas, sociólogos y casi toda la gama de intelectuales del universo, fueron encontrando aplicaciones acotadas a sus respectivas ocupaciones o pareceres.

En 1972 se denunció al periodismo de USA, la existencia de un *Estudio de observación en varones negros sifilíticos sin tratamiento* que se llevaba a cabo por los Servicios de Salud Pública en la Universidad de Tuskegee, estado de Alabama. **Este es el más largo experimento no terapéutico realizado en seres humanos en la Historia de la Medicina: se extendió desde 1932 a 1972.**

El conocimiento público del Proyecto Tuskegee, financiado por fondos gubernamentales, motivó al Congreso de los Estados Unidos a pedir su inmediata suspensión. En 1974, se solicitó al Poder Ejecutivo que se creara una comisión que estableciera las regulaciones de las investigaciones en seres humanos. Entonces, auspiciada por el Congreso Norteamericano y nombrada por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de Estados Unidos, se constituye una Comisión de Estudio que elabora un documento referido

a los "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación biomédica y conductual". Es una propuesta sumamente importante, se la considera una pieza fundamental de la nueva concepción de la bioética, por su enfoque y por su sentido ético: Enfatiza el concepto de que sus conclusiones se adopten como Política Sanitaria de Estado, más allá del carácter de reglas técnicas y administrativas. El Informe fue elaborado en el Estado de California de U.S.A., y dado a conocer en abril de 1979 en el Centro de Conferencias Belmont; de allí recibe el nombre habitual por el que se lo conoce.

Propone tres principios rectores en relación a la práctica de ensayos científicos en seres humanos:

I)- Bienestar. II)- Respeto de las personas o Autonomía. III)- Equidad o Justicia.

Por ello se puede decir que la Bioética se ha alejado un poco de la original concepción de Potter, acercándose a la medicina y a las investigaciones en seres humanos; "con aplicación a las ciencias de la vida", tal como está definida en el diccionario español y en la enciclopedia británica.

En la práctica cotidiana la Bioética debe intervenir en la búsqueda de soluciones concretas a casos concretos, siempre que se originen conflictos entre los diversos valores, entendidos éstos exclusivamente desde la concepción ética.

Relación de la Bioética con otras ciencias.

La relación es estrecha con el Derecho, una disciplina que no sigue estrictamente los dictados de la ética porque su finalidad es la regulación de la realidad social en busca de un punto equilibrado para hacer posible la convivencia, por lo cual a veces se dictan leyes catalogadas como injustas. Ejemplos: leyes de impuestos extraordinarios a profesionales, moratorias previsionales o impositivas, privatizaciones de servicios públicos de salud, restricciones de presupuestos para investigaciones o la enseñanza, suspensión de derechos esenciales como a la salud por situaciones denominadas de emergencia económica. La bioética le aporta sus principios ya instalados de respeto de la persona, reclamando por su autonomía y su bienestar.

También conserva generosa relación con la Ética, la Moral y la Deontología, que son sustrato esencial y permanente de la Bioética.

La Filosofía ha permitido incorporar el concepto de No Maleficencia, fundamentando la conveniencia de su inclusión para ayudar en el análisis de los conflictos permanentes que aquejan a la medicina en relación al trato de los pacientes, al respeto de su individualidad, al dilema del inicio de la vida humana o al trance de la muerte. En general, puede decirse que los objetos de la bioética la hacen esencialmente interdisciplinaria y con posibilidades de ir agregando otras disciplinas en el futuro como producto del avance de las actividades humanas. Vinculándose con ella, se reúnen un cúmulo de profesiones que, a veces, plantean problemas con límites éticos difusos que requieren ser analizados a la luz de los principios propuestos por la bioética.

Principios clásicos de la Bioética.

Existe una conformidad general en la literatura referida de temas bioéticos acerca de los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.

Es posible que haya dificultades en la aplicación de los principios clásicos de la bioética cuando entran en conflicto entre sí. Esto es una amenaza para la correcta atención del enfermo. Los casos complejos que toman difícil conseguir el beneficio del paciente por obstáculos en el tratamiento indicado por ejemplo, dificultades monetarias que tornan arduo el acceso a tecnología de buena calidad. Seguramente el análisis mesurado de los principios de la bioética en conjunto bien puede aportar para lograr la solución concreta del problema.

El Principio de Autonomía.

Es la capacidad de un individuo de disponer su propio gobierno y de su capacidad de pensar, sentir y emitir juicios que crea convenientes.

En ocasión de atender las necesidades referidas al paciente, dentro de las muy diversas consideraciones, la Bioética establece que se cumpla obligatoriamente con el Deber de Información a la Persona Enferma, y se le ofrezca:

- Una explicación clara, precisa y con un nivel de lenguaje que permita comunicar detalladamente, sin ningún inconveniente para la comprensión cabal por parte del paciente.
- La seguridad de que se ha de evitar toda interferencia a causa de circunstanciales emociones o la existencia de intolerables presiones que puedan alterar el entendimiento o torcer la voluntad del paciente.
- La certeza absoluta de una comunicación profesional completa, con veracidad, total reserva y con el máximo respeto por la intimidad del paciente.
- Dentro de un marco de respeto intelectual, es debido informar siempre al paciente las diversas alternativas de tratamiento para que libremente pueda decidir la opción que prefiera; incluida la alternativa de rechazar toda terapia y preferir seguir enfermo. Un ejemplo claro de esta situación es la negativa a tratamiento fundada en motivos religiosos.

El Principio de Beneficencia.

Todo tratamiento debe ambicionar la curación completa del paciente y este *sentido de beneficio* se debe aplicar indefectiblemente en todos los aspectos de la atención profesional. El criterio del Bien implica que la atención sea buena en si misma y buena para el paciente.

El Principio de Beneficencia contempla algunas consideraciones básicas como:

- La obligación de curar o aliviar la enfermedad con la mayor dedicación y conocimiento.
- Que se respeten siempre los intereses y las emociones del paciente.
- Que el objetivo con prioridad absoluta sea el bien para el paciente.
- Que en todos los casos se respetará la dignidad del paciente.

El Principio de No-Maleficencia.

Reconoce el derecho a la indemnidad, lo que significa ausencia de todo daño o perjuicio al paciente. Éste es un precepto cuya norma es difícil de satisfacer en la práctica cotidiana.

Cabe la posibilidad de que las decisiones del médico y sus recomendaciones puedan ser juzgadas por el paciente con desiguales criterios y no acordar con el profesional acerca del significado verdadero de beneficio y perjuicio. Esta discrepancia que puede limitar acuerdos con el enfermo no es meramente teórica, ni es una circunstancia improbable, ni mucho menos resulta infrecuente que los familiares se involucren en la situación con diversos resultados.

Es sabido que en las ciencias de la salud, el diagnóstico es una conclusión basada en el análisis de conjeturas donde generalmente se aplica el método inductivo-deductivo tomando de referencia las premisas clínicas generales vigentes, las que tienen la particularidad de ser cambiantes por imperio del continuado avance científico. Entonces, surge evidente que el parecer del médico es comprobadamente falible dado que su juicio se forma por indicios clínicos, su propia observación y su inefable subjetividad profesional.

Por otra parte, los tratamientos son siempre propuestas cuyos resultados no son fáciles de prever aún cuando se guíen estrictamente por sólidos protocolos, porque esas terapéuticas se basan en experiencias anteriores obviamente ajenas al caso específico del enfermo que el profesional está tratando en esta circunstancia.

Por tanto, hay un componente aleatorio, que se agrega a las naturales razones humanas que influyen en todo caso clínico, que contribuye al estado de error latente de todo acto profesional.

Si bien es legítimo que el paciente exija al profesional que exponga todo su saber y voluntad en beneficio de su salud, no es menos cierto que el enfermo debe comprender cabalmente que las actividades del profesional frecuentemente están limitadas por circunstancias que le son ajenas. La carencia global en los hospitales; las trabas burocráticas de servicios privados, mutuales, obras sociales gremiales o entidades

públicas de salud; intereses económicos de la política gubernamental que le impide recursos al enfermo para obtener tratamientos superadores; intereses presupuestarios de empresas oferentes de servicios de atención médica. Cualquiera de estos factores pueden privar de la necesaria libertad de acción al profesional hasta hacerlo sentir infecundo. La mayoría de las entidades responsables, públicas y privadas, justifican sus omisiones utilizando argumentos legales difíciles de atacar, pero inciertamente éticos.

Va de suyo que el principio de no maleficencia está unido complementariamente, “mancomun et insolidum”, con el precepto inalienable del arte médico de hacer el Bien.

Las características salientes de este principio son:

- El tratamiento debe resguardar completamente la integridad somática y psíquica del paciente
- De surgir secuelas inevitables, cumplir dogmáticamente los postulados de la prevención secundaria, limitando al máximo los efectos dañosos de la enfermedad o del tratamiento
- Nunca se permitirá consentir con terapias reprochables, dudosas o sin la debida confirmación científica, aun cuando sean tratamientos en circunstancias extremas.
- Invariablemente se debe mantener el respeto por la dignidad humana, honrando siempre los atributos singulares de la persona.

El Principio de Justicia.

La Justicia es la virtud cardinal que propicia brindar a cada quien lo que le corresponde. Un modo de ejercerla es obrando siempre bajo derecho, razón y equidad y no permitiendo postergaciones o diferencias.

Es consenso unánime que no se debe permitir que la edad, la condición física, la capacidad residual de trabajo, la falta de aptitud de aporte al sistema de salud, sean motivos de restricciones o de desigualdades en la atención social o profesional. Sin embargo, se puede comprobar que en nuestra sociedad actual, también en la realidad sanitaria, este precepto ético todavía sigue siendo solamente una ambición loable.

Las consideraciones del principio bioético de Justicia en el arte médico deben propiciar que:

- La inversión de los recursos fiscales en el sistema sanitario aseguren iguales posibilidades de atención y tratamiento a todos los habitantes. Deben eliminarse la desigualdad de información/educación sanitaria en las distintas franjas de la población; asimismo, eliminar la diferencia de medios y de calidad entre los efectores de salud privados y los públicos.
- El principio formal de Justicia, que conlleva equidad, imparcialidad, equilibrio, legalidad, sea correspondido concretamente por el principio material de Justicia, como por caso poder asegurar la salud pública, exigir el mérito profesional y facilitar su perfeccionamiento, alcanzar el grado óptimo en educación, auditoría universal de calidad en la labor profesional.
- La razón de Equidad, no la relación costo/beneficio, debe ser tomada como fundamento para brindar las prestaciones necesarias a la población.
- El trato a los discapacitados, ancianos, y toda clase de paciente carente no será antojadizo, arbitrario o separatista. Desde la conciencia moral de los integrantes del denominado equipo de salud debe surgir la conducta correcta, sin necesidad de recurrir a leyes especiales de protección que el derecho morosamente otorga.
- El notable avance tecnológico, especialmente en la ciencia médica, pueda beneficiar a todos los sectores de la población, sin exclusiones de ninguna naturaleza.

Relación Profesional-Paciente.

“Es la relación interpersonal de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud”.

(Ricardo González Menéndez. “La relación médico-paciente y su significado”).

El encuentro de una persona en calidad de paciente que llega al consultorio de un odontólogo y requiere su atención profesional, inicia una relación compleja, rica en matices, entre dos individuos que poseen dignidad. Al abordar el concepto de dignidad encontramos que es un atributo difícil de definir con nitidez por su carácter polisémico, pero que reconoce ideas de autoridad, mérito, respeto, estima, consideración, honor y primordialmente virtud.

Esa digna virtud que presenta el profesional podría considerarse, según el Diccionario de la Lengua Española, como “una disposición constante del alma para las acciones de la ley moral”. En cambio, la dignidad del individuo que sufre la enfermedad podría suponerse que es la “fuerza, vigor, valor, eficacia para conservar o restablecer la salud corporal”.

Planteada así la entrevista paciente-odontólogo, consideramos que el facultativo debe tener en cuenta que posee una investidura respetada por la sociedad en general, que es otorgada moralmente por su dignidad profesional y legalmente por su título universitario.

El profesional no puede obviar que seguramente el paciente, con su circunstancia de necesidad, acude menesteroso al profesional que respeta y valora, va en busca de “su” doctor, en quien deposita su confianza a la espera de una conducta satisfactoria.

Proponemos algunas consideraciones respecto a la relación entre el profesional y el paciente, las que pueden resumirse en los siguientes conceptos:

- La entrevista profesional es una reunión en donde se pone en situación de análisis a un ser humano que se siente enfermo.
- Durante el acto profesional se trata de alcanzar, devolver, restablecer, el estado de salud del enfermo, alta aspiración innegable a todo individuo.
- Es un encuentro interpersonal que, con clima de sobria cordialidad mediante, produce un recíproco cambio de información, sentimientos de solidaridad y comprensión.
- El profesional debe prestar atención a la *ansiedad* del paciente, un elemento natural en alguien quien enferma pero que se erige como perturbador de la relación, exigiendo de su acervo moral obrar con prudencia, tolerancia y paciencia.
- La inquietud del enfermo por obtener un diagnóstico de su afección y conocer cómo será su futuro, se enfrenta con el deseo profesional de realizar serenamente la búsqueda metódica de los factores patológicos. Ese conflicto no debe pasar desapercibido ni ser subestimado por el profesional, porque puede producir la hostilidad del paciente.
- El prestigio del odontólogo atribuido a su condición de profesional universitario despierta una expectativa en todo su entorno: comienza en el paciente, sus familiares, la grey profesional y llega hasta la población en general.
- El punto de vista del profesional es científico y le permite el convencimiento de que sus proposiciones son beneficiosas para el paciente, desde un sesgo hoy considerado paternalista. El facultativo debe obligarse a exponer claramente sus recomendaciones para la cabal comprensión de su paciente, a veces también de los familiares, razón que le permita tomar la decisión de aceptarlas o rechazarlas en base a su autonomía.
- La relación profesional tiene dos aspectos definidos, el técnico que incluye toda la carga de saberes y experiencias del facultativo; y el humano donde el profesional debe lograr la empatía imprescindible, conocer las singularidades del paciente como persona, ganar su confianza para que acepte convencido que se le está brindando lo que es preciso para su beneficio.
- La esencia de la relación con el paciente tiende a ser asimétrica por la condición técnica del profesional, sus conocimientos del sistema sanitario, su posición de graduado universitario de ciencias de la salud, su probable prestigio y cierto carisma. En cambio, el paciente se encuentra vulnerable ante la minusvalía morbosa que padece; posee necesidad de comprensión y protección; tiene necesidad de seguridad de que serán veraces con él; sobrelleva las dificultades de manejar emocionalmente y somáticamente su enfermedad. Estos

factores ineluctables deberán ser comprendidos por el profesional para actuar con la altura científica y moral necesarias.

- En la vida contemporánea, las personas tienen una alta capacidad de informarse. En el acto clínico se debe ejercitar el arte semiológico completo para comprender el estado morbosos del paciente, pero es posible que el enfermo tenga expectativas de tecnología e instrumental de avanzada en su tratamiento. Esta artificial necesidad de demanda inducida es capaz de generar silenciosas tensiones en el paciente, quien puede llegar a considerar una muestra de ineptitud profesional su falta de uso.

Modo Paternalista de la Relación Profesional-Enfermo

El Paternalismo, por razones diversas, se abstiene de considerar la Autonomía del paciente. Frecuentemente se acepta sin mayores reparos que “el conocimiento genera poder”, concepto al que adherimos sin reservas. La sociedad, a través de los siglos, entregó a los médicos- por extensión a todos los integrantes del arte de curar- un dominio importante sobre las decisiones, costumbres, pensamientos de las personas que los consultaban. Ese poder instaló la facultad profesional* de influir en distinto grado sobre la existencia de sus pacientes cimentado en el reconocimiento del poder de sus conocimientos.

(* Entendemos de allí el concepto “facultativo”).

El modelo de relación paternalista es sencillo: una persona distinguida en la esfera social, el médico, con sus autoridades moral y científica, atiende desde una altura intimidante al paciente. Por lo general, éste concurre, con ignorancia de su cuerpo y su dolencia, a solicitar los servicios profesionales los que son concedidos con una mixtura de favor, ayuda y gracia.

Es preciso recordar que el médico en la antigua Grecia juraba su recto proceder únicamente ante Apolo y los demás dioses. En lo cotidiano se le concedía dignidad parecida a un *sacerdote*; podemos decir metafóricamente con cierto sentido religioso, que era un hombre autorizado para hacer, celebrar y ofrecer sacrificios. En ese contexto, la relación entre el médico y el paciente se tornó aceptadamente desigual, parecida a la existente en los antiguos hogares donde el “pater familia” resolvía a voluntad las cosas que eran buenas para sus hijos. Decidía los destinos de sus vástagos, los que sin ánimo y sin fuerza de oposición, cumplían el mandato paterno porque elegían ser *obedientes*.

Queda instalado en la práctica médica el Paternalismo, con sus dos aspectos notorios:

- La dominante actitud profesional de Beneficencia en declarada defensa de lograr las mejores condiciones para el paciente.
- La ejecución práctica de la autoridad profesional, conferida por la sociedad, que se materializa en la elaboración de decisiones que no contemplan la Autonomía del enfermo.

“Las personas saben bien qué es lo que más les conviene, por lo que debe permitírseles decidir por sí mismas, siempre y cuando no dañen a terceros”.

(John Stuart Mill; citado por Arnoldo Krauss en “Paternalismo y Medicina”).

Relación Dialogada.

El dialogar o conversar en el acto clínico implica comunicar, informar, acordar y saber escuchar. El diálogo es un principio universal de relación en distintos niveles: biológicos, sociológicos, tecnológicos, que permite la conexión con la realidad circundante y facilita las más variadas actividades humanas.

En la relación con el profesional, el paciente conversa, produce un intercambio de ideas, de afectos, en busca del entendimiento y la comprensión que le permita satisfacer sus necesidades.

La comunicación eficaz de la naturaleza de la enfermedad, la elaboración de un pronóstico correcto, las alternativas terapéuticas, los costos probables y la duración del tratamiento son los resultados previsibles que desea obtener el paciente merced a la confianza depositada en el profesional. Seguramente, esto despierta en el paciente el convencimiento de que existe una clara intención de beneficiarlo: El producto de esto puede ser la instalación de una fuerte empatía, una alta adhesión al consejo profesional y un seguro entendimiento para el consentimiento informado.

Sin embargo, puede suceder la relación con un paciente carente de la capacidad para asumir responsabilidades. En esta categoría, el individuo entiende que no es culpable de su actual situación de minusvalía, piensa que solamente le asisten derechos de atención y a conseguir ayuda profesional, que no tiene obligaciones de cooperar o que inexorablemente se debe curar exitosamente. Ante esta situación,

es imperativo del profesional mantener el control emocional, alta disposición de escucha, tolerancia y paciencia, a la vez que deberá exhibir habilidad para la argumentación convincente.

*“Antes de realizar la inspección, la palpación, la percusión o la auscultación, lo que constituye el examen físico del paciente, el profesional debe ejecutar la **escuchación** [sic]”.*

(Citado por Grisel Zacca González; “Comunicación dialogada en la práctica estomatológica”).

Consentimiento Informado.

Es un procedimiento propio de la relación profesional-paciente que se desarrolla de manera gradual, cuyo objetivo es ayudar al enfermo a decidir libremente las condiciones de tratamiento que considere más favorables para obtener la restitución de su estado de salud.

Las decisiones no pueden ser tomadas solamente en base a cantidades de información más o menos copiosas que brinde el profesional, o según la capacidad de recepción del enfermo. Se pretende asegurar de que no se transforme en un mero trámite administrativo, burocrático o de cumplir una norma legal. Por lo contrario, lo resuelto por el enfermo debe ser producto de la correcta información recibida y de su capacidad de discernimiento.

Requisitos Éticos y su Validez. El consentimiento del paciente, habiendo recibido la debida información acerca de lo que se hará profesionalmente con él, es un acto clínico dentro de la relación profesional paciente.

Mediante este acuerdo queda convenido entre el profesional y el enfermo, que las acciones médico-odontológicas a realizar tienen dos objetivos posibles:

- Procurar sacar al paciente de su estado actual de enfermedad.
- Intentar volver al enfermo a un estado de salud satisfactorio.

El profesional que practica los principios de la Ética como referencia de su conducta, permitirá que el enfermo, o sus allegados, tengan veraz información, de un modo completo y logrará asegurar comprensión de sus prescripciones con los recursos que fuera menester para lograr ese fin.

Este comportamiento implica reconocer la dignidad del paciente y su autonomía. Subyace aquí el concepto de que el profesional no ha de tener la potestad absoluta de decidir lo que es bueno y deseable para el enfermo, base del Principio de Beneficencia. Se propicia poner todo el conocimiento científico al servicio del prójimo, en este caso el paciente, sin dañar su dignidad ni afectar su libertad, dejando de lado las actitudes denominadas paternalistas.

Información al paciente. El consentimiento del enfermo para que sea éticamente y legalmente válido, debe ser otorgado con plena libertad y satisfactoria información.

La buena práctica profesional indica que se debe brindar al enfermo la información correcta y suficiente, con lenguaje comprensible tanto verbal como escrito, de manera continuada a lo largo del tratamiento, efectuar una sobria descripción de los principales aspectos de la patología en cuestión, la descripción de los procedimientos propuestos y sus alternativas.

La comunicación debe ser hecha personalmente por el profesional tratante en forma directa al enfermo. Eventualmente, por razones insalvables o por decisión explícita del paciente, se permitirá el acceso a la información a familiares, apoderados, guías espirituales o amigos.

Adherimos a la descripción de tres fases en la Elaboración de la Información al Paciente:

- Inicialmente posee una fase verbal de Información Primaria al Paciente donde se le explica adecuadamente, con veracidad y afabilidad, los distintos aspectos terapéuticos como:

Los objetivos del procedimiento propuesto.

La manera en que se llevará a cabo describiendo prolijamente las distintas fases, las maniobras instrumentales y su duración, los costos estimados.

Los riesgos, molestias y efectos secundarios indeseados y las secuelas posibles.

Los beneficios esperados a corto, medio y largo plazo.

Posibilidad de terapéuticas alternativas. También se ofrecerán las explicaciones del modo en que se llevarían a cabo, probables riesgos y beneficios.

La libre posibilidad del enfermo de pronunciarse por el franco rechazo a todo tratamiento y, luego de esa determinación, los efectos ulteriores previsibles

Los criterios profesionales que fundamentan el procedimiento recomendado.

La disposición permanente del profesional a seguir ampliando los detalles que el paciente necesite para llegar a una resolución comprensiva.

El respeto rotundo por cualquier alternativa elegida por el enfermo; así como su completa libertad de reconsiderar sus decisiones y suspender el tratamiento en cualquier momento.

- La fase siguiente es de Comprensión del Paciente, en donde se le permite al enfermo un tiempo prudente de reflexión para que elabore con serenidad su decisión. Además, si las circunstancias clínicas lo permiten y no existe alguna condición apremiante, es procedente suministrarle material de información complementaria para su análisis en el hogar, incluso con posibilidades de examinarlo con terceras personas. Muchas veces, la complejidad del tratamiento hace aconsejable repetir varias sesiones de consulta hasta dejar asegurada la total comprensión y la completa convicción del paciente.

- La tercera fase es la de Decisión del Paciente, en donde lo adecuado es confeccionarla de manera escrita con su firma y también el testimonio de dos personas, familiares o no, que puedan dar prueba fehaciente de la libertad y voluntad del consentimiento del enfermo. Indudablemente, el profesional también ha de continuar dialogando con el enfermo en esta etapa, ha de seguir aclarando algunas dudas razonables, y fundamentalmente brindando la información necesaria con la mayor bonhomía y tolerancia.

Todo este esquema planteado hasta aquí, presenta varios inconvenientes al momento en que el profesional intenta llevarlo a la práctica. Sin intenciones de agotar el tema, planteamos algunas pocas cuestiones que pueden servir como actividad de reflexión:

- El hecho del pluralismo ideológico y cultural. La existencia de diversas corrientes de pensamiento, distintas religiones, diferentes costumbres pueden inducir al enfermo a rechazar la consideración profesional de beneficio.

- El nivel de instrucción del paciente no siempre permite la información segura.

- Los distintos estados espirituales del paciente y su reacción anímica ante el hecho irrefutable de su condición de persona enferma, bien pudiera gestar una reacción psicológica de inestabilidad emocional difícil

de manejar adecuadamente por parte del profesional. Esto bien permite comprender la imposibilidad de la adecuada información al enfermo.

- En casos de urgencias en donde la demora es inaceptable.
- Por diversas circunstancias se hacen presente interferencias en la comunicación con el paciente: familiares inmoderados, existencia de prejuicios, experiencias pasadas desagradables, objeciones económicas, conducta refractaria a la autoridad, actitud de extrema desconfianza, antagónica e indócil.
- La innegable asimetría existente en toda relación profesional-paciente. Es comprensible que el paciente no posea los conocimientos técnicos-científicos capaces de permitirle comprender cabalmente, “de sintonizar”, las explicaciones del profesional aun considerando un ímprobo esfuerzo de éste para informarlo y esclarecerlo.

Facultad de Voluntariedad, Consentimiento o Asentimiento. Se refiere a la aptitud del enfermo para decidir según su deseo propio, utilizando su razón y voluntad. El paciente debe resolver libremente, sin presión de ninguna naturaleza y con la mayor serenidad posible de su ánimo.

Las coacciones en cualquiera de sus formas de parte del profesional son inadmisibles y constituyen una grave falta de ética, incluso punibles legalmente.

Las presiones limitantes de la libertad de elección del paciente pueden ser:

- El profesional presenta la comunicación limitada con sutiles omisiones, expone una información sesgada, resalta las cualidades de las prescripciones que le interesa que le sean aceptadas, no explica ni detalla correctamente otras posibilidades terapéuticas alternativas, coarta las oportunidades de elección del cándido no informando la persona que realizará el tratamiento, tampoco precisa la naturaleza y complejidad del mismo. Esto es lo conocido como persuasión.
- Se ejerce coerción de manera explícita o implícita sobre el enfermo en forma de amenazas más o menos veladas acerca de su imposibilidad de atención en lo futuro, de consecuencias ruinosas para su salud, de la inminencia de su alta compulsiva ante su negativa al tratamiento. Muchas veces, esta presión la ejercen los propios familiares, algún guía espiritual, representantes legales y curadores designados, oficiosos auxiliares del equipo de salud; todos ellos interesados por razones diversas en convencerlo al afectado.
- Se realizan tratamientos sobre el paciente sin dar explicaciones claras, con evasivas, y especialmente con apuro, generalmente en un ambiente de mutismo o indiferencia, sin darle la posibilidad de interiorizarse con un mínimo de conocimientos; a veces aprovechando el efecto de drogas psicotrópicas, un eventual estado de conmoción emocional, o de graves preocupaciones, de parte del enfermo. En cualquiera de estas circunstancias, se logra el error de apreciación del paciente, que mediante esta manipulación, confunde la información recibida. Esta acción pudiera catalogarse como dolosa, no puede ser aceptada nunca bajo ninguna circunstancia, y constituye un hecho reprochable legalmente y éticamente.

Requisito de Capacidad. Es la competencia del paciente para comprender la situación a la que se enfrenta y la cantidad de informaciones que recibe. Mediante esta habilidad reconoce las consecuencias posibles, analiza el grado de aptitud y calidad de las distintas opciones y cursos de acciones, utiliza su propia escala de valores para aceptar lo que se le propone y puede conjeturar sobre sus consecuencias. Evidentemente, la capacidad se halla velada en los denominados pacientes incompetentes que son los que presentan inconvenientes judiciales para su facultad de decisión. La falta de competencia del paciente es de naturaleza múltiple, como es el caso de los enfermos mentales que tienen fallos judiciales firmes con la declaración de insania y son conocidos como “insanos de derecho”; los afectados neurológicos de etiología variada con todos los grados de coma; el aquejado por enfermedades metabólicas en períodos de complicaciones

irreversibles de la conciencia y jurídicamente en los menores de edad. En todos los casos en que se presume que el paciente no puede tomar determinaciones, se deberá requerir el consentimiento informado diferido, que es aquel que otorgan las personas responsables de su guarda, que pueden ser los padres, familiares, cónyuges, apoderados habilitados, tutores o curadores legales.

Los propósitos de la obtención del consentimiento informado diferido con terceras personas idóneas, son los de asegurar la presencia y el respeto de los principios bioéticos consagrados:

- Tomar una decisión compatible a la del paciente capaz si pudiera disponer de su Principio de Autonomía., respetando su ideología, su cultura, sus costumbres y sus valores de toda índole.
- Resolver las cuestiones terapéuticas con la intención de lograr el Bien Mayor para el enfermo, cumpliendo cabalmente con el Principio de Beneficencia.
- Estimar todos los riesgos probables, analizar los beneficios objetivos propuestos y decidir en consecuencia por el aparente mejor resultado; esto es el Principio de No Maleficencia.
- Asegurar que en la atención profesional que se le brinde al enfermo no se haga distinciones por ninguna de sus condiciones propias en cuanto a raza, posición social, posibilidades de retribución o diferencias arbitrarias de cualquier otra índole; es el Principio de Justicia.

Consentimiento Tácito- Consentimiento Simple o Verbal- Consentimiento Específico.

La obligación de informar satisfactoriamente a los pacientes es universal y permanente y forma parte de los deberes éticos ineludibles del profesional. Como correspondencia, en una relación recíproca, el paciente debe expresar francamente su conformidad y aceptación de la propuesta de tratamiento ofertada. Esto constituye el consentimiento verbal; el que conviene siempre que lo manifieste delante de otras personas como familiares, amigos o en su defecto, personal de colaboradores del profesional.

Mucho se ha dicho sobre el consentimiento verbal y su posibilidad de probanza en un litigio, especialmente si se carece de testigos hábiles. De allí los repetidos consejos de dejar asentado por escrito en la historia clínica todo lo acordado con el enfermo acerca de los tratamientos a realizar.

Otra figura del consentimiento del paciente es la del tácito o implícito, que es aquel no materializado formalmente mediante escritos, pero que se infiere o supone otorgado en base al vínculo de confianza establecido durante la relación profesional-paciente.

Puede pensarse concedido desde el mismo momento que el paciente concurre a determinado profesional. En efecto, es de presumir que el mismo goza de su confianza por los reconocidos méritos técnicos y científicos, su don de gentes, o por las cualidades que el paciente quiera otorgarle, pero que en definitiva son los que tuercen su decisión hacia el hecho concreto de concurrir para su asistencia. El consentimiento tácito, también puede considerarse como otorgado para los distintos pasos intermedios de un tratamiento en el que incluso pudo haberse otorgado por escrito la aceptación, pero que la dinámica de las distintas operaciones terapéuticas hacen imposible poner en detalles minuciosos.

Es preciso advertir que la doctrina considera que el consentimiento tácito solamente tiene validez cuando forma parte de alguna manera del consentimiento explícito otorgado al profesional, sea en forma oral o escrita.

El consentimiento informado con fines determinados constituye la clase de los consentimientos específicos. Son los que se requieren en ocasión de investigaciones con personas con fines terapéuticos o experimentales. También se los confecciona en ocasión de tratamientos con indudable riesgo, invasivos, en trasplantes o cuando el paciente desea autorizar un tratamiento hasta cierto límite. Un clásico ejemplo lo constituye cuando en una intervención de cirugía programada con fines concretos, aparece en el campo quirúrgico una expresión tumoral que, a juicio del cirujano es conveniente extirpar aún a riesgo de producir una parálisis por sección de un nervio motor. Si bien puede existir el alto propósito de limitar el daño pernicioso para la vida del

enfermo por parte del cirujano, se le puede reprochar el haber actuado sin consentimiento específico ni haber previsto la contingencia gravosa para el paciente. El enfermo o sus representantes legales, pueden alegar que la intención original ante el acto quirúrgico era no exceder los límites previamente consentidos formalmente y que existió siempre la intención del paciente de ceñirse a lo estipulado.

Al respecto, es oportuno interiorizarse convenientemente de las leyes vigentes relacionadas con el consentimiento informado, especialmente la Ley Nacional 26.529/09, "Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de Salud", y el "Código de Ética para el Equipo de Salud de la República Argentina". Como complemento imprescindible y de importancia manifiesta la Ley Nacional 24901/97 "Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad"; el Código Civil de la República Argentina, El Código Penal de la República Argentina, entre otras normas necesarias de conocer en detalle.

La negativa del paciente a someterse al tratamiento.

Se plantea en estos casos una dura prueba para la actividad profesional. El profesional, por su formación y su vocación ingénita, siempre estará a favor de preservar la vida o los órganos del paciente. Pero cuando el individuo niega toda posibilidad de someterse a un tratamiento que le es necesario, corresponde aplicar la premisa que preconizamos, "La relación profesional-paciente debe enmarcarse siempre dentro de los postulados éticos". Visto así nos atrevemos a decir que ante la imposibilidad de realizar el procedimiento que el profesional propone, corresponde averiguar profundamente las razones que expone el enfermo para negarse. Si son motivos ideológicos, culturales o religiosos, es preciso determinar fehacientemente, en detalle, cuales son las fases que invalidan el tratamiento, cuales son los aspectos aparentemente inaceptables. Este proceder es el que corresponde al profesional ético pues respeta la diversidad de pensamiento y la libertad de elección del paciente, del otro como persona.

Puesto con tolerante apertura intelectual, con la premura que el caso requiera, muchas veces puede ser posible encontrar alternativas terapéuticas que no afecten la conciencia del enfermo.

“El conflicto no es entre una norma legal y otra moral, sino una confrontación entre posturas de ambas conciencias, la del médico y la del enfermo”.

(J.A. Patitó y L. García Samartino; “Filosofía Moral en la Medicina Legal”).

Evidentemente, la negativa a someterse a tratamiento solamente debe considerarse un problema cuando el paciente posee libertad, voluntariedad y capacidad para ejecutar sus decisiones. Cuando el enfermo está en pleno uso de sus facultades mentales siempre se deberá respetar su voluntad, la que no puede desconocerse ni suplirse por autorización judicial. La excepción a esta indicación ética es el suicidio, amparado por todas las doctrinas éticas y la jurisprudencia.

De constatarse en el paciente algunas de las causales de incompetencia, puede acudirse a la Justicia para zanjar la situación problemática e insoluble.

De todas maneras, establecido el conflicto entre la Autonomía del paciente y el principio inherente a la labor profesional que es la Beneficencia, un evidente antagonismo entre los ya clásicos principios bioéticos, es conveniente sondear la posibilidad del auxilio de la Justicia en los casos extremos. Por ejemplo, el de los padres que no confieren a sus hijos la terapia que necesitan imperiosamente para evitar daños irreparables, o en la también perentoria situación de estar frente a un caso clínico peligroso para la salud pública, como son los cuadros comprendidos dentro de la Ley Nacional 15465/60, “Régimen Legal de Enfermedades de Notificación Obligatoria”.

El menor de edad y su consentimiento al tratamiento.

La postura legal de la República Argentina clásica incluye al menor de edad dentro de la condición de paciente incompetente. Por principio de razón fundamental, se lo considera inmaduro dada su incompleta formación física, psíquica y moral. Existe una relativa flexibilidad con respecto a esta situación que está contemplada en el Código Civil Argentino. En el mismo se establece la figura de los menores impúberes hasta los catorce años, sobre quienes la decisión de sus progenitores o la de sus responsables necesarios tienen una relevancia trascendente para la administración de todos los tratamientos. Asimismo se incorpora la imagen de los menores adultos, de catorce a dieciocho años, cuyas opiniones tienen suficiente entrada en el ánimo de sus padres. Generalmente, estos últimos logran manejarse con cierta soltura en los consultorios, pero siempre bajo la imprescindible tutela legal correspondiente. De todos modos, el Código Civil declara que los menores adultos, aún cuando fuesen emancipados, no podrán “Afianzar obligaciones”; quiere decir que están inhibidos para disponer de los bienes recibidos a título gratuito.

Existen algunas corrientes de pensamientos sociológicos contemporáneos que instan a los padres, y a los profesionales del arte de curar, a involucrar a los niños desde una temprana edad a participar en las tomas de decisiones, especialmente en cuestiones estrechamente referidas a los intereses propios de su cuerpo. Se ha fundamentado para ello que los menores, siempre y cuando sean capaces de comprender la información profesional suministrada y en condiciones de apreciar las consecuencias del tratamiento, deben tener asegurados el respeto de los principios de Autonomía y Justicia. El temperamento propuesto es darles la posibilidad de reclamar “que a iguales situaciones, iguales derechos”.

En el orden médico hay países, como España mediante la Ley Orgánica 2/2010, que han sancionado leyes aprobando el derecho al aborto en niñas púberes mayores de dieciséis años “con la sola obligación de informarles a sus padres de ese acto de muerte del nasciturus siempre y cuando la menor no alegue estar comprendida en episodios de violencia familiar”. En tales situaciones desagradables, consideradas como de crueldad hacia la menor, solamente basta con el consentimiento formal de la menor y la decisión del médico para realizar el aborto. Es decir, en la práctica la niña embarazada no precisa la autorización expresa de sus padres, ni de sus representantes legales o del juez de menores. Justamente en la decisión de esta operación que reviste tamaña importancia y trascendencia.

No obstante, en nuestro país todavía rige la necesidad del consentimiento explícito de los padres o responsables legales para el tratamiento profesional sobre menores de edad, para certificar el principio de Beneficencia. Con este proceder, se procura asegurar el resguardo de la salud psíquica y somática del menor, garantizando su inalienable derecho a la vida y al completo bienestar general.

La Bioética y la investigación en seres humanos.

El progreso en las diversas disciplinas de las Ciencias de la Salud ha tenido a la investigación como uno de sus pilares formidables. El enorme aumento de los conocimientos en el último siglo, así lo atestigua. Para que los resultados de estas búsquedas científicas tengan un correlato práctico en la labor clínica, necesitan ser probados en seres humanos. De allí, el empleo del Ensayo Clínico.

Mediante su práctica, se procura mejorar la comprensión de la etiología y la patogenia de las enfermedades en estudio. Paralelamente, se trata de aquilatar los métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento.

Concepto de Ensayo Clínico.

En un sentido lato, un ensayo clínico es toda investigación, con fines experimentales, que se lleva a cabo sobre seres humanos. El objetivo universal de estas investigaciones, es la necesidad de encontrar tratamientos médicos que certifiquen plenamente la seguridad y eficacia de todos y cada uno de los elementos clínicos a utilizar en los pacientes.

En estos ensayos se debe aplicar un método cuidadoso, verificado y reproducible. Ciertamente, la disciplina de trabajo debe ser capaz de evaluar con imparcialidad la conveniencia de los procedimientos preventivos, diagnósticos o terapéuticos a utilizar en las personas. El propósito primordial y el ánimo del investigador deben orientarse a buscar la verdad utilizando el rigor científico.

La naturaleza experimental del ensayo clínico obliga a considerar cabalmente a la magnitud científica, la ética y la normativa. Es imprescindible asegurar la protección de la integridad espiritual, intelectual y somática de las personas a tratar, respetando absolutamente todos sus derechos, y asimismo, garantizar la fiabilidad de los datos obtenidos.

La Agencia Nacional de Materiales, Alimentos y Tecnología Médica de la República Argentina, (ANMAT), mediante la *Disposición N° 6677/2010, explica al Estudio Clínico Experimental como sinónimo de Ensayo Clínico, y lo define como el *“estudio en el cual el investigador selecciona a los individuos con criterios de inclusión y exclusión, interviene de manera activa sobre la variable independiente o predictora, y observa y analiza los cambios que se producen en la variable dependiente o de desenlace a consecuencia de la intervención. Los ensayos clínicos controlados conllevan el concepto de contraste de hipótesis frente a una hipótesis nula. Las intervenciones pueden ser: medicamentos de síntesis, productos de origen biológico, dispositivos médicos, técnicas quirúrgicas, etc. Son estudios considerados como “de riesgo mayor” para los participantes.*

(*Disposición ANMAT N° 6677/2010: Régimen de Buena Práctica Clínica para Estudios de Farmacología Clínica.-Glosario-01/11/2010.)

(*Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 1480/2011: Guía para Investigaciones en Seres Humanos.-Glosario-13/9/2011)

Por otra parte, las autoridades correspondientes españolas han declarado que un Ensayo Clínico es *“toda investigación efectuada en seres humanos, con el fin de determinar o confirmar los efectos clínicos, farmacológicos, y/o demás efectos fármaco-dinámicos, y/o de detectar las reacciones adversas, y/o de estudiar la absorción, distribución, metabolismo y eliminación de uno o varios medicamentos en investigación con el fin de determinar su seguridad y eficacia”.*

(Real Decreto del 06/02/2004. RD 223/2004).

A continuación, dichas autoridades reguladoras ibéricas, definen el concepto de Medicamento en Investigación: *“una forma farmacéutica de una sustancia activa o placebo que se investiga o se utiliza como*

referencia en un ensayo clínico, incluidos los productos con autorización de comercialización cuando se utilicen o combinen (en la formulación o en el envase) de forma diferente a la autorizada, o cuando se utilicen para tratar una indicación no autorizada, o para obtener más información sobre un uso autorizado". (RD 223/2004).

Las renovadoras expresiones de los Ensayos Clínicos tienen diversos alcances que sirven para:

- Evaluar nuevos medios de tratamientos quirúrgicos o farmacológicos
- Descubrir o mejorar medios de prevención en grupos sociales o individuales
- Considerar y distinguir nuevos y convenientes procedimientos diagnósticos
- Explorar y registrar estilos de vida y hábitos beneficiosos a la calidad de vida de los enfermos.

En nuestro concepto, las cualidades esenciales del Ensayo Clínico pueden ser resumidas en lo siguiente:

- Tiene siempre el carácter experimental; no es un estudio meramente observacional.
- El investigador siempre realiza acciones concretas sobre los grupos humanos en estudio.
- Se lleva a cabo solamente en seres humanos voluntarios.
- En todo Ensayo Clínico, no deben existir sesgos en la selección de las muestras.
- Es un análisis prospectivo. A lo largo del tiempo, se observa la evolución de los investigados.
- La investigación propuesta debe referirse a un tratamiento nuevo.
- El resultado final no siempre deberá, obligadamente, determinar el aporte de un beneficio.
- El resultado de la investigación, puede no confirmar la utilidad prevista en la hipótesis de trabajo.

Sin embargo, no siempre las investigaciones en seres humanos han respetado los postulados tutelares de la Ética.

Lamentablemente los ejemplos bochornosos abundan. Son ya conocidos los experimentos alemanes realizados con prisioneros durante la llamada Segunda Guerra Mundial; se los ha denunciado como insensibles, implacables y crueles.

También se recuerda dolorosamente los resultados del Proyecto Manhattan de USA para elaborar las primeras bombas atómicas que se arrojaron en los bombardeos aéreos sobre Japón, en agosto de 1945. En ese proyecto trabajaron miles de personas, mayoritariamente mujeres, incluso muchas embarazadas, que nunca supieron del severo grado de contaminación radioactiva al que estaban expuestas.

Otro tanto sucedió con el Proyecto Tuskegee, conocido como el "*Estudio sobre sífilis no tratada en varones negros*", realizado en el Instituto Clínico de la Universidad de Tuskegee, en el estado de Alabama de los Estados Unidos. Durante cuatro décadas (1932-1972), en los Servicios Públicos de Salud, se observó experimentalmente a 399 trabajadores rurales de raza negra, enfermos de sífilis, los que ignorantes del objetivo del ensayo recibían unos pocos dólares por su colaboración. Además, se reunió a un grupo de 201 personas de raza negra, clínicamente sanas, como grupo control que permitiera realizar comparaciones. Como la idea principal del estudio era observar cuidadosamente la evolución natural de la enfermedad, deliberadamente, *ex professo*, no se instituía ningún tratamiento efectivo a las personas portadoras, a pesar de la plena vigencia terapéutica de eficaces antibióticos. Tal como había sido previsto, los enfermos se deterioraban progresivamente, contagiaban a sus parejas y transmitían la enfermedad en el claustro materno a sus niños. Mientras tanto, durante esos cuarenta años, los investigadores solamente tomaban nota de los síntomas y signos clínicos, y del deterioro de los órganos hallado en las autopsias posteriores.

Estos casos son reconocidos como aberraciones emblemáticas. Desafortunadamente, no son los únicos. Aún después de la vigencia del Código de Nüremberg en el mundo se han hecho decenas de experimentos sobre seres humanos, donde al verificar sus protocolos no se puede menos que asombrar hasta lo increíble por el tamaño dislate que representan.

En el marco de lo establecido por las Naciones Unidas, el 11 de diciembre de 1946, mediante el documento "Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio", estas deleznable pruebas

experimentales en seres humanos bien pueden ser consideradas verdaderos genocidios; por lo tanto, ser contempladas como crímenes de lesa humanidad.

En la literatura médica se reconoce al Código de Nüremberg de 1947 como la primera expresión cabal de protección y vigilancia éticas en las investigaciones sobre seres humanos. De allí surgieron los principios rectores siguientes:

- Imprescindible necesidad del consentimiento informado de la persona que accede a la investigación.
- Investigación previa en animales para determinar los riesgos probables en seres vivos.
- Control médico permanente en todos los individuos sometidos a investigación.

Durante la XVIII. Asamblea General de la Asociación Médica Mundial reunida en el año 1964, se promulgó la Declaración de Helsinki I con recomendaciones éticas superadoras:

- Necesidad de la previa evaluación de la calidad científica de los protocolos de investigación biomédica por un Comité de Ética en Investigación, o similares.
- Declaración explícita de los riesgos y probables beneficios que supone la investigación propuesta.
- Insoslayable confección del consentimiento informado y la seguridad dada al sujeto voluntario de la completa confidencialidad de los datos obtenidos durante la investigación.

La Declaración de Helsinki I fue revisada en varias ocasiones tratando de lograr perfecciones éticas. Se sucedieron en el tiempo las declaraciones Helsinki II-III y IV, tratando de resolver los problemas que generaban los rápidos adelantos técnicos y científicos.

En 1974, el Congreso de los Estados Unidos propició la creación de la Comisión para la Protección de los Sujetos Humanos en la Investigación Biomédica y Conductual. En abril de 1979, se entregó el llamado Informe Belmont con los principales principios éticos de:

- Límite entre práctica e investigación
- Principios éticos básicos: Respeto por las personas; Beneficencia; Justicia.
- Aplicaciones: Consentimiento Informado; Valoración de riesgos y beneficios de la Investigación; criterios de selección de sujetos para los ensayos.

En la República Argentina existe la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, (ANMAT), dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, que desde la Resolución N° 4854/96, dispuso el "Régimen de Buenas Prácticas de Investigación en Estudios de Farmacología Clínica", conocida coloquialmente como ANMAT 96. Es un compendio de las normas internacionales vigentes que se obligan a cumplir en nuestro país. En el capítulo XI de esa resolución, se establecen algunos puntos coincidentes con los ya mencionados:

- Los investigadores deben asegurar la participación de un Comité de Ética independiente.
- El paciente debe concretar su aceptación escrita en un formulario de Consentimiento Informado previamente aprobado por las autoridades éticas.
- Se debe asegurar la plena libertad al paciente de renunciar al proyecto cuando lo desee, sin ningún tipo de consecuencias para su persona o su patrimonio. También se le asegura la plena confidencialidad de la información que suministre o que surja de la investigación.

Periódicamente, estas medidas fueron siendo renovadas y mejoradas. La última norma publicada es la Disposición N° 6677/2010 del ANMAT, en donde se actualizan los diversos conceptos sobre las buenas prácticas de la investigación en seres humanos.

Naturalmente, quedan pendientes todavía una serie de cuestionamientos que deberán ser objetos de estudios perentorios por las diversas sociedades científicas, universidades, empresas de salud, laboratorios y hombres de gobierno para dar las recomendaciones éticas que efectivamente protejan completamente al ser humano que se ofrece voluntariamente para ser investigado.

EL BIEN MORAL

El Bien Moral puede ser definido como el fenómeno que satisface determinada necesidad humana, responde a los intereses o anhelos de las personas; posee en general un sentido positivo para la sociedad, para una clase, para el individuo en singular.

Podemos decir que si un objeto dado es un bien, posee un valor positivo para el hombre.

Características del Bien.

Hemos ya definido en el Componente Moral de la Deontología Profesional, al tratar el libre albedrío, que el hombre, al ser creatura libre y dueño de su voluntad, posee la conciencia moral que rige sus actos. Por propia determinación decide obtener lo bueno de las cosas y dirige sus acciones para encontrar su felicidad y contribuir al bien común. Pero, existe una pregunta que ha atravesado siglos y tiene vigencia en muchos pensadores actuales: ¿El bien está en las cosas o en nuestra conciencia?

Una probable respuesta es: si el Bien está en el Ser, lo está sin posibilidad de separación posible y sin solución de continuidad por dentro y por fuera nuestro.

La otra respuesta es que el Bien es una concepción subjetiva: *“No nos movemos, queremos, apetecemos o deseamos algo porque juzgamos que es bueno, sino que juzgamos que es bueno porque nos ^{movemos} hacia ello, lo queremos, apetecemos, deseamos”*.

(Baruch Spinoza, citado por Atilano Domínguez en la traducción española 2009 de “Ética demostrada según el orden geométrico”)

Siguiendo esta línea de pensamiento, el bien se origina en un sentimiento subjetivo de carencia que despierta la deseabilidad de un objeto que entendemos capaz de satisfacerla. De allí “que nos movemos” hacia el objeto considerado bueno, apto para complacer nuestras necesidades.

Para Santo Tomás, *“El Bien es la primera realidad advertida por la razón práctica, por la razón que planea y dirige la conducta”*. De allí que todo hombre posea un conocimiento natural de lo que es el bien, y en torno a ese saber espontáneo gira todo su obrar.

La verdadera conciencia moral, ente subjetivo, sabe qué es el derecho y qué es el deber. La moralidad, por su carácter formal, solamente puede fundamentar la obligatoriedad del deber, lo abstracto del deber pero no su determinación concreta. Para ello requiere referirse no sólo a la voluntad subjetiva, sino a la comunidad en donde vive.

Simplificando: lo que un individuo determinado considera bueno no tiene necesariamente que coincidir con lo que, podríamos decir, es intrínsecamente bueno.

La apreciación subjetiva de los actos morales gobernados por la conciencia moral no puede ser reconocida externamente, de hecho no es aceptada jurídicamente por el Estado.

Según Ferrater Mora, muchas veces el Bien equivale a la Bondad, especialmente cuando se desea expresar toda cualidad buena, por ejemplo: “sin bondad no llegaremos nunca a entendernos”. En el caso de referirse a una persona alguien es bueno por que tiende siempre a hacer el bien a sus semejantes.

En la antigua Grecia de siglos antes de Cristo, las escuelas filosóficas de los epicúreos y los estoicos se ocuparon del concepto de Bien Supremo identificándolo con la felicidad y la virtud, aunque proponían caminos diferentes.

Para el estoico la educación humana perfeccionaba la inteligencia y llevaba a la virtud. Desarrollar la voluntad permitía lograr la felicidad y comprender que todas las cosas suceden según un Plan Superior ya previamente trazado. La buena vida se lograba con el concepto racional de actuar en sociedad de manera ordenada, interactuando políticamente y socialmente con prudencia, justicia, desinterés y generosidad.

En cambio, para el epicúreo la alegría era una virtud superior que llevaba a la felicidad y la verdadera sabiduría, siendo la sabiduría la expresión misma de la moralidad. El Bien Puro se lograba mediante la serenidad o "ataraxia", o sea el adecuado equilibrio entre mente y cuerpo que permite obtener el placer. Mostrando una distinta concepción del bien, podemos analizar cuando se trata de indicar abstractamente que algo es como debe ser. Por caso decimos: "La bondad de este producto hace que se venda mucho" como una cualidad favorable que emana del objeto.

Otra línea de pensamiento, desde una posición laica, hace una división que propone calificar a Bienes Materiales y Bienes Espirituales.

- Los bienes materiales satisfacen las necesidades tangibles del ser humano como la alimentación, vestido, vivienda, atención médica, trabajo.
- Los bienes espirituales conforman el conocimiento, la verdad, las expresiones culturales, los actos de bondad, de solidaridad, de buena voluntad.

Bienes básicos o Valores.

Los valores son las características morales de los seres humanos; nos sirven para separarnos de la vida instintiva o animal. Son conceptos operativos que puestos en práctica con firmeza, nos permiten vivir mejor en la esfera individual, familiar, grupal y social.

En un sentido simple y escueto, un valor es todo aquello que sobresale por su excelencia y satisface nuestras necesidades.

La especialización de los conocimientos, abarcando distintas materias como economía, filosofía, educación, sociología, psicología, medicina y otras, en general han creado diferentes conceptos y distintos tipos de valores. Por eso permiten que los valores posean jerarquía, pero ¿cómo determinarla? La controversia es grande, aunque algunos pensadores como Max Scheler* plantearon respuestas en base a la capacidad de duración y profundidad de la *satisfacción* que producen en nuestras necesidades. Los valores no son reacciones subjetivas de respuesta a estímulos sobre nuestra sensibilidad, ni tampoco formas producidas por la razón. (* "Los valores no son; los valores *valen*").

Desde lo opuesto, la corriente influida por la Gnoseología o teoría del conocimiento, "los valores son". Están en las cosas, ellas precisamente toman dimensión al ser conocidas.

Quedan definidas dos referencias sobre la importancia de los objetos y las acciones, pero que no los afectan, los dejan intactos. Las cosas no son, no existen porque son conocidas; tampoco cuando son valoradas positivamente o negativamente: Ninguna de las dos explicaciones afectan a la esencia misma ni a la realidad concreta de las cosas.

Es el propio individuo al conocer el que cambia justamente en el mismo instante de conocer y permitirse valorar. Conocer y valorar guardan estrecha relación en ese preciso orden.

Cuando el individuo conoce cosas, personas, hechos, seres en general, sufre una impresión sobre sus sentidos, su mente y su voluntad; se conmueve su inteligencia al comprender que significan algo para él, tienen un valor determinado. Puede consistir en un valor alto o bajo, pero valen.

Por tanto, las cosas son y valen.

El término valor ha sido utilizado con más asiduidad en comercio o economía para la puesta de un precio a determinado producto. En estos casos una cosa tiene valor porque es deseada, es preferida y seleccionada. Pero también se usa la palabra valor con sentido no económico cuando se aprecia la calidad de una expresión de arte como un cuadro, una escultura, una obra de música.

Para Immanuel Kant los valores son parte de la Moral y rigen la conducta para lograr el recto proceder entre los hombres.

Concepto Sintético de Valor.

Es una cualidad, una propiedad o un atributo, que aplicados a las personas, cosas o acciones, justifica una actitud de preferencia hacia ellas.

Características de los valores.

Las propiedades o características que se otorgan a los valores son tratadas por la Axiología (del griego *axíos*; “valioso, digno de ser estimado” y de *logos*; “ciencia”).

Habitualmente, se suelen atribuir las siguientes características a los valores:

- **Objetividad:** No son producto de juicios subjetivos, los que no modifican la importancia y la calidad de las cosas que estimamos con “valor”. Aunque los neguemos, los valores están.
- **Irrealidad:** Los valores no se descubren, ni es posible materializarlos. Por ejemplo, la belleza de un objeto no se puede demostrar, solamente conmueve nuestra sensibilidad.
- **Intemporalidad:** Los valores no sufren las acciones del tiempo cronológico. No mejoran ni empeoran con el paso de los años.
- **Falta de espacio:** No tienen capacidad ni ocupan espacios.
- **Inconmensurabilidad:** No tienen la capacidad de ser medidos. No existen patrones de medida para intentar saber sus dimensiones.
- **Absolutismo:** Son independientes; no dependen del individuo que los observa y capta. No pueden ser medidos en el tiempo ni en el espacio.
- **Polaridad:** Presentan siempre su opuesto; es posible conocer los *antivalores*, que son los fenómenos opuestos. Ejemplo, bueno-malo; útil-inútil.
- **Jerarquía:** Se considera que no todos los valores tienen la misma importancia; algunos son considerados de mayor calidad y categoría que otros según la circunstancia donde se los apliquen. La intuición del sujeto decide si el valor es más alto o menos alto.
- **Incompatibilidad:** Al evaluar una situación determinada, no es posible aplicar todos los valores; debe existir una elección para desechar algunos y aceptar a otros.

Los valores no son reacciones subjetivas de respuesta a estímulos sobre nuestra sensibilidad, ni tampoco formas producidas por la razón. Son objetos ideales, más allá de la realidad material o de la condición psicofísica del observador. Son cualidades ideales que se presentan ordenadas jerárquicamente de mayor a menor y separadas de su antítesis, *el antivalor*, que es su opuesto natural. Estas cualidades antagónicas, o polaridad, no son agregados sino que son inherentes a las cosas. Ellas existen las reconocemos con nuestra sensibilidad o no seamos capaces de percibir las.

Fin o motivación del obrar.

El fin es el objeto o motivo con que se ejecuta algo, según el Diccionario de la Real Academia Española.

Lo esencial en el comportamiento ético es el fin intentado, el propósito de actuar “bien” o “mal”, desde la determinación de las pautas morales.

El fin se identifica con el bien. Esto es así porque es la voluntad del individuo quien busca el fin porque éste representa un objeto bueno. El fin es el motivo que mueve a la voluntad a tomar una decisión libre aceptada por la conciencia moral del individuo.

Desde la Psicología se pueden analizar los factores que influyen en la decisión de la voluntad en busca de los móviles y los motivos. Fácilmente observamos que ambos términos tienen la raíz *mover*, en la idea de arrastrar, trasladar, fascinar, o atraer sin forzar.

Los “móviles” son factores de naturaleza afectiva, más simples, menos elaborados por la razón, donde intervienen los sentimientos (“Estado afectivo del ánimo producido por causas que lo impresionan vivamente”) y las emociones (“Intensa alteración del ánimo acompañada por una conmoción corporal”).

Obsérvese que entre sentimientos y emociones se establece aquí una cuestión de grados de intensidad. Los “motivos” son factores de naturaleza intelectual más analíticos, son las razones que la mente utiliza para elegir una decisión determinada en lugar de otra, opción que también hubiera sido posible tomar.

Los móviles y los motivos actúan bajo la influencia directa de la voluntad que interviene a lo largo del proceso mental que culmina con la toma de decisiones.

La motivación del obrar humano siempre está supeditada indistintamente a los móviles o a los motivos. Desde los postulados morales, la decisión completamente influenciada por el factor emocional, sin participación de la inteligencia, no es acertada, no es buena.

Lo opuesto, llevado al extremo de no permitir la influencia del factor afectivo en la conducta humana, es igualmente reprochable desde lo moral.

Cada una de las pasiones humanas, como la ira, el odio, la avaricia, el rencor y especialmente el amor y el cariño, siempre han de estar presentes en el ánimo del individuo inclinando la decisión que finalmente adopte.

Fin y Valor.

En una visión amplia y conciliadora, hemos expuesto que el Fin y el Valor son conceptos que transitan unidos del mismo modo que el Fin respecto del Bien.

Es aceptado tres divisiones de los fines

- Fin de la Obra a realizar y el Fin del Sujeto que obra: El fin de la obra a realizar es aquel por el que la obra está decidida naturalmente; por ejemplo el bisturí a cortar, el reloj a indicar la hora. El fin del sujeto que obra es lo que éste se propone cuando efectúa la acción; por ejemplo ganar dinero con su trabajo, aliviar el dolor del enfermo durante una endodoncia, provocar alegría a un niño con la fiesta de cumpleaños, ganar dinero para pagar el alquiler de un familiar necesitado.

- Fin Próximo y Fin Remoto: El fin próximo es el que se intenta inmediatamente después de la acción; por ejemplo redactar una receta “para llevarla inmediatamente a la farmacia”; colocar el dinero en la ventanilla de la boletería el dinero “para que el empleado entregue el boleto para viajar”. El fin remoto es el que se intenta para ser obtenido después de otro o de otros fines, a veces no hay otro posterior, por lo que es denominado fin último. Por ejemplo, el fin remoto del alumno universitario es recibir el título profesional, el fin último de esos estudios es ejercer como profesional para servir a la gente.

- Fin Primario y Fin Secundario: El fin primario es siempre de mayor jerarquía que el secundario. Pero, los dos contribuyen al juicio moral que la acción merece. Por ejemplo, un individuo viaja a su pueblo natal para gestionar el acto de defunción de su padre, fin primario, para realizar unos trámites relativos a la sucesión de bienes, que es fin secundario. Si no se logra concretar el fin primario, el secundario queda trunco; de allí su jerarquía.

Cuando se habla de la valoración de un objeto, del valor que le atribuimos, se pueden encontrar al menos tres elementos:

- Una cosa real o ideal considerada valiosa en mayor o menor grado; por ejemplo, una prótesis, un bisturí, una lapicera, un libro.

- Una cualidad que hace que la cosa parezca más o menos valiosa, en distintas medidas. Siguiendo el ejemplo anterior, una prótesis excelente; un bisturí inútil; una lapicera vulgar; un libro instructivo.

- Una reacción del sujeto, que es la valoración, el juicio de valor que resalta determinada cualidad del objeto, tal como es vista o intuida por el individuo.

Es muy común que se tengan en cuenta los valores atractivos, los denominados valores positivos. Pero, no son los únicos que existen; también es posible valorar como desagradable o indeseado un cuadro, un gesto,

una prótesis, un individuo. Todo lo ofrecido a la impresión de nuestros sentidos y al conocimiento de nuestro intelecto, provoca una consideración de valor en nuestra persona.

Ética de los Valores.

Es de comprobar a diario que los seres humanos valoramos y a la vez somos valorados. Permanentemente enjuiciamos los objetos y las personas de nuestro entorno. A su vez, desde nuestro alrededor nos enjuician generalmente en silencio, aunque a veces nos hacen presente su parecer. En apariencia, el ser humano no puede vivir sin valorar. Existe la inclinación a no permanecer indiferente ante las diversas acciones que nos envuelven. Invariablemente, de manera activa calificamos nuestra realidad como bella o fea, agradable o insoportable, noble o indigna, útil o inservible. Todos esos objetos, acciones o personas que son calificadas o valoradas, son parte material de este mundo donde vivimos. Por tanto, a todos ellos los podemos calificar de hechos, porque de una u otra manera responden a una realidad física que percibimos con nuestros sentidos y se describen como una manifestación fáctica.

Por ejemplo al afirmar “por Internet circulan miles de libros en español”, este enunciado fáctico será verdadero o falso según su correspondencia con la realidad de los hechos. Solamente podemos considerarlo como una expresión de cantidad, que intenta describir una idea acerca de una visión de la realidad de hechos materiales, a la que falta confirmar si es verdadera o falsa en relación a la cuantía enunciada. (“¿Circulan ciertamente por Internet miles de libros en español?”). Pero, en absoluto se puede considerar dentro de lo que son valores.

Ahora, analicemos otra expresión, “Internet es una red asombrosa”. Es una afirmación de cualidad, es una opinión subjetiva que le atribuye al “ente” Internet una calificación con una carga emotiva favorable de estima y ponderación; es una valoración íntima. En esas circunstancias no es posible asegurar la veracidad de la apreciación. No es un hecho.

Descripciones y valoraciones son distintas maneras de comunicar una realidad; en las descripciones se formulan juicios de hechos y en las estimaciones subjetivas juicios de valores.

La Ética aplicada a los valores muestra principios rectores de comportamiento; en este caso apreciando la calidad de los auténticos valores para ser mejores personas; para vivir en adecuada armonía personal, familiar, profesional y social; para permitir que el trabajo, el estudio, la demanda de salud contemple el valor primordial de la dignidad humana; para colaborar que la justicia llegue a todos sin excepciones tanto para premiar como castigar.

Como expresara la Profesora Emérita venezolana Rosalba Bortone en 1990, *“cuando los preceptos éticos fundamentales son cumplidos en forma habitual por un número relevante de individuos de una determinada sociedad, es de esperar que esa sociedad empiece a dar señales de funcionalidad”*. Evidentemente, es posible acordar que esos preceptos éticos comienzan con el Valor Dignidad, Respeto, Justicia, Benevolencia, Veracidad, Solidaridad, Coraje, Generosidad, Honestidad.

Por cierto, es muy importante para el estudiante, futuro odontólogo, y también para el profesional consolidado, el conocimiento y el convencimiento profundo de practicar los principios éticos y morales con la guía rectora de los valores universalmente aceptados como deseables para la mejor convivencia en la comunidad en la que deba actuar. La orientación hacia los objetivos más nobles queda asegurada mediante el recto comportamiento, no exento de autocrítica, para conseguir la práctica de una profesión altruista, docta y humana.

CAPÍTULO III

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

La responsabilidad profesional se ha exigido, en general, a todos los profesionales a lo largo de la historia. Sin embargo, durante largos períodos, muchos consideraron que en el ejercicio de las profesiones de la salud no era posible exigir responsabilidad, puesto que la medicina en sí no era una ciencia exacta y ante una misma actuación profesional podían producirse resultados distintos. A lo anterior se añadía que el médico y lo mismo el odontólogo siempre buscaban el bien del paciente, por lo que, si se obtenían resultados indeseables, no cabía exigir responsabilidad.

Con el transcurso del tiempo comenzaron a publicarse casos en los que se exigía responsabilidad a los médicos ante la realidad de faltas singulares de las que se derivan graves daños a los pacientes. Actualmente se admite que los profesionales de la salud deben estar sujetos en su práctica profesional al control jurídico, al igual que en cualquier otra profesión humana.

Responsabilidad

Se entiende por responsabilidad “la obligación de reparar, resarcir o responder de los daños causados a otros”.

“Es la capacidad que tiene todo sujeto de conocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente”. Es decir, los actos que son ejecutados con: discernimiento, intención y libertad.

“Es una situación o carácter del que puede ser llamado o responder de un hecho” (Luis Ciocca Gómez).

El diccionario de la Real Academia Española la define como “deuda, obligación de reparar o satisfacer, por sí o por otro, a consecuencia de delito, de una culpa o de otra causa legal.” “Carga u obligación moral que resulta para uno del posible yerro en cosa o asunto determinado”.

La responsabilidad aplicada al desempeño profesional se denomina o conoce como “**Responsabilidad Profesional**”, y se define como “la obligación que tienen los distintos profesionales, en nuestro caso los odontólogos, de reparar, reponer y resarcir los daños que hayan generado a los pacientes como consecuencias de faltas cometidas en el ejercicio de su profesión”.

Es por ello que podemos decir que la Responsabilidad Profesional es: “la obligación de los profesionales de la salud, de dar cuenta ante la sociedad y la ley por los actos que realizan durante el ejercicio de su profesión, siempre que sean contrarios a sus deberes, provoquen daño y puedan adquirir importancia jurídica, es decir, que el acto sea relevante”.

Clases de Responsabilidad

En principio cabe distinguir la Responsabilidad Moral y la Responsabilidad Legal. La primera está regida por la conciencia individual o colectiva y representa la relación entre la norma moral y las actuaciones de cada uno de los profesionales. De orden moral, íntimo, en que el individuo parecería responder solo ante sí mismo de sus acciones, las que él mismo debería juzgar.

La segunda está regida por la ley. Vinculada con la ley, la justicia y los procedimientos civiles y penales. Es la obligación de reparar los daños causados en el ejercicio de la profesión. Dentro de esta clase tenemos distintos tipos.

- Responsabilidad Penal: obligación de responder ante los delitos y faltas cometidas en el ejercicio de la profesión. Está en el Código Penal.

- Responsabilidad Civil: obligación de reparar económicamente los daños que se hayan producido como consecuencia de actos ilícitos civiles realizados en el ejercicio de la profesión.

- Responsabilidad Disciplinaria.

- Y otras de menor relevancia y frecuencia que según Moya Puey pueden ser:
 - Responsabilidad Administrativa: odontólogos que ejercen sus actividades dentro de la administración con carácter de funcionarios.
 - Responsabilidad Laboral: odontólogos que trabajan en sociedades asistenciales, clínicas odontológicas, etc., de las que no son propietarios y por lo tanto están sujetos a las leyes laborales correspondientes.

Elementos Constitutivos de la Responsabilidad Profesional

Cuatro elementos o requisitos deben darse para que prospere la exigencia de responsabilidad profesional.

1. Obligación Preexistente: tiene su origen en la modalidad de ejercicio profesional que voluntariamente haya adquirido el odontólogo. Adquiere obligaciones de llevar a cabo sus actividades en unos momentos concretos, a unos grupos de pacientes determinados y en unas condiciones precisas.
2. Daño Causado: de manera inmediata o transcurrido algún tiempo después de la ejecución del acto profesional se manifiesta en la aparición de complicaciones, generación de lesiones, agravación o prolongación de procesos patológicos, contagio de enfermedades.
3. Falta Profesional: omisión por parte del odontólogo de prestar adecuadamente los servicios a que esté obligado. Omisión que da por resultado cierto perjuicio al paciente.
4. Relación causa-efecto entre falta y daño: cuando no existan dudas de que un daño determinado tiene su origen en una concreta actuación profesional.

Delitos que se pueden cometer en el ejercicio de la Responsabilidad Profesional

Cuando un odontólogo produce un daño está cometiendo un delito; y bien ¿qué entendemos por delito?

¿Cómo se relaciona con la responsabilidad profesional?

Delito es:

- Acción prohibida por la ley bajo amenaza de pena.
- Acto o acción típicamente antijurídica, culpable y adecuada a una figura legal (Jiménez Ansúa; Soler).
- Acto externo del hombre, positivo o negativo, moralmente imputable y políticamente dañoso (Carrara).
- Culpa, crimen, quebramiento de la ley. Acción u omisión voluntaria, castigada por la ley con pena grave (diccionario de la Real Academia Española).
- Acto ilícito ejecutado a sabiendas y con la intención de dañar la persona o derechos de otros (Código Civil. Art. 1072).

Tipos de Delitos

Pueden ser de dos tipos:

- Dolosos: cuando hay intención de producir un resultado dañoso. Hay intención de realizar un acto que se reconoce contrario a la ley.
- Culposos: cuando no hay intención de producir daño.

Elementos constitutivos del delito en la Responsabilidad Profesional

- 1) El autor: debe ser el odontólogo.
- 2) El acto: realizado dentro de la profesión.
- 3) Elemento Subjetivo: culpa, inexcusable. Impericia, Negligencia, Imprudencia. No se requiere intención criminal.
- 4) Elemento Objetivo: debe existir daño en el cuerpo o la salud.
- 5) Relación directa causa-efecto entre el acto profesional y el daño sobrevenido.

En la responsabilidad profesional los delitos son de tipo culposo, ya que no hay intención de producir daño; y estos delitos son:

Impericia

Falta de conocimientos básicos o mínimos para el correcto desempeño profesional. Todos los profesionales deben poseer los conocimientos necesarios y obrar con previsión y diligencia. Importa una falta en el sujeto que lo lleva a no reconocer las limitaciones de su saber profesional, lanzándose a hacer lo que no sabe o lo que no domina suficientemente.

Negligencia

Falta de precaución. Indiferencia por el acto que se realiza.

Consiste en la omisión de aquella conducta exigible según las circunstancias de la persona, tiempo y lugar. Es el incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión. El negligente no hace o hace menos de lo debido.

Imprudencia

Carencia de templanza o moderación. Implica un obrar que lleva consigo un peligro. Es el obrar precipitado, sin prever las consecuencias que pueden derivarse de ese actuar irreflexivo: se hace lo que no se debe, o en todo caso, más de lo debido.

Negligencia e Impericia en la mayoría de los casos no pueden separarse, pues se superponen o parte la una de la otra.

Inobservancia de los reglamentos, ordenanzas o deberes del cargo

Consiste en no observar las diligencias prescritas por las normas jurídicas para la actividad, así como las normas éticas aceptadas por los colegios y organizaciones profesionales.

Al hablar de estos delitos no podemos dejar de mencionar los hechos que sentaron jurisprudencia en la responsabilidad profesional.

Primero daremos el concepto de esta palabra:

Jurisprudencia

Conjunto de sentencias judiciales que se transforman en una fuente de derecho porque han sido interpretadas por la ley.

Según el diccionario de la Real Academia es el criterio sobre un problema jurídico establecido por una pluralidad de sentencias concordes.

Bien, estos hechos fueron dos y ocurrieron en 1825 en Domfront y en 1883 en Evreux.

En el primer caso, el Dr. Hélie asistió a un parto tres horas después de iniciado el trabajo y al examinar a la parturienta comprobó la presencia del codo y la mano derecha en el trayecto vaginal y resolvió amputarlos para facilitar la expulsión fetal. Enseguida observó el brazo izquierdo y efectuó también su amputación. Al nacer el

niño vivo y sobrevivir, los padres iniciaron una demanda contra el Dr. Hélie; el tribunal pidió opinión a la Academia de Medicina y esta respondió que el Dr., no era responsable. Sin embargo, el tribunal no aceptó esta doctrina y después de analizar los detalles de la conducta del médico, llegó en su fallo a la conclusión de su responsabilidad, condenándolo al pago de una indemnización en forma de renta vitalicia por haber obrado “sin prudencia y con una precipitación increíble que lo hace culpable de una falta grave”.

En el segundo caso, el Dr. Thoret Noroy, al efectuar una sangría a un enfermo en el pliegue del codo seccionó la arteria y ante la presencia violenta y abundante de sangre puso un vendaje compresivo y se retiró. Frente a dolores persistentes y tumoración se requirió su atención nuevamente, a la cual el Dr. respondió con la colocación de una pomada resolutive. Con el tiempo y un buen diagnóstico, otro médico al observar la gangrena existente en el paciente decidió realizar la amputación. El tribunal condenó al Dr. Al pago de una indemnización por “impericia”. La corte confirmó la sentencia. El defensor agotó los argumentos a favor del demandado pero el Dictamen del Fiscal Dupin rebatió todas aquellas razones y dio precisión a la doctrina aplicable al caso.

Legislación

En la legislación Argentina estos delitos están contemplados en los distintos códigos y merecen sanciones adecuadas a cada caso.

Código Penal

Impone sanciones o penas a la violación de los deberes del cuidado que los profesionales deben prodigar al paciente.

Delitos contra las personas (art. 84 y 94). Delitos contra la salud pública (art, 200 al 203). Funcionarios públicos (art, 207).

Código Civil

Impone reparar económicamente los daños ocasionados a otros. Art. 1077. 1109. 1111. 1113.

Sanciones

Pena que la ley establece para quien la infringe.

- Represivas, reeducadoras o ejemplificadoras. Se pagan con la pérdida de libertad.
- Restitutivas, pecuniarias o resarcibles. Indemnización por el daño causado.

- Disciplinarias, a través del Código de Ética del Colegio Odontológico.

Iatrogenia

Desde el punto de vista médico legal en el concepto de iatrogenia están incluidas lesiones y enfermedades, pero es importante distinguir la diferencia que existe entre iatrogenia y Falta de Responsabilidad Profesional, conceptos radicalmente distintos, que suelen superponerse o confundirse uno con otro, causando daños en el ejercicio profesional.

La iatrogenia es una lesión o enfermedad que, por su ejercicio profesional correcto, produce el profesional. En cambio, la falta de responsabilidad o mala praxis es una omisión culposa de la pericia que se le debió impartir y que se supone tiene un plan de estudios, en la prudencia que, como hombre de ciencia, se espera de su moral especializada; en los cuidados que los alejan de la negligencia, en los reglamentos o deberes que, en su organización, la sociedad da como normas a las funciones asignadas. La iatrogenia resulta jurídicamente inculpable e inimputable para el profesional por no mediar antijuricidad.

Mala Praxis

Los profesionales de la salud, a menudo consideran que la buena práctica es una cuestión técnica. Sería interesante demostrar la verdadera importancia ética de la buena práctica.

Se define a la Praxis odontológica como: "El ejercicio de la actividad odontológica dirigida a preservar, conservar o restaurar la salud del aparato estomatognático de las personas, tratando al paciente con los conocimientos actuales, los medios adecuados y con lo que su deber le impone según lo legado por la universidad en el marco de las leyes vigentes".

Todos los profesionales tienen la responsabilidad de prestar la mejor atención posible. Cuando así no lo hacen se puede hablar de Mala Praxis.

Mala Praxis Es una acción o conducta que da un resultado dañoso en el aparato estomatognático del paciente como consecuencia del obrar de un odontólogo que en la relación paciente-profesional omitió prestar adecuadamente los servicios por falta de pericia, diligencia y prudencia. Hecho éste que puede ser jurídicamente reprochable.

A partir de la década del 80 comienzan a aparecer en forma aislada en nuestro medio, demandas por supuesta falta de responsabilidad profesional. Desde ese momento y hasta la fecha, dichas demandas no han cesado en su voraz crecimiento. La realidad es similar en todas las provincias de nuestro país, tanto en sus capitales como en las ciudades del interior.

Los famosos juicios por mala praxis, que sólo conocíamos por referencia, se instalaron entre nosotros. Se empezó demandando solamente a los médicos, pero actualmente se han hecho extensivas al Estado nacional, provincial y municipal, a las clínicas, sanatorios y hospitales privados, y también a los integrantes del equipo de salud, obras sociales, sistemas prepagos y aseguradoras.

¿Cuáles son los motivos o las causas que llevaron al aumento de las demandas o juicios?

Las causas son por falta de responsabilidad, delitos culposos cuyas figuras penales son: impericia, imprudencia, negligencia e inobservancia de los deberes y reglamentos a su cargo. Agravadas por distintas circunstancias:

- Crisis moral y ética: lleva a las personas a obrar con falta de responsabilidad y una ambición desmedida y obsesión por el lucro.
- Progreso científico y tecnológico: con acceso sólo para algunos profesionales.
- El importante riesgo que debido a su complejidad llevan consigo un gran número de procedimientos terapéuticos.
- Ausencia de conductas preventivas.
- Especialización y súper-especialización de la profesión.
- Alteración de la relación paciente-profesional. Desaparición del médico de familia.
- Actitud falta de ética de algunos colegas al expresarse sobre tratamientos anteriores.
- Cambios de actitudes en la variación de la idiosincrasia en la sociedad: se pasó de la resignación ante los errores ajenos a la intolerancia. Y a su vez creyendo que cualquier resultado adverso es signo de incompetencia.
- Mala relación paciente-profesional, pariente-profesional y profesional-profesional.
- Divulgación masiva por los medios de comunicación de problemas odontológicos y de sus soluciones casi siempre presentadas con un carácter triunfalista, lo que da lugar a que el paciente considere su curación completa y rápida como un derecho, y si no lo consigue considera que es un fracaso del profesional y por lo tanto éste debe responder.
- Las obras sociales y las empresas de salud prepaga.
- La falta de insumos y equipos en los hospitales estatales, a nivel nacional, provincial y municipal.
- Falta de conocimiento, por parte de los integrantes del equipo de salud, de la reglamentación vigente que regula el ejercicio profesional.

- Industria del juicio por mala praxis.
- Indemnizaciones altas obligadas a pagar a los condenados.
- Falta de un asesoramiento preventivo médico legal, jurídico, por parte de profesionales de reconocida trayectoria en el tema.

Para que una demanda por mala praxis prospere tienen que estar presentes varios elementos:

- En primer lugar tiene que dirigirse contra el autor del daño.
- En segundo lugar es necesaria la presencia de un daño objetivo.
- Asimismo tiene que presentarse por parte del demandado una culpa o negligencia en su accionar.
- Por último es imprescindible la presencia de un nexo causal que vincule al acto profesional y el daño ocasionado.

Si este nexo no se presenta o se encuentra resquebrajado por algún elemento exógeno como la fuerza mayor o el caso fortuito, no podrá atribuirse responsabilidad al profesional.

Recomendaciones para evitar los juicios por Mala Praxis

- Respetar al paciente como partícipe en el tratamiento y en la toma de decisiones.
- No mentir.
- Ser prudente.
- Adquirir pericia.
- Ser diligente.
- Dejar constancia escrita.
- Reconocer los límites.
- Informar por objetivos.
- Hacer sentir a los familiares colaboradores.
- Cobrar lo justo, ni más ni menos.
- Conocer y Respetar los Derechos del Paciente (ver Ley N° 26.529)

Prevención de Mala Praxis

- Con ética.
- Conocimiento científico-técnico actual de la Ciencia Odontológica.
- Con responsabilidad profesional.

- Con un correcto desempeño profesional basado en la conducta moral, ética y jurídica que le cabe a un profesional de la salud.
- Desempeño profesional según lo determinado por la ciencia y técnica de la profesión y lo legado por la Universidad.
- Capacitación y actualización constante y continua.
- Llevando una historia y ficha clínica odontológica completa, correcta, clara y detallada.
- Un seguro de mala praxis.

Herramientas fundamentales frente al riesgo legal de Mala Praxis

1) Historia Clínica:

Confeccionada en forma legible, veraz y regularmente actualizada, que contenga información suficiente sobre las circunstancias que razonablemente fundamenten el diagnóstico, el tratamiento instituido y el resultado obtenido, constituye un elemento médico-legal clave con el que cuenta el profesional cuando se lo cuestiona en legítimo ejercicio de su profesión.

Recordemos que ésta es propiedad del paciente y que el odontólogo y/o centro asistencial la mantienen en guarda.

Constituye un elemento muy importante de prueba. La forma de realizarla genera presunciones a favor o en contra del profesional.

Presunciones a favor:

- Que esté completa, sea minuciosa, razonada.
- Que haya constancia de todos los estudios realizados.
- Que el tratamiento elegido tenga un aval científico.
- Que esté el consentimiento del paciente y los datos sobre el cumplimiento del tratamiento.

Presunciones en contra:

- Inexistencia o ausencia de la historia y ficha clínica odontológica.
- Falta de Consentimiento Informado.
- Mala confección.
- Falta de evolución.

2) Consentimiento Informado.

Siempre estuvo presente en las leyes que reglamentan el ejercicio profesional, pero toma auge a partir de la década de los años 70.

Se basa en el derecho que tiene el paciente de recibir, por parte del profesional tratante, la información necesaria sobre los métodos de diagnóstico, tratamiento, los riesgos que encierra dicho tratamiento y las posibles alternativas.

Toda la información oral que le hemos pasado a nuestro paciente a través de repetidas consultas lo hacemos constar por escrito en la Historia Clínica, donde ambas partes firmarán de conformidad. De esta manera hemos elaborado un verdadero proceso del consentimiento informado en forma consensuada con nuestro paciente y familiar, sin ningún tipo de presión o coacción.

Es frecuente que los profesionales tiendan a considerar al consentimiento informado desde un punto de vista puramente legal; como una medida defensiva de su labor, para prevenir una eventual falta de responsabilidad, y que suele traducir el llenado de ciertos formularios por el paciente.

En realidad el sentido del consentimiento informado trasciende esta visión formalista, porque es mucho más que un mero requisito legal. Se trata en verdad de una obligación ética básica de todo profesional de la salud, que responde a la necesidad de respetar la dignidad del paciente como "persona".

Asfalología

Según Bonnet, fue el médico León Coppet quien, utilizando el término "asphales" derivado del griego que significa seguro; propuso denominar asfalología a la ciencia del seguro y diferenció diversas ramas como:

- Asfalología actuarial: trata la parte matemática, financiera y económica de los seguros.
- Asfalología jurídica: comprende todos los aspectos legales.
- Asfalología médico legal: se refiere a los conocimientos medico legales de la práctica y la teoría. No se aplica indiscriminadamente a todas las formas de seguro que existen, sino solo a los denominados seguros personales, que pueden ser seguros sociales o seguros privados.

Desde la óptica del Derecho, en el código de comercio es donde encontramos la definición de seguro: forma de contrato por el cual una de las partes se obliga, a través del pago de una cantidad de dinero, llamada prima, a indemnizar a la otra, si esta sufre una pérdida debido a un acontecimiento previsto en dicho documento,

Hay múltiples clases de seguros; son de interés médico legal los siguientes:

- 1) Colectivos: por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; por incapacidad.
- 2) Individuales:
 - A) Personales: seguros de vida y por accidentes
 - B) Reales: por incendio, por accidentes de tránsito, por robo, por daños

- C) Patrimoniales: por responsabilidad civil, por responsabilidad médica.

No debemos olvidar que el seguro de responsabilidad civil no cubre el riesgo de la responsabilidad penal.

Secreto Profesional

Desde la antigüedad el secreto profesional ha sido considerado esencial para el ejercicio de la medicina. El juramento hipocrático ya lo menciona ("Todo lo que viere u oyere en el ejercicio de mi profesión o fuera de ella en la vida común, y que no deba divulgarse lo observaré como Secreto"). Luego con el transcurso y desarrollo de la ciencia médica todos los códigos y normas de ética hacen notar la importancia de guardar el secreto profesional.

Se origina en la necesidad social de mantener en reserva muchas circunstancias de índole absolutamente individual cuya divulgación puede ocasionar daños.

Se funda, jurídicamente, este concepto en las disposiciones contenidas en el Art. 156 del Código Penal.

El Secreto Profesional es la obligación ética que tiene el profesional de no divulgar ni permitir que se conozca la información que directa o indirectamente obtenga durante el ejercicio profesional sobre la salud y vida del paciente o su familia.

Basile y Waisman sostienen que: "El Secreto Profesional es la obligación jurídica, el derecho legal y el deber moral de todo profesional del arte de curar y de quienes lo asisten de guardar silencio sobre aquello que vieren, realizaren, oyeren o descubrieren en el ejercicio lícito de su profesión, cuando medie justa causa para ello".

Nerio Rojas dice que: "Se denomina Secreto Médico la obligación que dentro de ciertas condiciones, el médico de guardar reserva de los hechos por él conocidos en el ejercicio de su profesión. Su aplicación está sujeta a normas morales y legales. Pero de uno y otro punto de vista, ese secreto no es sino una forma dentro de una institución jurídica general: el secreto profesional".

Del Primer Encuentro Nacional de Ética Profesional, en agosto de 2000 en Bs.As., se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- 1) El secreto profesional es esencial para la existencia de las profesiones liberales y permita preservar la fe y la confianza que se deposita en quienes la practican.
- 2) El secreto profesional como derecho-deber, debe ser celosamente preservado.
- 3) La preservación del secreto profesional interesa al bien común, creando vínculos de confianza y credibilidad en los profesionales.
- 4) La elevada finalidad ética de la existencia y preservación del secreto profesional no debe llevar a que este fundamental derecho-deber sea maliciosamente deformado en hipótesis rayanas con el encubrimiento o la complicidad.

Clases de Secreto Profesional

- Natural: es cuando la noticia nos llega al azar y que de por sí no exige reserva.
- Prometido o Encargado: es cuando tácitamente se exige la reserva de quien lo está confiando.
- Profesional: es cuando los hechos son acontecidos durante el ejercicio profesional.

Formas de Secreto Profesional

Dentro de la doctrina, existen diversos criterios en lo que se refiere a la forma de encarar el problema del secreto profesional.

- Absoluto: todos los hechos que se conozcan en el ejercicio de la profesión, sin que circunstancia de ninguna naturaleza pueda justificar una violación de este criterio, deben mantenerse en la más absoluta reserva. Su base jurídica es el contrato que tiene el paciente con el profesional por el cual el paciente está confiado de que el profesional nunca revelará su secreto. Este modelo rige en Alemania y en Francia.
- Relativo: el secreto debe ser encarado en función de la misma estabilidad social y existen circunstancias especiales en que para mayor garantía de la vida colectiva, no sólo es conveniente, sino también necesario exceptuar al profesional de guardar secreto de ciertos hechos que interesa conocer a la misma sociedad, para su mejor desenvolvimiento o para su defensa. Este criterio rige en la legislación argentina, que establece los casos especiales en que el profesional debe violar el secreto como un deber, vale decir, como una causa justificativa de dicha violación.
- Compartido: es una fórmula que trata de armonizar el secreto absoluto, vigente desde siempre, con la del secreto relativo que la época contemporánea ha impuesto. Este es el modelo que rige en Francia.

Elementos constitutivos del Secreto Profesional

- Autor: profesionales, estudiantes y auxiliares, técnicos dentales, empleados administrativos, mutuales y obras sociales, compañías de seguros, etc.
- Origen del secreto: la noción de este secreto es en el ejercicio profesional.
- Importancia del delito: será delito cuando la divulgación cause daño.
- Revelación: en forma voluntaria.
- La justa causa: lo que le permite al profesional revelar el secreto sin que la justicia lo demande. Puede ser:
- Convencional: la revelación es por un convenio recíproco entre el paciente y el profesional.
- Legal: hay que cuidar una causa de mayor importancia.
- Moral: son los casos de conciencia.

Justificación del Secreto Profesional

Es necesario analizar cuál es la razón del secreto profesional y por qué desde la antigüedad se ha tenido como esencial en el ejercicio profesional.

- La 1ª justificación: es la de dar confianza al paciente, fundamental en la relación paciente-profesional.
- La 2ª justificación: es la de no producir daño moral o físico del paciente o su familia al revelarse el secreto.
- La 3ª justificación: es el derecho que el paciente tiene a su privacidad.

Revelación del Secreto Profesional

Hay situaciones en que al profesional le está permitido revelar el secreto y otras en las que es obligatorio hacerlo. El secreto profesional no es un principio absoluto y no puede primar sobre otros deberes del profesional (como son la salvaguardia del paciente y la sociedad). Tampoco puede el secreto profesional entenderse como una obligación que haga cómplice al profesional.

El secreto puede revelarse con o sin el consentimiento del paciente. Con el consentimiento, cuando el paciente permite se revele el secreto. Sin el consentimiento, o aún en su contra, cuando se busca el bien del paciente o la sociedad y los beneficios son mayores que el mal producido; justa causa que se le permita.

Constituye justa causa para revelar el secreto:

- La defensa del propio interesado o un tercero.
- Que se trate de un hecho derivado por las partes dentro de un juicio.
- El ejercicio del propio derecho (ej.: juicio por cobro de honorarios).
- En caso de enfermedades epidémicas o de riesgo donde la ley obliga a denunciar.
- Delitos perseguibles de oficio conocidos en el ejercicio profesional.
- En caso de realizar una pericia.
- Informar sobre una autopsia.

En la provincia de Córdoba y en la profesión Odontológica estas justas causas son mencionadas en el Capítulo V del Código de Ética y Disciplina del Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba de conformidad a la ley 4806.

Extensión del Secreto Profesional

El secreto profesional no solo incumbe a aquellos que tengan títulos habilitantes según las reglamentaciones vigentes para las carreras del arte de curar. Comprende, asimismo, a los estudiantes y auxiliares aun cuando no posean título habilitante, como los asistentes y secretarias, y adquieran

conocimiento del secreto confiado al profesional en razón de su profesión, en cuyo caso deberán guardarlo como el profesional mismo.

Es mencionado en:

- La ley nacional 17.132 en los artículos referidos a los colaboradores de la Medicina y la Odontología y en el artículo 11.
- La ley nacional 23.798 relativa al Sida y su decreto 1244/91 en el artículo 2 inc. C.
- La ley nacional 15.465 relativa a las enfermedades de notificación obligatoria y su decreto 2771/79.
- La ley provincial 6.222 en los artículos 4 y 5.

Violación del Secreto Profesional

La violación a la obligación de guardar el secreto profesional, acarrea responsabilidad penal y civil.

El Código Penal tipifica el delito de violación del secreto profesional en el artículo 156: "será reprimido con multa de mil a cien mil pesos argentinos e inhabilitación especial, en su caso, por seis meses a tres años, el que teniendo noticia, por razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño, lo revelare sin justa causa".

Elementos del delito de Violación del Secreto Profesional

- Sujeto activo: toda persona que teniendo noticia en razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación, pueda causar daño, lo revelare sin justa causa.
- Estado: se refiere a una condición individual, independiente de la profesión, del arte o del oficio, y que se caracteriza por responder a principios morales o religiosos, ajenos al fin de lucro. (ej.: estado sacerdotal).
- Oficio: ej.: función del tutor o curador, función de administrador, director, síndico o liquidador de una sociedad comercial.
- Arte o Profesión: actividad profesional.
- Sujeto pasivo: es la persona interesada en que se mantenga reserva sobre la noticia cuya divulgación pueda causarle perjuicio.
- El dolo: el elemento subjetivo de este delito reside en la voluntariedad con que se haga la revelación.
- Materialidad del delito: consiste en revelar el secreto de que se ha tenido noticia. Revelar significa descubrir o manifestar. Dar a conocer el secreto.
- El objeto del delito: es el secreto. Lo que cuidadosamente se tiene reservado y oculto.

Requisitos exigidos por la Ley Penal

- a) Que el sujeto activo haya tenido noticia del secreto en razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte.
- b) Que la revelación del secreto pueda causar daño.
- c) Que la noticia del secreto la haya obtenido el agente por observación directa o por revelación de quien acude a sus servicios profesionales o de un tercero, siendo indiferente que el confidente hubiese o no exigido reserva al profesional.
- d) Que no haya mediado justa causa para la revelación del secreto.

CAPITULO IV

**INSTITUCIONES
VINCULADAS A LA
ACTIVIDAD
PROFESIONAL**

INSTITUCIONES VINCULADAS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

El asociarse es un acto voluntario del hombre, que como expresión de su libertad individual le permite hacer uso de su libertad individual para integrarse o no a un grupo de personas.

Ese grupo para poder funcionar como tal, tiene una característica y son los intereses comunes que deben primar por sobre los Intereses individuales. Es decir los intereses de la asociación prevalecen sobre el interés Particular del individuo.

Según Bielsa, “una **Asociación** es un voluntaria y durable unión de personas con un fin determinado”.

Por otro lado, una **Institución**: es una organización estable, racional en su estructura y dinámica en su marcha temporal, conformada por principios, objetivos, y acciones destinadas a servir adecuadamente los legítimos intereses y aspiraciones de sus integrantes.

Expresa una idea de permanencia y continuidad y una voluntad común de acatamiento grupal a una conducción.

Características de las asociaciones

Las asociaciones son personas jurídicas, pudiendo adquirir derechos o contraer obligaciones.

Su capacidad o incapacidad nace de esa facultad que en los casos dados, les conceden o niegan las leyes.

.Las personas de existencia ideal o personas jurídicas son las asociaciones, sociedades, instituciones etc. Una entidad para actuar como persona jurídica a los efectos de que se le reconozcan derechos y obligaciones inherentes a su condición debe mostrar cuales son sus objetivos y fines, quiénes integran su cuerpo y quiénes son los responsables de su conducción, entre otras cosas.

Para actuar legalmente deben estar debidamente constituidas y autorizadas por autoridad competente (tener personería jurídica, que se obtiene mediante un acto administrativo de gobierno). Deben rendir cuentas de sus actos a organismos específicos del estado (Inspección de sociedades jurídicas)

Una asociación se diferencia de una sociedad porque ésta última entre otras características tiene fines de lucro.

Organización de una Asociación

I. Estatuto:

Del latín statutum: “regla que tiene fuerza de ley para el gobierno de un cuerpo”.

El estatuto es el regidor de la vida institucional, el medio para la delimitación de los márgenes de funcionamiento institucional y el moderador de las relaciones entre los integrantes de la entidad y la entidad misma.

Son la ley máxima que rige la vida de una asociación, porque es el instrumento del que se sirve la entidad para cumplir y hacer cumplir derechos y obligaciones inherentes a sí y a sus integrantes.

II. Contenido de un Estatuto (derechos y obligaciones)

- Denominación. Es decir el nombre de la asociación.
- Domicilio legal.
- Integrantes.
- Objetivos.

- Categorías de socios.
- Composición de la junta directiva.
- Funciones de sus miembros.
- Duración de los mandatos.
- Fecha de la asamblea ordinaria.
- Determinar la disposición de los bienes en el caso que la asociación sea disuelta.

III. Elementos del Acto Asociativo

- Asociados.
- Comunidad de intereses.
- Permanencia.
- Ausencia de lucro personal.

IV. Órganos de una Asociación

- Órgano deliberativo. Asamblea. (Máxima autoridad).
- Órgano administrativo o ejecutivo. Comisión directiva.
- Órgano de contralor. Sindicatura o comisión revisora de cuentas.

V. Funciones de la Asamblea

- Tomar decisiones sobre la marcha y orientación de la asociación.
- Hacer depositaria de la conducción de la asociación a la Comisión Directiva que ellos eligen teniendo en cuenta lo que establecen los estatutos.

Es fundamental la participación de los asociados no solo en las asambleas para la toma de decisiones sino en todas las actividades de la entidad.



Diferencias entre Personas Físicas y Personas Jurídicas

PERSONAS FISICAS	PERSONAS JURIDICAS
------------------	--------------------

Su existencia es un hecho biológico.	Su existencia es un hecho social legalizado
Tiene estado civil	Carece de estado civil.
Tienen Nacionalidad	
No siempre necesita representantes	Siempre necesita representantes
Tienen Responsabilidad Penal	
Tiene fines declarados	No tiene fines declarados
Puede tener derechos y deberes políticos	Carece de ellos
No tiene una duración predeterminada	Puede tener un término de duración
Tienen Nombre	
Puede no poseer patrimonio	En general deben poseerlo
Deben tener un domicilio	
Puede adquirir derechos y obligaciones Patrimoniales, éticas, familiares y políticas	Solo derechos y obligaciones patrimoniales

Instituciones Odontológicas

El Odontólogo es parte de la sociedad y como profesional, tiene en forma individual o colectiva, ideales, objetivos, intereses, que de alguna manera necesitan canalizarse. Ello puede lograrse integrándose y/o participando en las distintas asociaciones o instituciones profesionales. En algunos casos la relación con las asociaciones será voluntaria y en otras obligatorias.

Las Instituciones Odontológicas son Asociaciones formadas por Odontólogos cuyos fines están establecidos en los estatutos que originaron su creación.

Clasificación

SEGÚN EL CARÁCTER DE ADHESIÓN POR PARTE DE SUS INTEGRANTES	
VOLUNTARIAS	OBLIGATORIAS
<ul style="list-style-type: none"> ● Círculos Odontológicos. ● Asociación Odontológica Argentina. ● Asociación de Odontólogos Libres. ● Federación Dental Internacional. ● Otras 	<ul style="list-style-type: none"> ● Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba. ● Caja de Previsión Social para los profesionales de la Salud Humana.

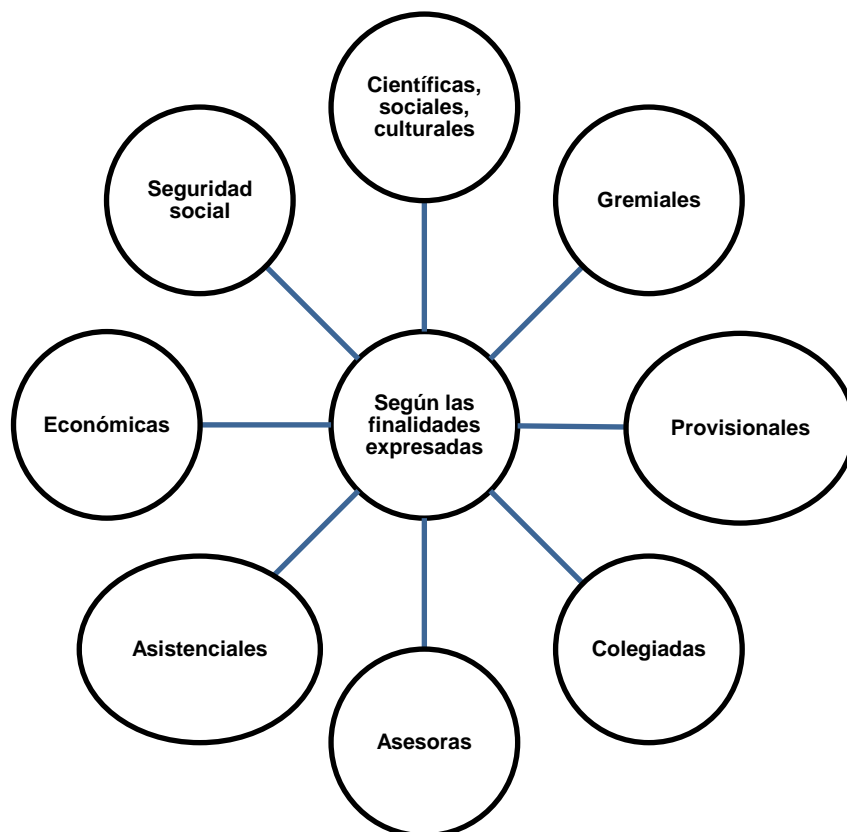
SEGÚN EL GRADO DE RELACIÓN QUE EL ODONTÓLOGO TENGA CON LA INSTITUCIÓN.

1° Grado: Se trata de entidades que nuclean a los profesionales de una zona o lugar o región en forma directa. Ej: Colegio Odontológico, Círculo Odontológico, Caja de Previsión Social. El profesional puede participar directamente a través de su voz y voto.

2° Grado: Reúne a las distintas entidades de 1° grado que actúan en un determinado ámbito, o sea que el Odontólogo no puede pertenecer directamente, sino a través de sus representantes. Ej: Federación Odontológica de la Provincia de Córdoba, que nuclea a los 15 Círculos de Córdoba

3° Grado: Son las asociaciones que reúnen a las entidades de 2° grado y desarrollan su acción a nivel nacional. Efectúan una representación de conjunto y n° de Odontólogos aislados. Ej. Confederación Odontológica de la República Argentina.

Mixtas: Porque el grado de institución que las nuclea es diverso, es decir están formadas por los de 1°, 2° y 3° grado, como así también por la adhesión directa del Odontólogo. Ej. Federación Dental Internacional, Federación Odontológica Latinoamericana.



Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba

Creado por Ley Provincial N° 4806/64

Es una entidad civil que funciona con el mismo carácter, derechos y obligaciones de las personas jurídicas.

Integrado por los profesionales odontólogos que ejercen en la Provincia de Córdoba.

A partir de Junio de 2012 por Resolución N^o. 247 "A"/12, la Dirección de Inspección de Personas Jurídicas resolvió retirar, a pedido de la Institución, la autorización para funcionar como Asociación Civil sin fines de lucro al Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba. Desde entonces es considerada Entidad Legal.

Es función primordial del Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba el gobierno de la matrícula y control del ejercicio profesional a través del Tribunal de Ética y Disciplina.

El Colegio tiene por objeto:

- Propender al progreso de la profesión.
- Establecer un eficaz resguardo de las actividades de la misma.
- Velar por mejoramiento científico, técnico, cultural, profesional, social, moral y económico de sus miembros, asegurando el decoro e independencia de la profesión.
- Contribuir al estudio y solución de los problemas que en cualquier sentido afectaren al ejercicio profesional, así como el mejoramiento de la legislación sanitaria en lo referente a la odontología.
- Fomentar el espíritu de solidaridad, mutuo apoyo y consideración recíproca entre sus asociados, estimulará su ilustración y cultivará las vinculaciones con entidades científicas y profesionales argentinas y del exterior.

Organización y funcionamiento

- Una Asamblea general (autoridad máxima) conformada por los Delegados Departamentales quienes eligen al Consejo Directivo y al Tribunal de Disciplina.
- Un Consejo Directivo: compuesto por Presidente, Vicepresidente, cinco Vocales Titulares y cinco Suplentes, de entre los cuales se designan un Secretario y un Tesorero.
- Un Tribunal de Disciplina. La Asamblea los elige del padrón de inscriptos en la matrícula. No deben ser miembros del Consejo Directivo ni de la Asamblea.

Medidas disciplinarias. Sanciones:

- Advertencia privada con aviso.
- Apercibimiento por escrito con publicación de la resolución.
- Suspensión en el ejercicio profesional. La primera tendrá una duración de treinta días, la segunda sesenta días y más de sesenta la tercera. Regirá en todo el territorio de la provincia y se dará publicidad.
- Inhabilitación del ejercicio profesional.
- Cancelación de la matrícula.

Son motivo de Cancelación de la Matrícula:

- a) Las enfermedades físicas o mentales que inhabiliten para el ejercicio profesional y mientras éstas duren.
- b) El fallecimiento.
- c) Tres suspensiones en el ejercicio de la profesión.
- d) El pedido del propio interesado o la radicación o fijación del domicilio fuera de la provincia.
- e) Cumplidos dos años de la condena que establece el inciso "c" de este art. el Odontólogo podrá solicitar nuevamente su reinscripción en la matrícula, la cual se concederá únicamente previo dictamen favorable

del Tribunal de Disciplina. En caso de reincidencia solo podrá solicitarlo pasado tres años. Toda cancelación de matrícula deberá comunicarse a la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social.

Derechos y obligaciones de los colegiados

- a) Ser defendido por el Colegio y su Asesoría Letrada
- b) Ser representados y apoyados por el Colegio y su Asesoría
- c) Hacer uso de las instalaciones, biblioteca, etc.
- d) Votar en las elecciones de Delegados Departamentales
- e) Abonar puntualmente en la forma que disponga el C.D.
- f) Denunciar al C.D. los casos que configuren ejercicio ilegal.
- g) l) Ejercer la profesión con arreglo a la más pura ética, observando estrictamente las disposiciones del Código de Ética y la legislación que sobre el ejercicio profesional exista.
- h) o) Contribuir al prestigio y progreso de la profesión, colaborando con el Colegio en su acción tendiente a ese fin.

Requisitos de Inscripción para Matriculación

- Tramite personal.
- DNI y fotocopia.
- 2 fotografías tipo carnet, actuales e iguales, tamaño 4x4.
- Certificado Apto Psicológico.
- Diploma original de Odontólogo. En caso de no haberlo recibido, certificado provisorio original.
- Fotocopia de diploma legalizada por la institución que expidió el título.
- Certificado de Antecedentes de la Policía de la Provincia de Córdoba.
- Certificado analítico original.
- En caso de haber estado matriculado en otros colegios odontológicos o Ministerio de Salud, presentar certificado de antecedentes disciplinarios y libre deuda.
- Constancia de CUIL.
- Abonar derecho de Inscripción.

Al momento de retirar la documentación de la matrícula deberá presentar fotocopia de la solicitud de inscripción otorgada por la Caja de Previsión Social para Profesionales de la Salud de la Provincia de Córdoba.



Federación Argentina de Colegios Odontólogos. (FACO)

Esta institución nuclea a veinticinco Colegios Odontológicos del país. Funciona con el mismo carácter y obligaciones de las personas jurídicas. No tiene sede fija, su domicilio se establece en la provincia del Presidente.

Nació el 15 de abril de 1967, como CUERPO INTERCOLEGIAL ODONTOLÓGICO NACIONAL.

Las Provincias que no tienen Colegio Odontológico son: San Juan, Mendoza, San Luis, La Pampa, Neuquén, Río Negro, Formosa, Corrientes y Chubut.



Caja de Previsión Social para profesionales de la Salud de la Provincia de Córdoba.

Creada por Ley Provincial N° 8577/96.

Comprende a los profesionales de las siguientes disciplinas: Medicina, Odontología, Bioquímica, Farmacéutica, Fisioterapia, Psicología, Obstetricia, Medicina Veterinaria.

Es una entidad con persona jurídica, de derecho público no estatal, sin fines de lucro, con individualidad financiera y económica propia. Es administrada por sus afiliados con la participación del Estado.

Tendrá por objeto administrar el Sistema Previsional de asistencia y prestaciones de servicios de los sujetos comprendidos. (Jubilaciones ordinarias y extraordinarias y pensiones).

Artículo 39: Las jubilaciones que concede la Caja son: a) Ordinarias. b) Por invalidez.

Artículo 40: PODRÁN acogerse a la jubilación ordinaria los profesionales afiliados que reúnan los siguientes requisitos: a) Que cuenten con treinta (30) años de servicios con aportes, de los cuales veinte (20) años como mínimo deberán ser efectuados a este régimen y tengan sesenta y cinco (65) años cumplidos de edad. b) Que cuenten con treinta y cinco (35) años de servicios con aportes, de los cuales treinta (30) años como mínimo deberán ser efectuados a este régimen y tengan sesenta (60) años cumplidos de edad. Artículo 41: EL afiliado que continúe en actividad una vez reunidas las condiciones de la jubilación ordinaria, sin compensación, gozará de una bonificación del cinco por ciento (5 %) del haber jubilatorio vigente por cada año entero de prosecución en el ejercicio profesional privado. Artículo 42: POR cada dos (2) años de edad que excedan del límite fijado en el inciso a) del Artículo 40 para la jubilación ordinaria, se reconocerá un (1) año de servicio.

Artículo 45: TENDRÁN derecho a jubilación por invalidez, cualquiera fuere su edad, los afiliados que reúnan las siguientes condiciones: - Se incapaciten en forma total para todo tipo de actividad profesional. Se considerará total la invalidez que produzca en la capacidad laborativa una disminución del sesenta y seis por ciento (66%) o más. - Hayan cesado transitoria o definitivamente en toda actividad rentada, tanto en relación de dependencia como por cuenta propia. - Se encuentren formalmente afiliados a la fecha en que se produzca la incapacidad. Para el otorgamiento de la jubilación por invalidez, será requisito además, el previo dictamen fundado del profesional nominado a ese efecto por el Directorio. Además de la incapacidad, deberán concurrir los siguientes requisitos: a) Antigüedad mínima de un (1) año en la afiliación a la Caja. b) Que la causa de la incapacidad sea posterior al cumplimiento del requisito establecido en el inciso anterior.

Artículo 47: EL haber mensual de la jubilación por invalidez será igual al monto de la jubilación ordinaria vigente a la fecha de abonarse la misma, cualquiera sea la antigüedad del afiliado en el ejercicio de la profesión

Organización y funcionamiento

- El Directorio.
- La Asamblea.
- La Sindicatura.

Recursos

- Aportes Personales.
- Contribuciones a cargo de terceros.
- Otros recursos.

Prestaciones

- Becas para huérfanos.
- Subsidios.
- Préstamos.



Federación Odontológica de la Provincia de Córdoba. (FOPC)

El 18 de Abril de 1971, fue creada esta entidad de segundo grado sin fines de lucro, cuya intención fue nuclear a los quince (15) círculos existentes en el ámbito provincial.

Tiene como función principal realizar convenios con las Obras Sociales para la prestación del servicio odontológico a los afiliados de las mismas.

Con más de cuarenta años de vida la institución cuenta hoy con más 3000 profesionales inscriptos en el Padrón de Prestadores. Brinda Cobertura odontológica a más de 1 millón de afiliados y beneficiarios de las casi 70 Obras Sociales que tienen convenio con la FOPC.

Se mantiene en forma permanente el convenio con la Obra Social APROSS que posee 530.000 afiliados en toda la Provincia de Córdoba.

Organización y funcionamiento

- Consejo de Delegados (Compuesto por delegados de los círculos).
- Comité Ejecutivo (constituido por 7 miembros: presidente, vicepresidente, secretarías de hacienda, acción social, actas y relaciones institucionales, asuntos profesionales y prensa y publicaciones)
- Consejo Asesor Disciplinario.
- Consejo de Apelación.
- Comisión Revisora de Cuentas.

Objetivos

- Realizar los convenios con las obras sociales para la prestación del servicio odontológico a los afiliados de las mismas.
- Amparar tanto a los pacientes cuanto a los profesionales, permitiendo que los primeros puedan elegir libremente el profesional en toda la provincia, y que los segundos tengan igualdad de oportunidades de trabajo.

- Mediar entre las instituciones (públicas o privadas) y los odontólogos, en todos los problemas relacionados con el ejercicio profesional.
- Propiciar y/o fortalecer las relaciones entre las diferentes entidades profesionales, locales, provinciales ó nacionales.

La FOPC a través de sus Departamentos brinda los siguientes servicios:

- Auditoria APROSS.
- Auditoria otras obras sociales.
- Asesoría letrada.
- DASO (Departamento de Asistencia Social al odontólogo).
- DIPE (Departamento de Impresión y Publicación).
- DES (Departamento de Educación para la Salud).
- Facturación.
- Liquidación.

Círculos Odontológicos

Son instituciones, representadas por Federación Odontológica, en las que se destacan las siguientes funciones:

- Científica.
- Cultural.
- Social.
- Económica.

En nuestra provincia suman un total de 15: de Córdoba, de Villa María, Regional Río Cuarto, Zonal Colón Oeste (COZCO), de San Francisco y zona, de Punilla, de Cruz del Eje, APACOC (Villa Dolores), del Centro de la Pcia de Córdoba (AZOC), del Norte (Jesús María), de las Varillas, de Marcos Juárez, Unión (Bell Ville), Alta Gracia y Río Tercero.



El **Círculo Odontológico de Córdoba** fue creado el 25 de Septiembre de 1925.

La **misión** de la Institución es defender los intereses culturales y profesionales; mejorar el nivel científico, humano y material del odontólogo, fomentando el espíritu de unión y fraternidad. Dentro de los objetivos presenta los siguientes:

- Recibir y acoger al recién egresado para su formación de pos-grado.
- Ofrecer un programa de capacitación acorde a las necesidades del profesional odontólogo para lograr su perfeccionamiento, como complemento a la enseñanza de grado.

- Organizar actividades culturales y recreativas, brindando espacios para la enseñanza y desarrollo de las mismas.
- Estrechar lazos interinstitucionales a fin de fortalecer los aspectos académico, científico y cultural, entablando relaciones formales con instituciones afines de la provincia y el país.
- Desarrollar la Responsabilidad Social de la Institución a través de la extensión de servicios a la comunidad.

Es función principal del Círculo Odontológico de Córdoba, ser el nexo entre el profesional que realice prácticas para Obras Sociales y la Federación Odontológica de Córdoba.

Visión de la Institución es “Ser a nivel país, una institución referente en capacitación científica del profesional odontólogo y defensora plena de los deberes y derechos propios de la profesión”.

Círculo Odontológico De Córdoba - Valores:

Trayectoria	Confianza	Ética
Excelencia Odontológica	Respeto Mutuo	Disciplina
Calidad educativa	Solidaridad	Honestidad
Perfeccionamiento Continuo	Vocación de Servicio	Fraternidad

Organización y funcionamiento

Comisión Directiva

- Presidente, Vicepresidente
- Secretaria General, Prosecretario General
- Secretaria de Actas, Asuntos Profesionales, Cultura,
- Prosecretario de Cultura
- Tesorera, Protesorera. Cuatro Vocales Titulares
- Cuatro Vocales Suplentes.



Asociación Odontológica Argentina. (AOA)

El 5 de noviembre de 1896, convocados por el dentista Santiago Somerville, se reúnen en su domicilio, trece dentistas y deciden fundar la Sociedad Odontológica del Río de la Plata, hoy Asociación Odontológica Argentina.

Misión

“Contribuir a la salud bucal de la población a través de la enseñanza de grado y posgrado, favorecer la investigación y difundir la actividad científica”.

Hace 15 años se creó la Escuela de Grado USAL/AOA, una facultad de Odontología de la cual ya han egresado once promociones. Las Jornadas Internacionales son realizadas cada dos años.

La Escuela de Posgrado, dicta alrededor de 200 cursos anuales, con una asistencia de 1.600 colegas de Argentina, América Latina y España.

Se han incorporado Carreras de Especialidad, con acreditación universitaria en Periodoncia, Ortodoncia, Odontopediatría y Endodoncia.

Es un orgullo para la Asociación Odontológica Argentina su Biblioteca, fundada en el año 1912, la que posee 8.000 libros y más de 25.000 volúmenes de publicaciones científicas de todas las disciplinas. La Revista comenzó a editarse en 1898

Organización y funcionamiento

Presidente, Vicepresidente, Secretario, Prosecretaria, Tesorero, Protesorero, Vocales Titulares y Suplentes.

Tribunal de Honor, Comisión Fiscalizadora, Comisión de Relaciones Interinstitucionales., Consejo Federal de Círculos con Convenio Interinstitucional, Comisión de Ética, Comisión Asesora de Biblioteca, Comisión de Jornadas, Congresos y Giras, Departamento de Coordinación General de Docencia e Investigación



Confederación Odontológica de la República Argentina. (CORA)

Entidad con más de 70 años vida que representa a la odontología a nivel nacional e internacional.

Está integrada por más de 150 entidades odontológicas, primarias y secundarias (Círculos, Asociaciones y Federaciones), a las que están afiliados los profesionales del país.

En el campo científico, siempre se destaca por sus programas de prevención.

Representa a la profesión a nivel nacional, ante entidades Gubernamentales (Ministerio de Salud y Acción Social, Superintendencia de Servicios de Salud, Departamento Nacional de Odontología, etc.), también ante las Obras Sociales y las demás entidades representativas de las distintas profesiones (Confederación General de Profesionales, Confederación Médica de la República Argentina, etc.).

A nivel internacional, C.O.R.A. es la única entidad afiliada, por la República Argentina a la Federación Dental Internacional (F. D. I.).



Federación Odontológica Latinoamericana. (FOLA)

Esta institución, Regional de FDI, es una entidad de derecho privado internacional sin fines de lucro que representa países afiliados.

Con más de 85 años de vida institucional está conformada por los 20 países de la Región que representan a 350.000 odontólogos, casi el 50% del recurso humano mundial.

Tuvo su origen en el 1º Congreso Panamericano de Odontología en Santiago de Chile en 1917; estableciéndose aquel día, como “Día de la Odontología Latinoamericana”.



Federación Dental Internacional. (FDI)

La Federación Dental Internacional es la única asociación mundial, que representa a la Odontología organizada.

Se fundó en París el 15 de Agosto de 1900. Uno de los fundadores de la FDI fue el Dr Don Florestan Aguilar de la Casa Real de España. Por lo tanto en España la FDI tiene un reconocimiento particular.

Las siglas de la FDI son las del nombre oficial francés Federación Dentaire Internacional. Y en inglés el nombre de la FDI es World Dental Federation

El Congreso Mundial Dental anual se celebra cada año en una ciudad escogida del planeta, es uno de los acontecimientos de mayor importancia en el mundo de la Odontología.

La FDI es fundamentalmente una Federación de tipo democrático, donde a la cabeza está la Asamblea General que se reúne anualmente durante todo el Congreso Mundial.

Creadora del Sistema digito dos.

Trabaja sobre:

- Ética y Legislación Dental.
- Historia de la Odontología.
- Salud pública.
- Odontología Mundial antitabaco.
- Odontólogos jóvenes del Mundo.

Principios internacionales de ética para la profesión dental

- a) Ejercerá de acuerdo con el arte y la ciencia de la odontología y principios humanitarios.
- b) Protegerá la salud bucodental de los pacientes independiente de su condición individual.
- c) Remitirá para consulta y/o tratamiento a cualquier paciente que requiera un nivel de competencia superior a la propia.
- d) Debe asegurar la confidencialidad de toda la información concerniente a sus pacientes y a su tratamiento.
- e) Debe apoyar la promoción de la salud bucodental.
- f) Debe conducirse éticamente en todos los aspectos de su vida profesional y adherirse a la legislación profesional pertinente.
- g) Debe continuar perfeccionando su conocimiento y técnicas profesionales.
- h) Debe observar respeto a sus colegas profesionales y a su personal.
- i) Debe actuar de manera que realce el prestigio y reputación de la profesión.

- j) Debe aceptar la responsabilidad por, y utilizar, los auxiliares dentales

Instituciones asistenciales de servicios de salud

Son unidades orgánicas funcionales, que cuentan con recursos humanos, de dotación y áreas definidas, según la necesidad, para la realización de procedimientos, intervenciones y actividades relativamente homogéneas de: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de salud, de baja, mediana y alta complejidad”.

Tipificación de los Establecimientos Asistenciales. Decreto 33/08. Ley 6.222.

Art. 1° f) CLÍNICA, SANATORIO, U HOSPITAL DE AGUDOS O CRÓNICOS: Unidad funcional en la que, bajo una dirección médica, se ofrece un conjunto de prestaciones asistenciales, incluida la internación, debiendo contar con un plan de formación y capacitación continua de sus recursos humanos. Serán clasificadas por la autoridad de Aplicación, de conformidad a los instrumentos y criterios que se establezcan a tal fin.

Art. 1° j) INSTITUTO, Unidad funcional cuyo objeto lo conforma la investigación biomédica, la docencia de especialización para graduados de una o varias profesiones de la salud y la divulgación científica por medio de conferencias y/o publicaciones. Puede contar con un establecimiento anexo de asistencia ambulatoria o de internación, en cuyo caso cumplirá además con los requisitos para los establecimientos con internación fijados en la presente reglamentación.

Requisitos mínimos específicos para habilitar consultorios Odontológicos.

Anexo III - Resolución Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba 15/2009

Art.1°, se considera consultorio odontológico Independiente aquel en el que se brindan servicios asistenciales de prevención, diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades bucodentales de las personas.

Centro odontológico: cuando hay varios consultorios y distintas especialidades.

Clínica odontológica: cuando por la complejidad tercer nivel de atención, se cuenta con quirófano.

Instituto odontológico: anexo a la atención odontológica se desarrollan actividades de docencia e investigación.

A los fines de la habilitación deberán registrarse en el Departamento de Fiscalización de Efectores del Ministerio de Salud. Llevarán Libro Registro de Enfermedades Transmisibles e Historia Clínica por paciente.

Art. 3°, superficie mínima de 6(seis) metros cuadrados de superficie con un lado mínimo de dos metros.

Deberá tener muros lisos, lavables, cielorrasos estancos, sin molduras o salientes y pisos lavables; los de madera plastificados Ventilación e iluminación del local (ordenanzas Código de Edificación Municipal).

En caso de poseer equipos destinados a la generación de RX, deberá cumplir con lo establecido en la presente normativa.

Art. 4°, Equipamiento:

- a. Sillón dental con unidad de turbina, micromotor, torno, jeringa, suctor.
- b. Salivadera con circulación de agua y con desagüe conectado a la red pública.

- c. Sistema de esterilización adecuado al nivel de complejidad (como mínimo estufa y autoclave). En caso de Clínicas e Institutos con prestaciones de 3° Nivel de Complejidad podrá ser centralizado.
- d. Sistema de desinfección.
- e. Pileta o lavatorio instalados conectado a las redes correspondientes.
- f. Instalación eléctrica de acuerdo a normas vigentes de entes reguladores.
- g. Métodos idóneos de tratamiento del instrumental descartable y residuos patógenos en el ámbito del consultorio según normas.
- h. Sistema de iluminación dirigida.
- i. Variedad de instrumental mínimo necesario y para cada Especialidad.
- j. Compresor protegido y aislado acústicamente.
- k. A partir del segundo nivel de atención, deberá poseer equipo destinado a la generación de RX.
- l. Mobiliario y mesadas de terminaciones lavables en todas sus caras, aún las no visibles, lisos que permitan su fácil limpieza. Cortinas lisas y lavables.



Administración Nacional de la Seguridad Social. (ANSES)

Fue creada por Decreto N° 2741/1991, como organismo descentralizado, en jurisdicción del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

ANSES tiene, a su cargo, entre otras tareas: el pago de jubilaciones y pensiones y de asignaciones familiares, y la implementación de las políticas de inclusión más significativas de los últimos años: la Asignación Universal por Hijo y la Asignación por Embarazo, Conectar Igualdad, PROCREAR, PROGRESAR.

Desde 2008, con el traspaso de las AFJP al ámbito del Estado, el Organismo es el encargado de administrar el [Fondo de Garantía de Sustentabilidad](#).

Está facultada para administrar los fondos correspondientes a los regímenes nacionales de jubilaciones y pensiones, en relación de dependencia y autónomos, de subsidios y asignaciones familiares.

Relación de dependencia

“Se establece cuando una persona realiza actos, ejecuta obras o presta servicios a favor de otra, de la que depende económica, técnica y jurídicamente, por la que percibe una remuneración en dinero. En tal caso, corresponde que quien proporciona trabajo cumpla con las obligaciones de la Seguridad Social contenidas en la ley vigente”.

Trabajador autónomo

“Mientras que el dependiente trabaja para Los clientes del empleador sin tener contacto frecuente con ellos, el trabajador independiente tiene clientes propios y desarrolla su actividad por su propia cuenta y riesgo, es decir, que no depende de otro para su desarrollo laboral.



Es el ente encargado de ejecutar las políticas impulsadas por el Poder Ejecutivo Nacional en materia tributaria, aduanera y de recaudación de los recursos de la seguridad social.

Fue creado en el año 1997 (Decreto 618/1997) y está integrado por:

- Dirección General de Aduanas (DGA),
- Dirección General Impositiva (DGI) y
- Dirección General de los Recursos de la Seguridad Social (DGRSS).

Contribuyentes del régimen general

Se consideran Contribuyentes del Régimen General, aquellas personas físicas o jurídicas, sujetos de alguno de los siguientes tributos: el Impuesto a las Ganancias, el Impuesto al Valor Agregado (IVA), el Impuesto a los Bienes Personales, el Impuesto a la Ganancia Mínima Presunta, y a todo otro impuesto nacional que sea recaudado y fiscalizado por esta Administración Federal.

Los Empleadores y/o trabajadores Autónomos, deberán cumplir con el Régimen General.

Algunos contribuyentes del Régimen General, en función de ciertos parámetros establecidos por Ley, podrán optar por el Monotributo.

Sistema Tributario Argentino

- Impuesto a las Ganancias
- Impuesto a los Bienes Personales
- Impuesto sobre Ganancia Mínima Presunta
- Impuesto al Valor Agregado
- Impuestos Internos
- Impuesto sobre los Combustibles Líquidos y Gas Natural
- Determinación y Percepción de Impuestos
- Interés, ilícitos y sanciones
- Prescripción
- Procedimiento judicial



Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica. Ministerio de Salud y Acción Social. (ANMAT)

Es un Organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional Argentina.

Autoriza, registra, controla y regula:

- Medicamentos.
- Cosméticos y reactivos de diagnóstico.
- Alimentos acondicionados, suplementos dietarios, aditivos, edulcorantes e ingredientes.

- Productos médicos: equipos, dispositivos, elementos de uso médico asistencial.
- Productos de uso doméstico, desinfectantes.

Farmacovigilancia

La OMS (1968), la define como: la notificación, registro y evaluación sistemática de las reacciones adversas a los medicamentos, para determinar su frecuencia, gravedad e incidencia y para prevenir su aparición.

La reacción adversa a medicamentos (RAM) es todo efecto indeseado o nocivo, que aparece con las dosis usuales para medicamentos utilizados con fines de diagnóstico, terapéuticos o la modificación de una función fisiológica.

En Córdoba el Sistema Unificado de Farmacovigilancia, Ministerio de Salud, Dirección General de Atención Médica, Área de Farmacia Hospitalaria tiene una serie de planillas para que los profesionales de la Salud registren sus reportes de eventos adversos (planilla amarilla).

Ministerio de Cultura y Educación de la Nación.

LEY DE EDUCACION SUPERIOR N° 24521/95, Reformas introducidas por las Leyes N° 25573/02 Y N° 25754/02.



Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria. (CONEAU)

Es un organismo público, descentralizado, que funciona en jurisdicción del Ministerio de Cultura y Educación. Fue creada con la finalidad de contribuir al mejoramiento de la educación universitaria. Comenzó a funcionar en [1996](#) tras su creación en [1995](#) como parte de la ley 24.521 [de Educación Superior](#) (LES)

Son sus funciones principales:

- Evaluación de proyectos institucionales de nuevos establecimientos privados y estatales.
- Evaluación externa de instituciones.
- Acreditación de carreras de grado reguladas por el Estado.
- Acreditación de carreras de posgrado.
- Evaluación para el reconocimiento de entidades privadas de evaluación y acreditación universitaria.



Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. (CONICET)

Es un organismo autárquico dependiente del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la Presidencia de la Nación, constituyendo la institución científica más importante del país y la segunda en Latinoamérica.

Su función es dedicarse a la promoción de la ciencia y la tecnología en la Argentina.

Objetivos

- Fomentar y subvencionar la investigación científica y tecnológica, y las actividades de apoyo que apunten al avance científico y tecnológico en el país, al desarrollo de la economía nacional y al mejoramiento de la calidad de vida, considerando los lineamientos establecidos por el gobierno nacional.
- Fomentar el intercambio y la cooperación científico-tecnológica dentro del país y con el extranjero.

- Otorgar subsidios a proyectos de investigación.
- Otorgar pasantías y becas para la capacitación y perfeccionamiento de egresados universitarios, o para la realización de investigaciones científicas en el país y en el extranjero.
- Organizar y subvencionar institutos, laboratorios y centros de investigación, que funcionen en universidades y en instituciones oficiales o privadas, o bajo la dependencia directa del CONICET.
- Administrar las Carreras del Investigador Científico y del Personal de Apoyo a la Investigación y al Desarrollo.
- Instituir premios, créditos y otras acciones de apoyo a la investigación científica.
- Brindar asesoramiento a entidades públicas y privadas en el ámbito de su competencia.

Su actividad se desarrolla en cuatro grandes áreas:

- Ciencias Agrarias, Ingeniería y de materiales
- Ciencias Biológicas y de la Salud
- Ciencias Exactas y Naturales
- Ciencias Sociales y Humanidades



Secretaría de Ciencia y Tecnología (SeCyT) (UNC)

La Secretaría de Ciencia y Tecnología asiste al Rector y al Consejo Superior de la Universidad Nacional de Córdoba, proporcionando los instrumentos que inciden en la producción del conocimiento científico y tecnológico y en la formación de recursos humanos, posibilitando los procesos de innovación que contribuyen al desarrollo económico, social y cultural del país.

Objetivos.

- Proporcionar las herramientas y mecanismos para el financiamiento de la investigación científica y tecnológica de esta Universidad.
- Fomentar el desarrollo y la formación de recursos humanos relacionados a distintas disciplinas científicas y en particular impulsando las actividades de postgrado.
- Promover la articulación y los vínculos entre los investigadores y las instituciones locales, nacionales e internacionales que participan en el proceso de generación, evaluación y difusión de conocimientos e innovaciones.
- Difundir la producción de conocimientos de esta Universidad en la comunidad científica local, nacional e internacional.
- Apoyar la transferencia de los avances del conocimiento científico al medio regional, contribuyendo al desarrollo económico, social y cultural dentro del marco creciente de globalización.



Asociación de Facultades de Odontología de la República Argentina. (AFORA)

Está constituida por las siguientes unidades académicas:

- Facultad de Odontología ,Universidad Nacional de Buenos Aires
- Facultad de Odontología ,Universidad Nacional de Córdoba
- Facultad de Odontología ,Universidad Nacional de Cuyo
- Facultad de Odontología ,Universidad Nacional de La Plata
- Facultad de Odontología ,Universidad Nacional del Nordeste
- Facultad de Odontología ,Universidad Nacional de Rosario
- Facultad de Odontología ,Universidad Nacional de Tucumán
- Facultad de Odontología ,Universidad del Salvador
- Facultad de Odontología ,Universidad Maimónides
- Facultad de Odontología, Universidad Católica de Córdoba.

Objetivos.

1. Promover la interrelación de las Facultades y Escuelas de Odontología de la República Argentina, con carreras de grado que concedan el título de Odontólogo, para alcanzar una integración que contribuya a la consecución de sus fines de educación, de investigación, de prestación de servicios asistenciales y extensión universitaria.
2. Establecer objetivos generales de educación odontológica adaptados a la realidad nacional y definir un perfil odontológico sobre la base de las necesidades regionales.
3. Promover el estudio de la problemática de la salud bucal de la comunidad y cooperar con los poderes públicos en la realización de acciones concretas tendientes a su solución.
4. Apoyar la organización universitaria sobre la base de los principios de autonomía y de igualdad de oportunidades.

CAPÍTULO V

AUDITORÍA

ODONTOLÓGICA

AUDITORÍA ODONTOLÓGICA

AUDITORIA

Se entiende por auditoría a la revisión sistemática de una actividad o de una situación para evaluar el cumplimiento de las reglas o criterios objetivos a que aquellas deben someterse.

La Auditoría en Salud nace con la profesión Médica, bajo las vertientes fundamentales de EVALUAR Y EDUCAR. Las prácticas actuales para mejorar la calidad en salud tienen varios orígenes:

- a) Modelos de LA ACTIVIDAD INSTITUCIONAL, tales como La Gestión de Calidad Total (GCT) o el Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC), son modelos industriales. Los médicos norteamericanos comenzaron a utilizar estos modelos en los años de 1980 y se continúan desarrollando cada vez más.
- b) EL MÉTODO CIENTÍFICO utilizado por los profesionales de la salud para determinar eficiencia en los medicamentos, evaluación de técnicas de diagnóstico, evaluación del éxito en las intervenciones y decisiones quirúrgicas; dan la capacidad profesional para elaborar hipótesis y probarlas, de allí que el mejoramiento de la calidad es parte de su formación.

Reseña Histórica

Algunos nombres claves contribuyeron en el mejoramiento de los modelos industriales de control de calidad. Así Crosby creó la Filosofía de los estándares, para lograr la excelencia.

Deming contribuyó, después de la segunda guerra mundial, en la industria japonesa con la implementación de estadísticas como base para la calidad en la gestión, y que ésta podría mejorarse si se mejoraban los procesos.

Juran, otro líder en el movimiento por la calidad planteó su Filosofía, que se conoce como la trilogía de Juran:

- Planificación de la calidad
- Control de la calidad
- Mejoramiento de la calidad

Los primeros reportes sobre calidad médica se remontan a mediados del siglo XIX, cuando se pusieron en marcha controles de calidad en la atención anestésica en Gran Bretaña.

El primer programa de Auditoría Médica, fue instaurado en 1910 por Flexner, cuando da a conocer un informe denominado "Cirugías, Verdaderas Trampas Mortales", donde condena las intervenciones quirúrgicas realizadas por médicos generales, faltos de capacitación adecuada y sin pericia, sumadas a la deficiencia del sector hospitalario.

- En 1951 se crea en Norteamérica la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales.
- En 1960 el Seguro Social Mexicano inicia programas de Evaluación de Calidad en Salud.
- En 1965 en España se inicia la acreditación de hospitales.
- En 1983 en Canadá se exige por parte del gobierno poner en marcha programas de Garantía de Calidad.
- En 1985 se crea la Sociedad Internacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.
- En Argentina:

- En la década de 1960 en Argentina, la expansión de las obras sociales genera la necesidad de controlar la Calidad de la atención Médica, la cantidad de las prestaciones y la verificación de la facturación.
- En 1974 se realiza el encuentro de Auditoría Médica con la participación de la Escuela de Salud Pública, de la UBA (Universidad de Buenos Aires), El Centro Latinoamericano de Administración Médica, la sociedad Argentina de Auditoría Médica entre otras entidades participantes.
- El 20 de Abril de 1987 se crea la primera Asociación de Auditoría Odontológica, denominada ACADAO (Asociación Civil Argentina de Auditoría Odontológica).

Entendiendo que prácticamente todo acto humano lleva implícito en cierta medida control y autocrítica, es importante diferenciar cualquier intento empírico, del método científico que aplica la Auditoría para analizar y evaluar de manera proactiva los distintos momentos del servicio médico-odontológico.

Auditoría Médica y Odontológica

Según Rubio, Auditoría médica es el análisis retrospectivo de los resultados de la actividad de los profesionales médicos (realizado por personal de similar cualificación, pero de mayor experiencia) al objeto de evaluar la calidad y cantidad de atenciones prestadas por aquellos, en relación a estándares deontológicos y profesionales aceptables. Por otro lado, Mata, Martos y Anzald, definen Auditoría Odontológica como la “confrontación de la atención brindada con las normas establecidas, para arribar a un dictamen de auditoría”.

La Auditoría Odontológica se origina en respuesta al desarrollo y especialización de la Auditoría Médica y Auditoría Clínica articulada en torno a Seguridad de la Calidad en los Servicios de Salud.

Héctor J. Ceppi, la define como “conjunto de acciones destinadas a la evaluación de la atención en los aspectos técnicos y científicos, sociales, éticos, jurídicos, económicos, humanos, etc. mediante el análisis, confrontaciones, contenidos y procesos de programas con normas vigentes o a crear, orientadas al logro del mejoramiento de su eficacia calidad y rendimiento en beneficio del odontólogo, la odontología y la sociedad.”

La Auditoría Odontológica realiza el análisis de la calidad de la atención en el campo de la salud bucal incluyendo procedimientos clínicos, diagnósticos y decisiones terapéuticas a nivel individual o colectivo.

Contrasta el uso de recursos, técnicas y procedimientos con los resultados, pronósticos y desenlaces clínicos para garantizar la Calidad de Atención y la Seguridad del Paciente Odontológico. Determina la adecuación y correspondencia clínico-asistencial con criterios normativos preestablecidos o estándares de calidad descritos en Guías de Prácticas Clínicas o Protocolos de Atención Clínicas bajo el enfoque de la Odontología Basada en la Evidencia (OBE). Emplea a la Historia Clínica como fuente principal y esencial de información por su implicancia médico-legal, así como todas las fuentes secundarias implicadas en el Acto Odontológico. Tiene por finalidad la Garantía y Control de la Calidad en el desarrollo de sistemas de gestión de la calidad, aspectos administrativos, gubernamentales, éticos y deontológicos de los servicios odontológicos mediante la detección de oportunidades de

mejora para la implementación de acciones correctivas/preventivas y la correcta y oportuna retroalimentación bajo el enfoque de mejora continua.

Clasificación general de las Auditorías

Auditoría Interna	Auditoría Externa	Auditoría Inducida	Auditoría Programada
----------------------	----------------------	-----------------------	-------------------------

Auditoría Administrativa	Auditoría Técnica	Auditoría Directa	Auditoría Indirecta
-----------------------------	----------------------	----------------------	------------------------

Auditoría Conjunta o Compartida	Auditoría Previa o Anterior	Auditoría Posterior
---------------------------------	-----------------------------------	------------------------

Auditoría Interna: Es la realizada por profesionales pertenecientes al sistema, que confrontando hechos y normas estudian y evalúan su trabajo asistencial, analizando errores y modificando normas en caso de necesidad. La auditoría interna puede ser unilateral y compartida. Se origina en la necesidad de organización del sistema. Incluye estructura, proceso y resultado.

Auditoría Externa: Se debe a una determinación del nivel central cuando es necesario un informe puntual. Es realizada por un grupo especializado, que actúa desde fuera del sistema y con su propia metodología. Se debe a una determinación del nivel central cuando es necesario un informe.

Auditoría Unilateral: La auditoría interna es unilateral cuando la realiza únicamente una de las partes contratantes.

Auditoría compartida: La auditoría es compartida cuando la realizan representantes de los prestatarios y de los prestadores de servicios, en acción conjunta y por acuerdo previo (parte de un convenio). Generado a veces por discrepancias en la aplicación de normas o interpretación de las mismas. Ejemplos: homologación de prácticas no nombradas, facturaciones, liquidaciones, etc.

Auditoría Inducida: Es generalmente suscitada por reclamos, petición de reintegros etc., hechos por los pacientes o por anomalías técnicas, administrativas o cometidas por los prestadores.

Auditoría Programada: Es una tarea programada en el tiempo, semestral o anual, con un orden establecido con anticipación. Evalúa la eficiencia de los resultados alcanzados y si es necesario dará pautas para su mejoramiento. Los instrumentos son: guías de evaluación, normas operativas, registros odontológicos y estadísticos.

Auditoría Anterior o Previa: Es la que se realiza previa al tratamiento, podemos en este caso tener o no la ficha madre.

Las auditorías previas consisten en verificar el estado bucal del paciente antes de la realización de cualquier tratamiento; lo que se efectúa con la ficha catastral confeccionada por el odontólogo tratante y la observación directa de la boca del paciente. Esta tarea esta cargo del auditor quien emitirá la autorización del tratamiento.

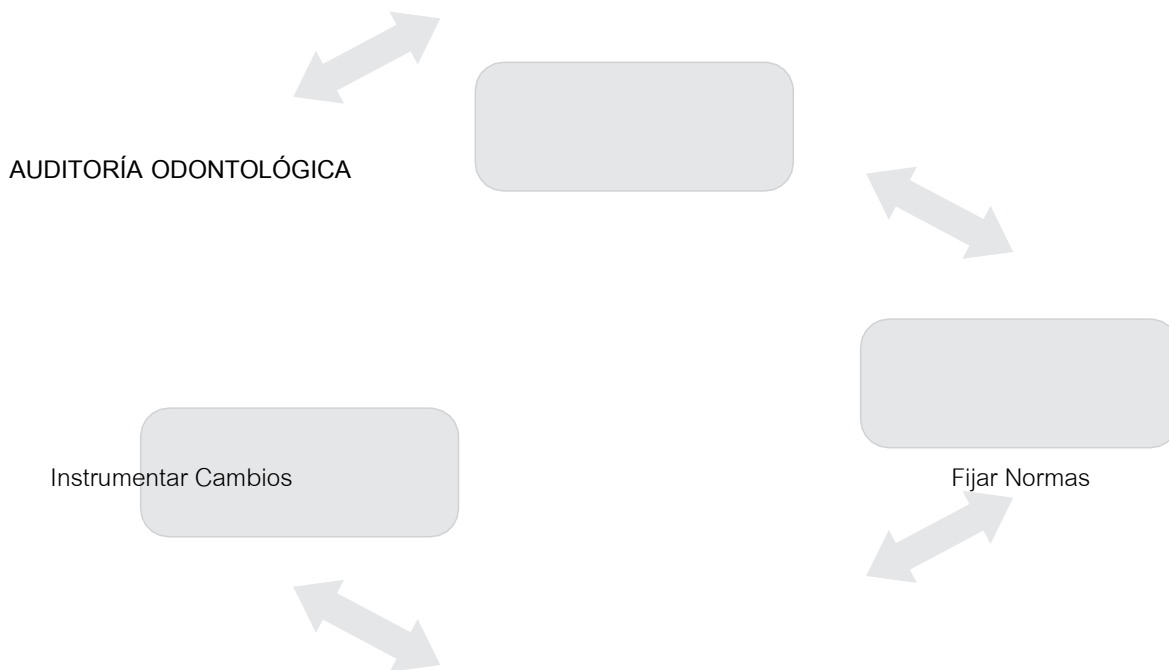
Auditoría posterior: Se efectúa cuando el paciente está dado de alta, o después de haber terminado algunas prestaciones, generalmente se lleva a cabo por muestreo.

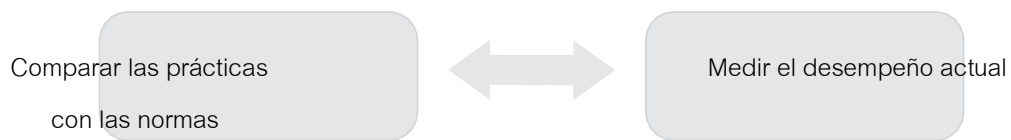
Muestreo selectivo: Es efectivo en realidad a la cantidad de afiliados y a la extensión geográfica donde están distribuidos estos. Ahorra tiempo y dinero.

Características generales de las Auditorías

- Las auditorías están autorizadas.
- Las auditorías estudian las circunstancias reales referidas a un patrón (Standard) preestablecido y conocido.
- Los auditores no son los responsables de la actividad sujeta a evaluación, son independientes y expertos.
- La auditoría se programa y ejecuta con el conocimiento y participación de aquellos cuya actividad es objeto de examen.
- Los datos de la auditoría se discuten y analizan.
- Los resultados y recomendaciones son examinados por niveles superiores de línea jerárquica.

Auditoria Tradicional Odontológica





La auditoría tradicional tiene como objetivos normatizar la práctica profesional estableciendo estándares de trabajo (fijar normas), prestando atención a la situación real (medir el desempeño actual) y encontrando las formas para pasar de lo real a lo ideal (instrumental cambios).

La Auditoría Odontológica Tradicional es el conjunto de acciones destinadas a evaluar las prestaciones realizadas y comprobar si se cumplen las normas previamente determinadas, mediante un proceso dinámico de confrontación, que tiende a obtener mejores niveles de atención, preventivos y asistenciales, a través de la capacitación continua del profesional.

EN LA AUDITORÍA TRADICIONAL PUEDE REALIZARSE:

Examen de la boca del paciente.

Estudio de la Historia y
Ficha Clínica odontológica.

Observación de radiografías pre y postoperatorias.

Estudio de modelos. (ejemplo: Ortodoncia).

Comparación de cuadros

Clasificación de la Auditoría Odontológica

PROCESAMIENTO DE DATOS			
EVALUACIÓN			
INFORME TÉCNICO			

En la auditoría profesional se enfatiza la evaluación de calidad. Mientras que en la auditoría técnico administrativa la verificación de las liquidaciones.

Auditoría técnico-administrativa o fiscalización

Se ocupa de la evaluación cuantitativa de lo actuado, lo confronta con las normas vigentes, permite estimación de costos, como así mismo un control de calidad limitado. Se utiliza además la historia clínica e informaciones estadísticas, toda la información que se refiere a citas, pases, pedidos de análisis y radiografías, interconsultas y **fundamentalmente facturaciones de servicios prestados**, indispensables para los contratos de pago por prestación.

Control de calidad o auditoría profesional

Es el conjunto de procedimientos a través de los cuales se evalúa la calidad de las prestaciones realizadas por el profesional odontólogo, al confrontar estas con patrones o estándares preconcebidos.

Estos patrones proceden de dos fuentes:

- a) Normativa: conformada por los libros de texto, publicaciones científicas, sociedades de especialistas de reconocida solvencia, etc.
- b) Empírica: compuesta por el conjunto de conocimientos emanados de la práctica diaria y que, descansando sobre niveles de atención reales y definidos, merecen un buen grado de aceptación.

Método directo

El método directo en fiscalización y control de calidad es el que se realiza confrontando los datos proporcionados por la historia clínica y demás elementos accesorios (radiografías, modelos, fotografías) con los que el profesional auditor obtiene en la inspección directa de la boca del paciente, y estos, a su vez, con las normas y patrones preestablecidos.

Método indirecto

El método indirecto en fiscalización y control de calidad es el que se realiza confrontando los datos de la historia clínica y demás elementos accesorios, con las normas y patrones preestablecidos, en ausencia del paciente.

Procesamiento de datos y evaluación del sistema

Es el área del sistema de auditoría encargada de procesar y evaluar los datos recopilados en las áreas de fiscalización y de control de calidad con el objetivo de mejorar el sistema de atención.

a) Elementos aportados por el área de fiscalización:

- Contratos.

- Normas de trabajo.
- Historias clínicas.
- Nomenclador.
- Listado de odontólogos.
- Estadísticas y registros.
- Facturaciones.
- Liquidaciones.
- Gastos.
- Recursos.

b) Elementos aportados por el área control de calidad.

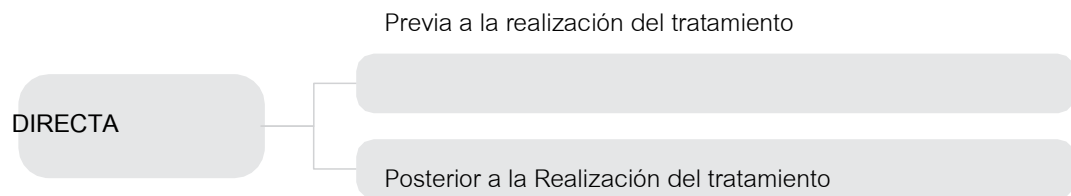
- Análisis de las prestaciones.
- Confrontación con normas de trabajo.
- Factores de medición, patrones o estándares.
- Rendimiento.
- Actitud preventiva.
- Accesibilidad.
- Opinión del usuario.
- Capacidad instalada.
- Utilización del sistema.

Desde el estudio de estos elementos y de su confrontación nace un proceso de retroalimentación que dinamiza el conjunto y lo mejora en forma continuada.

En una auditoria hay que investigar dos cosas distintas:

a) Si las actividades y los resultados se corresponden con las normas. b) Si estas normas son razonables.

División de las auditorías odontológicas



Ficha Catastral

INDIRECTA

Previa a la realización
del tratamiento

Modelos de los maxilares

Recetarios con el diagnóstico y
tratamiento

Otros comprobantes
(análisis, Rx)

Ficha Catastral

Resúmenes mensuales

Posterior a la
Realización del
tratamiento

Modelos de los Maxilares

Otros comprobantes
(análisis, Rx)

AMBAS PUEDEN SER REALIZADAS POR MUESTREO, SELECTIVAS O PROCEDIMIENTOS MIXTOS

Normas de auditoría odontológica

La palabra **Norma** viene del latín y significa regla a la que se modela voluntariamente una acción". Conceptualmente norma es una regla.

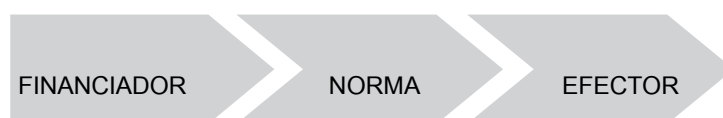
Existen distintas normas de auditoría, estas normas son:

- 1) **Normas de trabajo** que rigen las relaciones contractuales entre prestadores y prestatarios, figuran como anexos de los contratos y tienen como fin lograra que el sistema funcione adecuadamente.
- 2) **Normas de atención**, que tienen como propósito unificar criterios en la atención odontológica.
- 3) **Normas de procedimientos**, que se refieren a la forma de efectuar las observaciones, desgloses consultas, rechazos y reajustes, y tienen como objetivo ordenar y dirigir el trabajo del auditor.
- 4) **Normas de auditoría propiamente dichas**, que al establecer determinadas relaciones entre las distintas prácticas, facilitan la tarea del auditor orientándolo en la revisión de la documentación clínica y administrativa.
- 5) **De interpretación del Nomenclador Nacional.**
- 6) **De habilitación, acreditación y funcionamiento.**
- 7) **Ético Jurídicas.**
- 8) **De cobertura.**

Las **Normas** determinadas previamente establecen las condiciones sobre las cuales se debe atender al paciente. Algunos ejemplos de las de uso cotidiano:

- Instructivo general. Unificación de criterios.
- Normas de atención.
- Presentación de credenciales.
- Ordenes de atención.
- Fichado odontológico.
- Enviar el duplicado de RX.
- Forma de realizar y registrar las prestaciones.
- Formas de facturar.
- Garantía de las prestaciones.
- Especificaciones técnicas.

Las **Normas** son la herramienta fundamental para uniformar el lenguaje, que permita la interrelación entre Financiadores y Efectores.



Elaboración de la Norma

La elaboración de la norma debe estar basada y ser el fruto de un balance correcto entre los avances técnicos y científicos, tanto en las ciencias de la salud como administrativas, y los efectos de las experiencias.

Es aconsejado a los que realizan la Normatización de la Auditoría Odontológica asesorarse en las siguientes fuentes de información:

- Expertos en la materia.
- Universidades.
- Asociaciones odontológicas.
- Sociedades científicas.
- Los propios interesados.
- Prestadores de Obras Sociales y mutuales.
- La propia experiencia de los auditores que intervienen en la elaboración de la norma.

Características:

- Clara: En cuanto a su redacción debe tener un léxico adecuado al personal que va dirigida, ser de fácil interpretación y con criterio de síntesis.
- Precisa: Deben tener coherencia, no tener carencias, ser adecuadas y satisfactoria.
- Aplicable: Que sea factible su aplicación, en el área administrativa y/o geográfica y en tiempos determinados.
- Aceptada (consenso): Es imprescindible la consulta, discusión y aprobación de los que van a llevar a cabo su ejecución.
- Dinámica: Deben ser actualizadas y actualizables permanentemente.
- Flexible: Durante su redacción debe tenerse en cuenta que en su aplicación pueda necesitarse hacer un ajuste de la misma.
- Explícita: Implica que deben estar escritas y además ampliamente difundidas a todo nivel.
- Consustanciada: Estar confeccionadas con todos los adelantos técnico-administrativos.
- Modelos promediabiles: Cuando se elabora una norma deben tenerse en cuenta las situaciones que se suceden a diario en el consultorio durante la práctica odontológica, ya que es una característica frecuente de los profesionales considerar aquellos casos poco comunes. Llamamos entonces modelos promediabiles, a aquellas complicaciones y situaciones que se suscitan habitualmente en el ejercicio de la actividad profesional.

Confrontación

La **confrontación**, es lo esencial en la auditoria, constituye un proceso dinámico, consiste en la comparación, confrontación de la prestación con las normas preestablecidas.

Su **objetivo** en general es obtener los mejores niveles preventivos y asistenciales; es decir que cada paciente resulte atendido lo más satisfactoriamente posible. Lo cual lleva implícito el mejoramiento continuo del profesional. Estamos hablando de promover la calidad de la atención odontológica y de la educación del profesional.

Objetivos de la auditoria:

- Observar
- Evaluar
- Medir
- Constatar Y Comparar
- Clasificar.
- Verificar
- Coordinar.
- Ponderar.
- Determinar.
- Registrar.
- Normalizar.
- Mediar.
- Analizar.

Evaluación de la atención odontológica

La auditoría odontológica contempla la evaluación de la atención odontológica en:



1. Estructura: comprende todo lo que debe existir previo al proceso de atención. Es decir, lugar físico, equipamiento, instrumental, materiales, personal y recursos económicos para mantener esa estructura. Para su evaluación se utilizan guías de evaluación, acreditación y certificación

Comprende la evaluación de:

- Recursos.
- Estructura Orgánica Funcional.

- Misiones Y Funciones.

- Organización Del Cuerpo.

2. Proceso: es el acto profesional en sí, es lo que llamamos proceso de atención. Lo que ocurre desde el momento que comienza la asistencia hasta el alta misma. La evaluación puede realizarse durante el acto profesional o posteriormente. En la evaluación del proceso se utilizan normas de atención. Los sistemas de registro son: historias clínicas, fichas odontológicas y resumen de historia clínica.

Comprende la evaluación de:

- Procesos Técnico-Administrativos.

- Procesos Técnico-Científicos.

- Procesos Administrativos Contables.

3. Resultados: es la recopilación de toda la información posible que nos permita expresar una estimación de la eficiencia, eficacia y efectividad de las prestaciones realizadas al beneficiario.

Comprende la evaluación de:

- Cambios producidos en el área de la salud.

- Indicadores Directos de Calidad.

- Satisfacción del Usuario

- Conocimientos.

4. Satisfacción del paciente: es el método para la evaluar a través del paciente y de sus familiares y de acuerdo a una encuesta preestablecida, la mayor cantidad de datos informativos que puedan proporcionar, referidos a la atención que fue brindada por el equipo de salud. Pueden realizarse evaluaciones de "calidad subjetiva", que engloban los aspectos relacionados con la amabilidad, la empatía o si al paciente le pareció adecuado el tiempo de consulta que se le dedicó. Pueden realizarse evaluaciones de "calidad objetiva", en las que se incluyen las opiniones referentes a aspectos más tangibles, como el estado físico de los consultorios, el tiempo de espera, la puntualidad de las consultas o la información dada por el profesional.

Elaboración de informes

Todo trabajo de auditoría debe concretarse en un informe, en el cual el auditor registra los hallazgos, interpretación de los mismos y conclusiones a las cuales arriba en base al esquema metodológico elegido.

Dentro del contexto de tareas que competen al odontólogo Auditor es el dictamen del documento a través del que se exterioriza y se documenta la efectividad del trabajo realizado. De allí que la preocupación en la correcta confección del dictamen se debe dirigir tanto a los aspectos de forma como de fondo.

Enumeración de los elementos esenciales del dictamen:

a) Fecha de confección del dictamen.

b) Destinatario: normalmente el auditor se dirige a las personas representativas de la entidad que lo contrata quienes dispondrán los pertinentes contactos con el profesional prestador como consecuencia de lo expuesto.

c) Contenido: se debe efectuar la exposición que origina el trabajo en una forma clara, detallando fecha en que se produjeron los hechos, auditorías efectuadas en boca de pacientes, personas auxiliares y/o terceros que presenciaron las inspecciones, lugar en que fueron efectuadas, negativas y oposiciones de profesionales auditados y/o pacientes si los hubiere, y todo otro acto que a criterio del auditor sea clarificador de la situación planteada.

d) Documentación probatoria del contenido: todo hecho expuesto debe ser comprobado con la pertinente documentación:

- Ficha firmada por el odontólogo auditado.
- Citación a la auditoria con las formalidades de carta fehaciente.
- Enunciación de penalidades en caso de no comparencia, y firmas competentes.
- Radiografías presentadas por el odontólogo auditado y auditor si las hubiere.
- Acta de auditoría/s con las formalidades siguientes:
 - Lugar, fecha y hora.
 - Nombre y documentación del paciente.
 - Detalle de la revisión efectuada.
 - Similitud o no de los trabajo inspeccionados con los presentados por el odontólogo auditado que dieron origen a la revisión.
 - Descargo de este.
 - Firma del odontólogo auditado y si es posible del paciente.
 - Firma del odontólogo auditor

Atributos que debe reunir el auditor

Atributos personales y técnicos mínimos

a) Experiencia y destreza técnico administrativa:

- Actualizado y capacitado en forma teórico-práctica con respeto a los últimos conocimientos sobre estructura, proceso y resultado.
- Dominio de la profesión.
- Tener conocimiento a nivel nacional e internacional acerca de los últimos avances técnicos y científicos de la odontología.
- Amplio manejo de la auditoria de procedimientos y de la práctica de la misma.
- Experiencia.

b) Sentido Ético:

- Ser ecuánime y objetivo.
- Buena comunicación tanto con los pacientes como con sus pares.
- Considerar el error de naturaleza humana y reconocer sus propias limitaciones, es decir proceder con honestidad.

- Sentido ético con condiciones morales.
 - Previo a la emisión de un juicio, tener en cuenta el intercambio de opiniones, sin flujo externo.
 - Responsabilidad
- c) Capacidad Analítica:
- Apropiada para la actividad de evaluar
 - Tener criterio y juicio profesional para determinar los procedimientos necesarios de acuerdo a las circunstancias.
 - Aptitud para juzgar el trabajo a realizar y examinar en cada caso en particular.
- d) Actitud de Evaluador y Programador:
- Experiencia y destreza técnica y administrativa.
 - Como resultado del asesoramiento debe consignar observaciones.
 - Flexibilidad para auditar de acuerdo a normas preestablecidas.
 - Atento a sus conocimientos deberá tener una correcta evaluación y programación de las necesidades de acuerdo al medio geográfico y demográfico en que se desempeña.
 - Formación técnica en organización, sistemas de información, sistemas contables y aspectos legales.
- e) Independencia de Criterio:
- Aptitud elemental.
 - Criterio amplio y condiciones humanistas.
 - Ser constructivo y positivo en sus apreciaciones, ya que parte de su función radica en hacer sugerencias asesorar para mejorar los niveles de eficiencia en su organización.
- f) Capacidad de Síntesis y Aptitud para comunicarse:
- Conocimiento del lenguaje, claro y conciso.
 - Capacidad para hablar correctamente y escribir en forma precisa y objetiva, interesante e imparcial.
 - Amplitud de criterio para comunicarse y discutir distintas opiniones con los profesionales, evitando llegar a conclusiones parciales.
- g) Metodología en los Informes Finales:
- Para realizar informes finales objetivos y concretos se deberá conocer el proceso administrativo.
 - Respetar el orden jerárquico al elevar los informes, siguiendo el proceso administrativo correspondiente.
 - Emitir opinión sobre las medidas que la institución debe tomar una vez recibido el informe.
 - Responsabilizarse con su firma en los informes que suscribe.
- h) Otras cualidades y condiciones:
- Tener representatividad y liderazgo en odontología.
 - Haber realizado cursos de las distintas especialidades.
 - Conocedor de las posibilidades asistenciales del país y de los sistemas existentes.
 - Alto nivel cultural y humano.
 - Cinco años de ejercicio profesional como mínimo.
 - Interpretar leyes, resoluciones, normas o reglamentos que hacen a su tarea específica.

- Participación en la elaboración de normas.

Algunos autores simplifican diciendo: Los auditores deben ser de mente abierta y juiciosa, poseer buen criterio, aptitudes analíticas y tenacidad. Tener habilidad para percibir situaciones en forma realista. Comprender operaciones complejas desde una perspectiva amplia. Cumplir con las normas éticas del auditor.

El auditor verificará y evaluará:

- 1) El cumplimiento estricto de normas reglamentarias vigentes por parte de prestadores como también de beneficiarios.
- 2) Evaluará la calidad de las prácticas proporcionadas a los beneficiarios del sistema (propio o contratado).
- 3) Asesorará a la superioridad en todo lo concerniente a la marcha de los distintos sistemas de atención (por arancel, capacitación, relación de dependencia o reintegro de gastos).
- 4) Fiscalizará la correcta aplicación de los códigos odontológicos.
- 5) Verificará el cumplimiento de las pautas contractuales (control de las prestaciones).
- 6) Coordinará el archivo-fichero de los pacientes atendidos.
- 7) Realizará la acreditación de los diferentes servicios y/o consultorios.
- 8) Fiscalizará las altas/bajas de los materiales de los servicios propios.
- 9) Responderá las consultas técnico administrativas provenientes de los servicios propios, centrales o de otras zonas del país.
- 10) Asesorará a las diferentes instituciones o profesionales contratados para la correcta confección de las facturaciones.
- 11) Atenderá reclamos de los afiliados disponiendo de los siguientes mecanismos:
 - Evaluación de la ficha
 - Citación del afiliado
 - Auditoria conjunta en caso de contrato con instituciones
- 12) Efectuará las auditorías programadas de las facturaciones odontológicas presentadas por las diferentes zonas o regiones del país.
- 13) Ejecutará procedimientos de mediciones y control:
 - Iniciará el control de calidad a través de la evaluación de fichas odontológicas.
 - Continuará con el control de calidad a través de los informes estadísticos.
 - Evaluará la planta física, recursos materiales, recursos humanos, organización y procedimiento del o los servicios propios (guía de evaluación).
 - Aplicará indicadores de calidad, eficiencia, rendimiento, cobertura del universo, etc.
 - Elevará el informe a la superioridad con el resumen conclusiones de la auditoría efectuada.

Comportamiento del auditor

Una gran parte del ámbito emocional de la auditoría depende de la postura que adopte el auditor. Cada auditor debe tener muy claro que está tocando un ámbito muy sensible. A nadie le gusta que otros controlen su trabajo.

Además el auditor debe tener muy claro que no existe ninguna conversación, por objetiva que sea la naturaleza del tema, que pueda celebrarse sin el componente humano.

Durante la auditoría el auditor debe comportarse con estricta neutralidad.

El tono de voz erróneo puede de por sí perturbar notablemente la relación entre auditor y auditado.

Hay que tener en cuenta que el auditor es un ser humano, y por lo tanto no está exento de error.

Movilidad y flexibilidad son cualidades que debe poseer el auditor.

Si se necesita realizar una crítica se debe realizar:

- No en forma personal
- No en presencia de terceros.
- No a través de terceros.
- No por teléfono.

En síntesis el comportamiento del auditor debería estar caracterizado por las siguientes cualidades:

- Atención sin límites.
- Amigable, interesado, abierto.
- Seguro de sí mismo.
- Objetivo.
- Sin juicios de valor (sin alusiones personales ni imputaciones).
- Repetir las constataciones y hacer que se confirmen.
- No discutir.

EL AUDITOR debe ser capaz de aplicar estos atributos con el fin de:

- Obtener y evaluar la evidencia objetiva en forma equitativa.
- Permanecer fiel al propósito de la auditoría sin temores ni favoritismo.
- Evaluar constantemente los efectos de las observaciones de auditorías e interacciones personales durante su labor.
- Tratar al personal implicado en una forma que contribuya mejor a alcanzar el propósito de la auditoría.
- Actuar con inteligencia y prudencia ante las convenciones nacionales del país en el cual la auditoría es ejecutada.
- Desarrollar los procesos de auditoría sin desviaciones causadas por distracciones.
- Dedicar atención y apoyo completos al proceso de auditoría.
- Reaccionar en forma eficiente en situaciones difíciles.
- Llegar a conclusiones generales aceptables basadas en las observaciones de auditorías.

- Permanecer fiel a una conclusión a pesar de que haya presión hacia determinado cambio que no esté basado en una evidencia.

Jaime Otero (Perú), refiere que el auditor odontológico se desarrolla en un campo de acción amplio y le competen distintas funciones, entre las cuales podemos identificar: análisis de la situación bucal de la población, elaboración de políticas de salud bucal, identificación de las necesidades y expectativas del usuario frente al servicio odontológico, análisis de la oferta odontológica, evaluación de servicios de salud, etc.

Funciones propias del auditor

- 1) Evaluación de la calidad, confrontando la atención dada con los principios y normas prefijados. Se establece un juzgamiento de la conducción del caso, de las estructuras involucradas y de los resultados obtenidos. Es decir se ejerce un juicio profesional. Se efectúa en base a estándares de medición que proceden fundamentalmente de dos fuentes:
 - 2) De la práctica real, tratándose en este caso de promedios, tasas, estadísticas, obtenidas de un gran número de casos similares.
 - 3) De las fuentes que legítimamente establecen las normas de conocimiento y práctica en el sistema de atención predominante, usualmente libros de texto, publicaciones, paneles, etc.
- 4) Verificación de las liquidaciones o facturas para determinar si las mismas son correctas o presentan anomalías, tales como errores de interpretación, adulteraciones, fraude, inclusión indebida de códigos, etc. esta tarea se ve facilitada por la confección de una red de normas que permite establecer qué códigos del nomenclador nacional corresponde aplicar, cuales están incluidos en el principal y no debe facturarse por separado, cuales no pueden facturarse por no tener relación con el diagnóstico o tratamiento efectuados.
- 5) Elaboración o adopción de normas, y manual de procedimientos, para lo cual se necesita una información completa sobre técnicas y procedimientos probados y experimentados, que posibilite la aplicación de normas adaptadas a las condiciones del medio, que sean así mismo suficientemente plásticas como para dar lugar a nuevos procedimientos.
- 6) Identificación de estándares de atención a fin de contar con índices de utilización que permitan en una segunda etapa medir desvíos y realizar las evaluaciones necesarias. Realizar el examen estadístico de las prestaciones.
- 7) Estudio y valoración de nuevas técnicas y procedimientos odontológicos estableciendo su utilidad y los requisitos indispensables para su aplicación. Exige el análisis de equipamiento, tiempos operatorios, especialización de quien la realice, gastos que ocasione la práctica y amortización del capital invertido en el instrumental.
- 8) Evaluación de programas. Se estudia accesibilidad, oportunidad, cobertura.
- 9) Proponer reglas para afianzar el cumplimiento de las normas dispuestas.
- 10) Intervenir en caso de quejas o reclamos de los pacientes.

- 11) Aconsejar sobre contratos vigentes o por hacerse con otros prestadores de servicios.
- 12) Informar las conclusiones de cada auditoría a las autoridades
 - 13) Elevar la memoria anual de las actividades en cada área.
 - 14) Educación continuada en servicio, perfeccionamiento y actualización.
 - 15) Fiscalización en nuestro caso del trabajo odontológico (esto es una tarea de control con finalidad disciplinaria)
 - 16) De acuerdo a nuestra legislación participe necesario para la atención de una parte importante de la población como son los pacientes afiliados a las obras sociales.

La Asociación Argentina de Auditoría y Gestión Sanitaria (Informe SADAM) establece que las funciones propias del auditor pueden reducirse a dos:

- A. Evaluación de calidad
- B. Verificación de las liquidaciones.

Ambas explicadas en el párrafo anterior como 1) y 4).

Criterios mínimos para la cualificación de los auditores

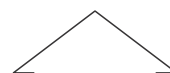
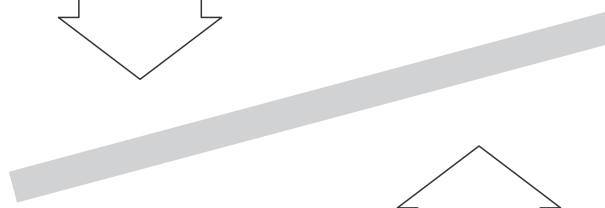
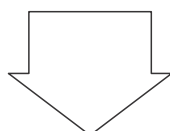
- Educación (Estudios cursados).
- Formación (Formación como auditores).
- Experiencia (se habla según los distintos países de 4 o 5 años de ejercicio profesional)
- Cualidades personales.
- Aptitud para la gestión.
- Mantenimiento de la aptitud.
- Cumplir con las normas éticas del auditor.

Certificación nacional de auditores

En algunos países como Colombia por ejemplo, está reglamentada la Certificación Nacional de Auditores. Periódicamente se certifica a los auditores controlando que su actuación sea competente. El organismo nacional establece así mismo un mecanismo para permitir la eliminación pronta de la certificación de los auditores que no presenten un comportamiento apropiado, profesional, ético, está incorporado también un proceso de apelación.

El desempeño no satisfactorio debe conducir a la pérdida de la certificación o a la participación en actividades de entrenamiento que mejoren el desempeño hasta alcanzar niveles aceptables.

Fundamentos Científicos



Fundamentos Éticos y Jurídicos

Relación entre Bioética y Auditoría

En la toma de decisiones en las profesiones relacionadas con la salud debemos analizar dos situaciones:

- En primer lugar los fundamentos científicos base de toda actuación profesional.
- En segundo lugar los fundamentos éticos y jurídicos relacionados con la profesión.

Un profesional de la salud debe cumplimentar deberes y obligaciones de naturaleza ética y jurídica que se anexan a su obligación primaria de naturaleza científica: prevenir, diagnosticar, restaurar, curar, cuidar al paciente. Estas obligaciones le son impuestas a los profesionales de la salud y dentro de ellos al Odontólogo desde antes de celebrar el contrato que lo vincula en una relación profesional con el paciente, por la ética profesional llamada también deontología y por el ordenamiento jurídico. Recordemos aparte que todas estas obligaciones se reafirman en el pasaje del pregrado al grado cuando realizamos el juramento universitario.

Deberes éticos:

- De no hacer daño
- De beneficencia.
- Autonomía
- De respetar la dignidad del paciente.
- De prestar asistencia odontológica en forma adecuada.
- De continuar permanentemente su educación.
- De obrar con solidaridad, responsabilidad y humanismo

Obligaciones jurídicas:

- Obrar con ciencia y prudencia.
- De abstenerse de asegurar un resultado.
- De informar.
- Guardar el secreto.
- Denunciar las enfermedades infectocontagiosas.
- No realizar operaciones innecesarias.
- De ajustarse al saber científico, a la prudencia y a la ley, al prescribir medicamentos.

- De respetar la ley.

Obligaciones odontológicas de naturaleza administrativa:

- De confeccionar en debida forma la historia clínica odontológica.
- De extender en debida forma los certificados.
- De realizar como corresponde el pedido a los técnicos de prótesis para la realización de los trabajos.
- De fiscalizar a su personal auxiliar.

Obligaciones derivadas del contrato:

- De obrar disponiendo de los medios adecuados.
- De obrar con diligencia, prudencia, pericia.

La auditoría presenta una serie de aspectos que tienen relación con la bioética, son los siguientes:

- Inquietudes acerca del tema confidencialidad.
- Consentimiento para usar los registros ya existentes.
- Interrogatorio a pacientes sobre temas sensibles.
- Problemas relativos a la necesidad de publicar.
- Obligación de prestar la mejor atención posible.
- Uso de metodología científica válida.

Otros autores sostienen que la revisión ética es necesaria también en otras circunstancias:

- Cuando participan terceros en la relación de datos.
- Cuando el trabajo tiene apoyo sponsors externos y la razón primordial es cumplir con las metas impuestas por el sponsor no las del profesional de la salud.
- Cuando se utilizan herramientas específicas cuya confiabilidad y validez no han sido comprobadas.
- Cuando participan terceros en la recolección de datos.
- Cuando la confidencialidad puede verse comprometida.

En todos los casos los odontólogos tienen bloqueo de título, lo que significa que están impedidos de atender en su consultorio a los pacientes de las entidades que auditan.

El auditor hoy integrante y participe necesario de acuerdo a nuestra legislación en los cuerpos administrativos de cualquier sistema de salud, ha ampliado su área de influencia mucho más allá de la clásica autorización de órdenes. Del análisis de correspondencia o no de ciertos procedimientos y/o prácticas a las contractuales estipuladas o de todos aquellos controles de facturación. Su papel se extiende en forma legal y solidaria, como corresponsable de la garantía de la calidad de la atención que el sistema sea cual fuese él, debe ofrecer.

No hay que esforzar mucho la imaginación para entender porque es el auditor, colocado como evaluador de las prestaciones necesarias o como garantía de las mismas, el que deberá en casos conflictivos autorizar, denegar u opinar sobre prácticas o procedimientos que hagan a la correcto atención de la salud y por ende a la calidad. Para poder responder debe recurrir a los principios de autonomía, beneficencia y justicia. Con conocimiento de las normas de trabajo, con sentido común, claridad y fortaleza para asumir las decisiones. Como profesional de la salud su decisión o elección más allá de los criterios de beneficencia, de normal eficiencia y de respeto por la dignidad del paciente. Esta es una dimensión ética que deberá asumir ubicado como está a manera de puente entre profesional y el paciente.

Legislación vigente

Marco legal de la auditoría

Todo profesional que ejecute tareas de auditoría necesariamente tendrá que conocer las normas leales atinentes a su quehacer. No se necesitan que sean jurisprudencias, pero si tienen la obligación de saber que tales normas existen y cuáles son los lineamientos generales contenidos en las mismas.

Normas legales como referencia

Estas son imprescindibles ya que son la única referencia que tendrá el auditor para establecer si están de acuerdo a las leyes de ejercicio profesional, las conductas de los profesionales cuya actividad evalúan. Independientemente que pudiera existir opiniones desde el punto de vista odontológico, o administrativo, y la valoración final que deberá realizar el Poder Judicial si el reclamo se formaliza mediante demanda.

Fundamentación jurídica

Los profesionales tienen que saber cuál es la fundamentación jurídica e la cual basaran la aplicación de sus conocimientos y la evolución del tema de auditoría a través del tiempo en las sucesivas normas legales nacionales que han incluido en su articulado la auditoría y/o el control de la calidad de las prestaciones odontológicas-asistenciales.

Legislación

Entre las primeras se destacan:

Ley 17132/67. Sobre normas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración. **Ley 18.045 (1969).** "Art. 4º Los convenios se celebraran entre las obras o servicios sociales y mutualidades y las entidades profesionales de mayor representatividad, debiendo cumplir con las siguientes condiciones generales...f) Fijar mecanismos de auditoría compartidos que aseguren el perfeccionamiento de los aspectos científicos y la fiscalización de las prestaciones".

Ley 18483 (1969). “Art 3°. El poder Ejecutivo Nacional queda facultado para: ...d) Establecer las bases de un régimen de auditoría compartido de los servicios del sistema de fiscalización de las prestaciones y de las normas de trabajo técnicas y administrativas uniformes a las que deberán ajustarse los convenios”.

Ley 18610 (1970). Creación del instituto Nacional de Obras Sociales. Art 15°. Son obligaciones del instituto Nacional de Obras Sociales... d) Analizar, estudiar y evaluar periódicamente el desarrollo de las obras sociales.

Ley 18912 (1970). Dio origen a la comisión nacional de obras sociales. Fue la primera en incorporar en un texto legal la figura de la auditoría, cuando en su art 6 determina que los contratos entre entidades prestatarias y prestadoras deberán establecer mecanismos de auditoría compartida entre los contratantes, para evaluar la calidad de los servicios y propender al mejoramiento de sus niveles. Y en su artículo 10 dispone que el Organismo Paritario deberá “Determinar conceptos uniformes para establecer sistemas comunes de auditoría, de información y de evaluación de las prestaciones y las pertinentes normas técnicas y administrativas”.

Ley 19710 (1972). Estableció la Comisión Paritaria Nacional y el Registro Nacional de Prestadores. Establecer las bases de fiscalización y auditoría de las prestaciones y las normas técnicas para las mismas, y el sistema de acreditación y evaluación de servicios, conforme a las disposiciones y exigencias establecidas por los organismos técnicos competentes, así como también los procedimientos administrativos que regularan a relación entre las partes.

Ley 22269 (1980). Art 68. Las sindicaturas y auditorías creadas por disposición legal o reglamentaria en las obras sociales se organicen de conformidad con las normas de la presente.

Ley 23360 (1989). Creación del A.N.S.S.A.L Como ente de control y coordinador de las obras sociales.

Ley 23661 (1989). Art 2. La ley expresa que el seguro tendrá como objetivo el otorgamiento de prestaciones de salud deben ser igualitarias, integrales y humanitarias, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones, eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva.

Decretos Reglamentarios:

Programa Médico Obligatorio. P.M.O.

Fiscalización de contrataciones celebradas.

Creación del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Creación de Superintendencia de Servicios de Salud.

Registro Nacional de Prestadores.

Detallar los programas de prevención.

Utilización de tecnología apropiada.

Evaluación Periódica de control de eficiencia.

CAPÍTULO VI
ECONOMÍA ODONTOLÓGICA

Prof. Od. Luis Hernando

ECONOMÍA ODONTOLÓGICA

El ejercicio de la Odontología requiere, además de la ciencia y la destreza manual. la aplicación de una serie de conceptos y herramientas de ciencias socioeconómicas, como la administración, gerencia, marketing, psicología, ciencias de la comunicación, derecho y otras que facilitan el quehacer odontológico y permite alcanzar mejores resultados profesionales, sobre todo en un ejercicio profesional con mercado dental altamente competitivo como en el que nos toca actuar. El objetivo de su estudio es lograr un consultorio o clínica dental organizado y eficiente.

El significado de la palabra economía proviene del latín "oikos" casa y "nomos" ley y gobierno, administración. Significa el arte de gobernar bien una casa o dicho con términos específicos: al arte de administrar nuestro patrimonio.

Mendez Ribas uno de los pioneros de la Economía Odontológica, da dos definiciones interesantes de analizar.

"Economía Odontológica son las normas que tratan de conducir al Odontólogo al éxito profesional".

"Economía odontológica es el arte de racionalizar el trabajo de manera de dar, la mejor atención a la mayor cantidad de pacientes, con el menor esfuerzo, y para obtener mayores ingresos".

Según Méndez Ribas en el ejercicio profesional intervienen dos personas principales: el odontólogo y el paciente, cuyas relaciones deben armonizar, y una tercera persona invisible, la Economía Odontológica que está presente en todo momento regulando y complementando nuestra actividad en el consultorio. En nuestra actividad profesional son fundamentales el trabajo consciente, el amor a la profesión, la vocación, la capacitación permanente, la adecuada recepción, el correcto examen, el diagnóstico, la orientación del tratamiento, la organización administrativa, la elección del lugar apropiado para instalarse.

El odontólogo sin conocimiento camina hacia al fracaso si no ama su profesión, trabaja amargado, mal instalado; mal distribuido no puede trabajar eficientemente, se cansa; sin organización malgasta su tiempo, sin normas de contabilidad derrocha su dinero, imprevisor no logra el retiro necesario para vivir.

La Dra. Rosario Reyboso Alvarez de Viotti (Ex Profesora Titular de esta Cátedra) resumió la formula de Méndez Ribas de la siguiente manera:

ÉXITO PROFESIONAL: AMOR+TRABAJO +HONRADEZ +CAPACITACIÓN.

Para Friedenthal, la economía Odontológica es la ciencia y el arte de ejercer la profesión.

La economía Odontológica nos enseña la importancia que implica contar con una adecuada organización y administración de nuestra unidad económica (el consultorio), a lo largo de todo nuestro ejercicio profesional.

La producción de servicios, que en el caso de nuestro ejercicio profesional está representada por las

prestaciones, se realizan mediante el aporte de capital y trabajo.

Al capital lo conforma la infraestructura o capacidad instalada, consultorio, instrumental y al trabajo nuestra actividad personal y la de nuestro colaboradores.

Capital, trabajo y producción constituye nuestra oferta de servicios. Los destinatarios de esos servicios con los pacientes que constituyen la demanda.

Resulta claro interpretar que el objetivo de la economía odontológica es lograr una prestación odontológica adecuada y eficiente, que aparte de cubrir una necesidad de la población permite al odontólogo la obtención de un honorario justo y óptimo que alcance a cubrir sus propias necesidades de vida.

Economía Odontológica es el arte de racionalizar el trabajo de manera de darle mejor atención a mayor cantidad de pacientes con el menos esfuerzo y para obtener mayores ingresos. El estudio de la Economía Odontológica, nos permite desde la gestión del consultorio odontológico decidir sobre cómo atender a los pacientes, cómo debemos distribuir el tiempo de trabajo, cómo debe cuidar nuestra salud, cómo debemos administrar nuestras finanzas, etc.

El Consultorio como Empresa:

En la Organización y Administración del consultorio hay áreas a considerar

1. ESTRUCTURA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO DEL CONSULTORIO

- a) Ergonomía
- b) Bioseguridad
- c) Planeamiento arquitectónico: planta física y equipamiento

2. BASE DE DATOS PACIENTES

- a) Sistema de Computación especializado en Odontología
- b) Historia y ficha clínica del paciente
- c) Ficha catastral del paciente
- d) Ficha de especialidades

3. EL PACIENTE

- a) Pacientes nuevos
- b) Pacientes en tratamiento
- c) Pacientes desactivados o pasivos

4. LAS AGENDAS / LOS HORARIOS

- a) Turnos para los pacientes
- b) Recitación de pacientes
- c) Las visita para el mantenimiento preventivo del paciente

5. IMAGEN DEL CONSULTORIO EMPRESA

- a) Imagen grafica: el logo y sus aplicaciones
- b) Papelería y piezas internas y externas
- c) Marketing interno y externo

6. LOS NUMEROS Y LAS LEYES

- a) Economía y finanzas de la Empresa
- b) Análisis de los Costos
- c) Análisis de los Honorarios (rentabilidad por prestaciones)

d) Cuentas a cobrar

e) Asesoramiento jurídico-laboral e impositivo

Marketing

Si queremos traducir la palabra marketing al castellano vamos a encontrar numerosas acepciones tales como mercadotecnia, mercadeo o comercialización. Ninguno de estos términos llegó a imponerse por la costumbre.

El marketing se define como:

El conjunto de actividades que tiene por objetivo satisfacer las necesidades de nuestros pacientes potenciales y actuales. (Mario Utrilla Trinidad).

Una exploración y un nuevo enfoque de cómo ejercer la odontología en nuestro medio (Miguel Ponce).

Se trata de una metodología de trabajo aplicable a cualquier tipo de empresa pública o privada. Que engloba toda una filosofía de servicio.

Razón de ser del Marketing:

Orientar la organización empresarial, nuestro consultorio, hacia las necesidades y deseos del mercado.

Los objetivos del Marketing son:

- a) Descubrir las necesidades, temores y preferencias de los consumidores b) Planear o desarrollar un producto para satisfacer esas necesidades.
- c) Determinar la mejor manera de fijar el precio (honorarios profesionales), promover (campañas educativas) y distribuir ese servicio (ejercicio de la profesión con proyección social).

La odontología es una profesión del área de los servicios de salud y tiene necesariamente relación con la ciencia del marketing, relación que se origina y se presenta cada vez que una unidad social intenta intercambiar algo de valor con otra unidad social. (Orillac Raul).

Una de estas unidades sociales es la población del país y la otra unidad social es el mundo de la Odontología, constituida por los odontólogos y por los servicios profesionales que la sociedad necesita. Como el marketing conocido también como mercadotecnia, consiste en aquellas actividades necesarias para hacer posible este intercambio, la Odontología es una profesión inmersa directamente en el mundo de esta ciencia social.

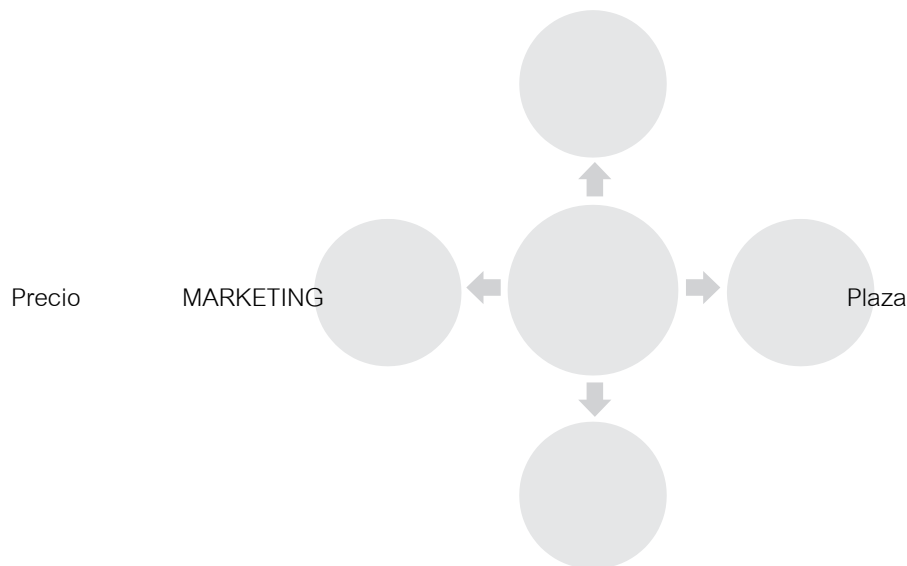
Los profesionales ofertamos nuestra ciencia y todo aquello que estamos capacitados para ejecutar en beneficio de la salud de las personas, y estas a su vez demandan nuestros servicios cuando tienen necesidad de ellos.

Es un sistema integral de actividades diseñado para planear, fijar precios, promover y distribuir bienes y servicios que satisfagan las necesidades de los clientes actuales y potenciales. Su ventaja es aumento de la eficiencia y productividad.

Es una actividad social y administrativa que facilita a los individuos y grupos que obtengan lo que necesitan y desean al intercambiar productos y servicios por valores para ello se identifican las necesidades de los

pacientes de tal modo de poder satisfacer las expectativas de la demanda. Por lo general los textos clásicos dicen que estos se consiguen concentrándose en las cuatro P del marketing.

Producto



Promoción

Producto: podemos tener en venta un producto o un servicio. Son productos las cosas tangibles que se ven, se palpan, se tocan: una silla, una mesa, etc. Son Servicios las cosas intangibles como por ejemplo una consulta Odontológica, una consulta médica, etc. Todos los productos o servicios están realizados para satisfacer alguna necesidad. El secreto está en comprender que necesidad de la población puedo yo satisfacer con un producto o servicio.

Plaza: es el lugar donde los consumidores entran en contacto directo con los productos o servicios.

Promoción: Se debe despertar el interés en la población para que descubra el producto o servicio prestado lo pruebe y lo adquiera.

Precio: es un elemento importante a tener en cuenta a la hora de elegir determinado servicio.

Estudio de Mercado: Mercadotecnia

Trata de una filosofía de comportamiento empresarial que abraza todas las aéreas y a todo el equipo de trabajo del consultorio.

Es un conjunto de actividades que se inicia con la detección de necesidades y que termina con la satisfacción de ellas.

No es solo publicidad como suele creerse

La mercadotecnia tiene dos facetas: la primera es una filosofía, una actitud perspectiva u orientación administrativa que pone énfasis en la satisfacción del cliente, en nuestro caso el paciente.

La segunda consiste en la serie de actividades que se utilizan para implantar esa filosofía.

Las estrategias de mercadotecnia están basadas en la información que se pueda dar sobre los servicios que se ofrecen:

Pasos:

1. Identificar las necesidades de sus clientes potenciales
2. Diseñar una estrategia de servicio para satisfacer esas necesidades.
3. Analizar su ubicación con respecto a sus potenciales pacientes.
4. Transmitir la información acerca de los servicios a través de medios que resultan convenientes, respetando los Códigos de Ética.
5. Planificar imagen del Consultorio.

6. Desarrollar habilidad para comunicarse

7. Fidelización de los Pacientes

Por muy diversas razones todos los profesionales de la salud debemos entrenarnos permanentemente en las diversas áreas de administración y marketing, por ser nuestro consultorio una empresa. Que está ubicada en el área de la prestación de servicios de salud.

Ventajas del marketing dental

1) Aumentar la eficiencia y la productividad

2) Actualización del conocimiento para mejor desempeño de sus labores

3) Beneficiar la imagen del profesional odontólogo

4) Difundir conocimientos al paciente y permitirle fácil acceso al servicio profesional

Fundamentos del Marketing Dental

El marketing ofrece muchas oportunidades de aumentar el rendimiento de consulta profesional, permitiendo:

1. A distinguir su consulta de la competencia

2. A comunicarse mejor con el paciente

3. A aumentar su visibilidad profesional sin avisos de publicidad.

4. Mantener contacto con sus mejores pacientes y lograr que le refieran más pacientes sin que usted lo pida.

5. Establecer tarifas profesionales adecuadas sin temor a la competencia.

Marketing Interno y Marketing Externo

Marketing Interno: Comprende todas las actividades que se realizan dentro de las paredes del consultorio para dar la mejor atención posible y conservar a todos los pacientes que han acudido en demanda de nuestros servicios. Se refiere a las actividades y el modo en que se realizan estas adentro del consultorio. Está orientado al mantenimiento y fidelización de los pacientes ya conquistados.

El activo más importante de un consultorio dental son nuestros pacientes actuales.

Algunos libros de marketing dan los siguientes consejos para poder llegar a los pacientes:

1. Pregunte a sus pacientes por sus hijos y demás familiares. Demuestre que se interesa por ellos.
2. Muestre interés por las actividades que realiza en su tiempo libre
3. Intereses por el puesto de trabajo que ocupan sus pacientes
4. Buen aspecto físico del equipamiento y aparatología.

Imagen Personal: el marketing empieza por nosotros mismos.

1. Es importante cuidar la imagen que proyectamos en los demás
2. Debe generar confianza a sus pacientes
3. Cuidar la higiene y además el cuidado de nuestra boca
4. Aseo personal escrupuloso

5. Cuidado del lenguaje y tono empleado
6. Sonreír
7. Establecer relación afectiva positiva
8. Respeto y consideración hacia el paciente
9. Buen trato
10. Comprensión del paciente, hacer un esfuerzo para entender sus necesidades.
11. Buena comunicación con los pacientes
12. Conocimiento y habilidades necesarios
13. Capacitación

El **marketing Externo** comprende todas las actividades que se realizan al exterior del consultorio con el objeto de conseguir nuevos pacientes.

Se pueden utilizar, circulares, anuncios, la publicidad, notas de salutación, publicaciones de trabajos, conferencias, organizar y participar en eventos sociales y culturales, etc.

Los anuncios y la publicidad están regulados por los códigos deontológicos y las leyes de ejercicio profesional. Tenemos en cuenta antes de efectuarlos.

Marketing Interactivo: Se refiere a la relación dinámica con objetivos comunes que debe existir entre el profesional, los pacientes y el personal asistente.

Jaime Otero dice: Marketing interno + Marketing externo + Marketing interactivo= Éxito Seguro

¿Utilizar Marketing en una profesión de la salud es Ético?

Toda acción de marketing que se realice deberá respetar la profesión, a los colegas, a los pacientes y sobre todo a uno mismo.

El marketing será ético cuando se lo practique con un fin positivo, correcto y moralmente aceptable. Y no será ético cuando el fin perseguido sea incorrecto e inmoral.

Benchmarking: El concepto de benchmarking no tiene traducción exacta en una palabra de idioma castellano, se refiere al proceso por el cual una empresa compara su desempeño con otras. La idea es tomar el ejemplo de las compañías líderes e imitar el desarrollo de una o de todas sus funciones.

Otro grupo empresario lo define como "Es el proceso continuo extensivo a todas las funciones de la compañía que mide nuestros productos, servicios y formas de actuación con respecto a los de nuestros mejores competidores y/o los de aquellas empresas que son reconocidas como líderes". "Es la búsqueda de las mejores prácticas en la industria con el fin de conseguir el nivel de excelencia".

El benchmark aporta una visión de lo que es posible; una comprensión de lo que se puede conseguir y una meta a la que aspirar y que debe superar.

Constituye una de las más modernas y eficaces herramientas de aprendizaje y perfeccionamiento en cualquier de las disciplinas, tareas o emprendimientos encarados o por encarar por el hombre actual ya sea profesional o empresario, orientado en el camino de la competencia hacia los componentes de la eficiencia: calidad - costo.

Nació como una necesidad del entorno industrial moderno, obligado al éxito competitivo por un imperativo de la subsistencia en el mercado. Así se convirtió en una herramienta estratégica con miras al perfeccionamiento del proceso creativo propio de cada actividad de producción o de servicio necesitada de nuevos horizontes, nuevas claves en el mundo de los emprendimientos.

Su paso inicial debe ser la autocrítica orientada a investigar la consistencia, debilidad o fortaleza de cada eslabón de la cadena que constituye el sistema de trabajo para poder realizar un diagnóstico que nos permita ver con claridad la raíz de las dificultades que se oponen al mejoramiento continuo.

Diagnóstico de Situación:

- ¿Dónde está el problema?
- ¿En la calidad de los recursos humanos?
- ¿En el tipo de equipamiento?
- ¿En la tecnología utilizada?
- ¿En el Diseño?
- ¿En el management?
- ¿En el Marketing?

Nada puede permanecer invariable en un mercado complejo y altamente competitivo. Por eso es esencial la gimnasia creativa, búsqueda de una salida que permita eludir el estancamiento en el tiempo y en las formas del proceso de servicios. No mejorar cada día es permanecer en la rutina, es perder posiciones novedad que ha de diferenciarnos, el detalle que implique o señale la preocupación por ser mejor.

Relación paciente profesional

Desde el punto de vista jurídico la relación paciente profesional, es contractual porque deriva de un contrato, basado en lo contemplado en nuestro Código Civil.

Podemos definirlo como un contrato nominado de locación de servicios, bilateral, oneroso, generalmente verbal y expreso.

La palabra contrato expresa algo formal y generalmente interpretamos como algo que está escrito. La cátedra prefiere decir que la relación paciente-profesional es un trato profesional. Entendiendo que trato es un acuerdo entre dos partes donde hay buena disposición y en la cual, la única garantía que existe es lo expresado por las mismas.

Los nuevos modelos prestacionales:

En Argentina: 1) Sector Público, 2) Sector de Obras Sociales. 3) Sector Privado. 4) Seguros Privados (Prepagas).

Gestión y Administración en Salud:

La actual complejidad de los sistemas de salud y su vertiginoso proceso de transformación, imponen la necesidad de reformar las estructuras y procesos de gestión de los mismos, a los fines de garantizar la optimización de los recursos, para el logro de los objetivos, mediante la identificación, el análisis y la discusión de los problemas , la búsqueda de soluciones, la selección de las mejores alternativas, y la conversión de las decisiones, la selección de las mejores alternativas, y la conversión de las decisiones en acciones afectivas.

Gestionar según el diccionario de la Real Académica Española de la lengua es “hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera”.

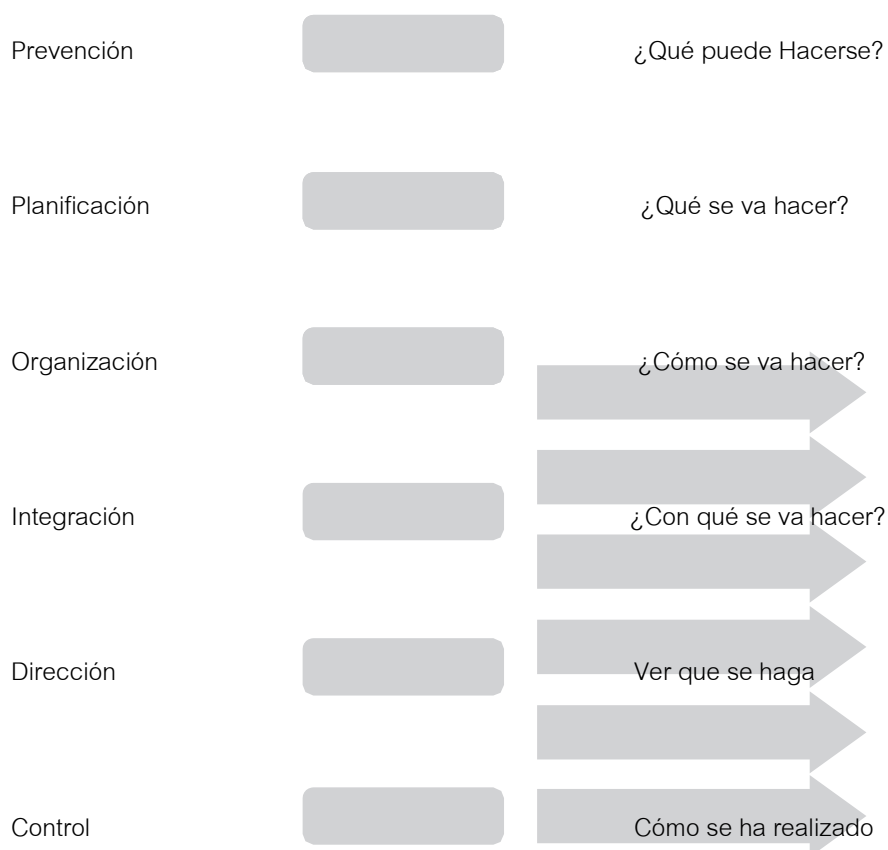
“Planificación, organizativa y disposición de recursos- humanos y materiales- con vistas a la obtención de

resultados. Son cuatro los elementos básicos de la gestión: planificación y organización por una parte, e información y control por otra.

Administración en Odontología

Ciencia que permite al Odontólogo ejercer adecuadamente su profesión, con orden, estudio, honestidad y esfuerzo para ponerla al servicio de sus pacientes y de él mismo. Administrar es prever, organizar, mandar coordinar y controlar.

Las etapas de proceso administrativo (Jaime Otero)



Organización del consultorio.

Recepción del Paciente: es el punto inicial en el trato profesional, razón por la cual adquiere gran significación y va a estar dada según las circunstancias derivadas de la organización que se haya previsto, por el

Odontólogo en forma directa o indirecta (comunicación telefónica o por los auxiliares) Importancia de la Recepción: Crear una favorable impresión inicial a los efectos de que la relación paciente profesional sea optima. Una recepción defectuosa, produce pérdida inicial del paciente y por consiguiente disminución de la clientela.

El esfuerzo necesario para crear una sensación de calidez y de bienvenida hacia el paciente cuando llega a su consultorio es ampliamente recompensado al minimizar las consecuencias de la aversión generalizada de ir al consultorio del Odontólogo. Ojo no tenemos una segunda oportunidad para causar una buena primera impresión.

Examen: es la indagación y observación por los sentidos solos o auxiliares de instrumentos, de las modalidades y circunstancias de una parte u órgano, con el objeto de diagnostico especialmente. Este puede ser parcial o completa, total

En una profesión de la salud el examen debe ser completo.

Los requisitos para un examen correcto son:

a) Conocimientos sólidos

- b) Tiempo necesario
- c) Completo y minucioso
- d) Ordenamiento adecuado

El resultado de nuestro examen será documentado en la Historia y Ficha Catastral Odontológica, registraremos todos los antecedentes valiosos, tanto los observables como los derivados del interrogatorio y de los estudios realizados

El paciente después de nuestra atención tiene que pensar que nunca nadie le había realizado un examen tan completo.

Una vez realizado el examen del paciente estamos en condiciones de hacer el DIAGNÓSTICO: es el acto esencial del Odontólogo por el cual se distingue una patología de otra. El diagnóstico es uno, el correcto. Nuestro diagnóstico se basa en todo lo visto, comprobado por los medios correspondientes y analizado, en el examen.

PRONÓSTICO: Son síntomas o signos que nos permiten prever el curso de una enfermedad. Es el valor decisivo que nos va a orientar hacia un determinado tratamiento. Por último definimos, TRATAMIENTO: es un acto de síntesis mental donde se resume todo lo recogido en el examen, diagnóstico y pronóstico.

Para un caso determinado pueden existir varias soluciones y esto está acorde al criterio profesional. No hay reglas fijas, pero se deben tener en cuenta norma de orden ético y consideraciones psicológicas, y socio-económicas del paciente.

Del análisis de estas consideraciones, será lo que decida la elección del tipo de tratamiento, que se propondrá como el adecuado para ese caso en particular. Frente al paciente, el profesional hará el análisis del caso de acuerdo a sus conocimientos, capacidad y adecuación a las necesidades del paciente. Informará lo mejor para el caso a tratar, proponiendo y aconsejando al paciente, quien en última instancia decidirá la elección del tratamiento a realizar.

Siempre un plan de tratamiento debe estar basado en los deseos y necesidades del paciente. Todo lo expresado debemos registrarlo en la historia y Ficha Clínica Odontológica.

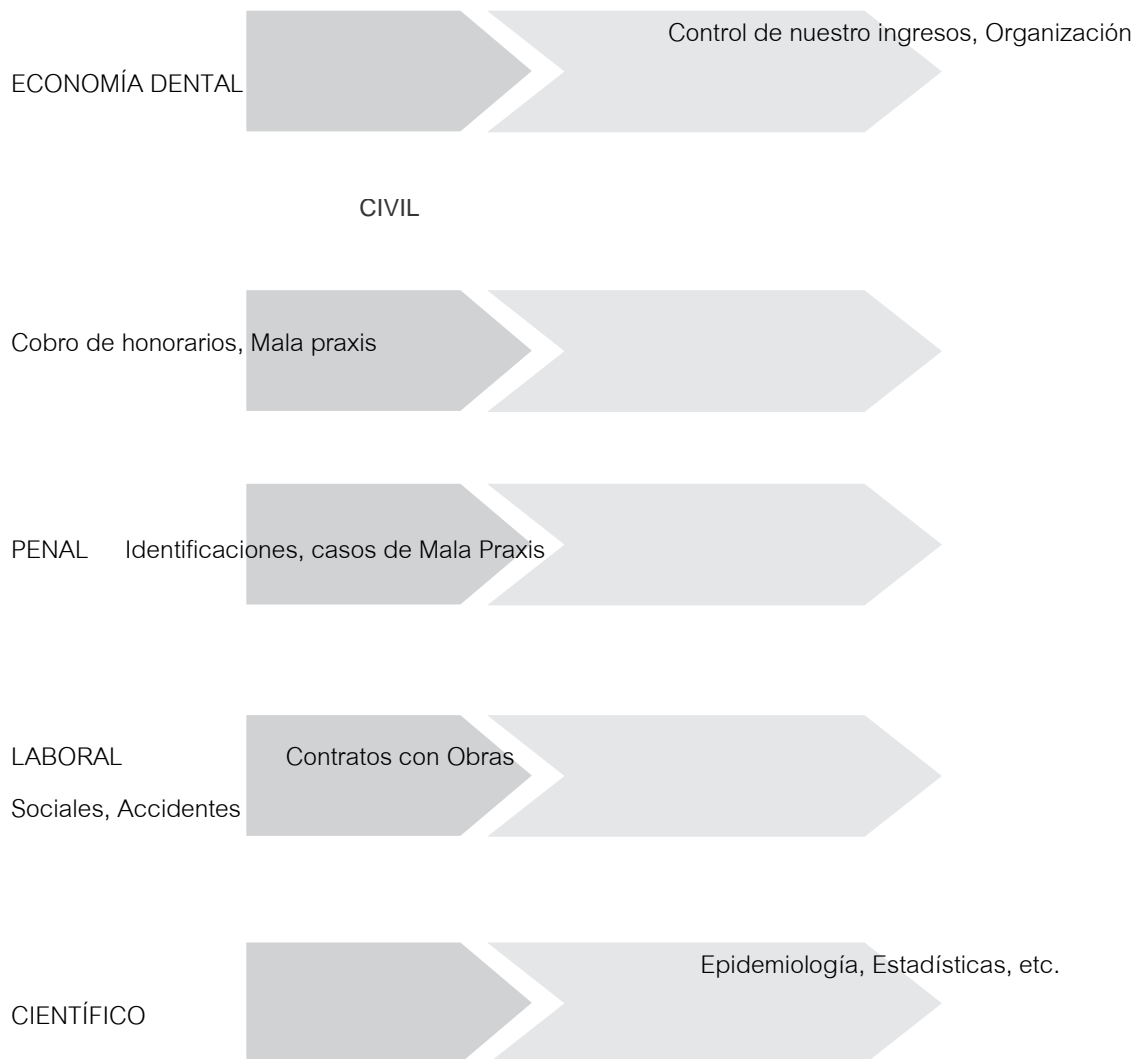
REGISTRO DEL PACIENTE: Para el registro del paciente, repetimos, nos valemos de la historia y ficha clínica odontológica. Se registra en ella el estado actual de la boca del paciente cuando concurre a la consulta. Se consignan sus datos personales, (nombre, apellido, domicilio, etc.) su historia clínica, el tratamiento aconsejado, y la conclusión del mismo.

Para el manejo de las Obras sociales existe una disposición nacional. Registro unificado del paciente. Papelería única resolución 719/85 (Ficha Catastral). Medida tomada para unificar criterios en todo el país.

HISTORIA Y FICHA CLINICA ODONTOLÓGICA: es un documento que posee generalmente un sistema de notación, un esquema dentario, el odontograma, que está destinado a consignar datos de interés

odontológico, datos principales y accesorios (nombre, fecha de nacimiento, etc.) datos de la anamnesis y pautas para efectuar el registro de las prestaciones, tratamientos y análisis indicados.

La HISTORIA Y FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA tiene importancia desde distintos puntos de vista:



REQUISITOS DE LA FICHA:

- a) Fácil de manejar y conservar, que permita su manipuleo sin deterioro
- b) Breve pero contener todos los datos necesarios
- c) Tamaño adecuado
- d) Un sistema de notación, esquema dentario, referencias
- e) Dos caras, anverso y reverso
- f) Lugar para la Anamnesis

CLASIFICACIÓN DE FICHAS:

FICHA CATASTRAL: es la que se utiliza para los pacientes pertenecientes a una obra social, por resolución N° 719 del 1985 el INOS, impone el uso de esta ficha catastral en todo el país, para la facturación de los profesionales a las Obras Sociales, con la finalidad de unificar criterios y modalidades de trabajo; por cuanto hasta esa fecha, cada Obra Social tenía su ficha propia. Podrían Uds. Imaginarse el trabajo que significa manejarse con tanta diversidad de Fichas.

CATASTRO: es el relevamiento de datos sobre el estado actual de la boca del paciente, en el momento de la consulta y previa a la iniciación del tratamiento.

Asimismo es un registro oficial de la firma del paciente y de la del profesional responsable del tratamiento.

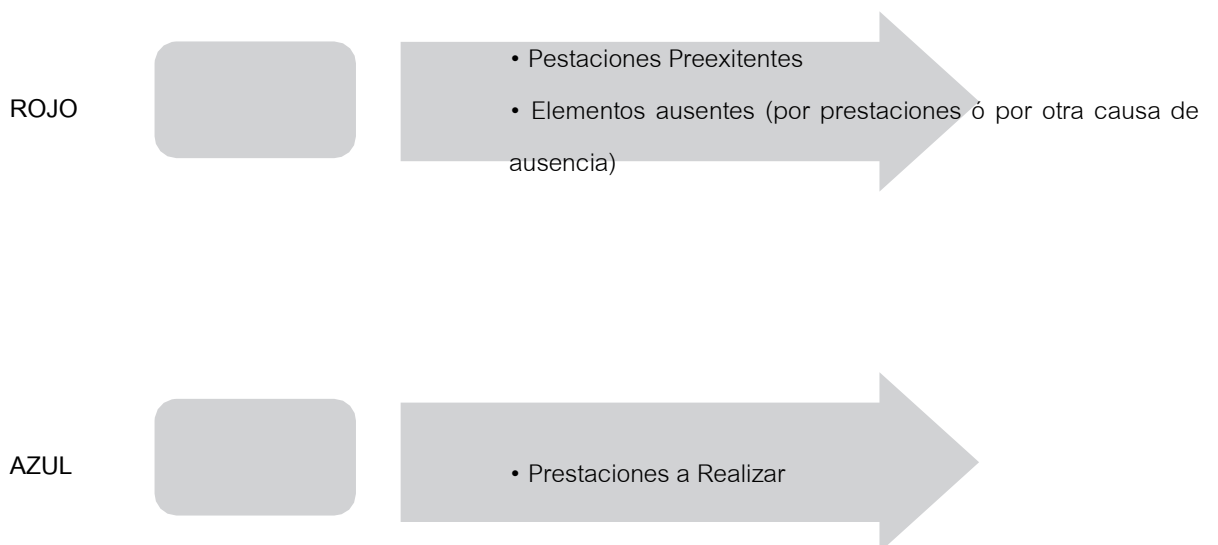
La ficha catastral tiene en el ANVERSO:

- a) Logotipo de la Entidad Profesional
- b) Datos de la Entidad Primaria – Obra Social
- c) Mes – año
- d) Paciente- credencial
- e) Odontólogo- N° de Matricula Profesional
- f) Detalle de las prestaciones realizadas (N° de dientes, cara, código), conformidad del paciente.
- g) Cantidad de RX adjuntas
- h) Observaciones
- i) Firmas y sello del Profesional

REVERSO:

- a) Datos de identificación del afiliado
- b) Odontograma: dentición permanente y primaria
- c) Referencias
- d) Reservado Obra Social
- e) Lugar para Observaciones

Por convención, se debe marcar en el odontograma:



Nomenclador nacional de prestaciones odontológicas

El Nomenclador nacional de prestaciones odontológicas fue reglamentado por el decreto ley N°885

Nomenclador: listado de prestaciones odontológicas posibles de realizar.

Nomenclador Nacional: Ordenamiento de prácticas y normas generales y particulares ordenadas por capítulos y codificadas

La Confederación Odontológica de la República Argentina (C.O.R.A.) define al Nomenclador Nacional de Prestaciones odontológicas como la enumeración, codificación y registro de los actos profesionales inherentes a la Odontología y que sustentan su ejercicio en la forma, modo y técnica que exige el nivel universitario.

Fundamentación: se pretende que este nomenclador se convierta en un documento con fundamento

científico y clara orientación preventiva, capaz de reflejar con exactitud la realidad de la práctica odontológica actual, convirtiéndose en una herramienta idónea, ágil y certera para nuestra vinculación técnica y contractual con el sistema de seguridad social y que sirva además para ir elevando paulatinamente la imagen de la profesión ante la sociedad a través de una revalorización de la verdadera concepción humana, científica y artesanal que identifica y destaca claramente a la odontología entre las demás profesiones de la salud.

La base que tomamos es el nomenclador propuesto por la Superintendencia de Salud de la Nación para las obras sociales y pre pagas.

Está dividido en 10 capítulos y las prestaciones están codificadas.

Significado de codificadas: Se reemplaza el nombre de las prestaciones por un número a los efectos de facilitar su identificación y el llenado de la ficha. Ese número depende de cada capítulo:

CAPÍTULO I: 0100 CONSULTAS CAPITULO II: 0200 OBTURACIONES CAPITULO III: 0300 ENDODONCIAS

CAPITULO IV: 0400 PRÓTESIS CAPITULO V: 0500 PREVENCIÓN CAPITULO VI: 0600 ORTODONCIA

CAPITULO VII: 0700 ODONTOPEDIATRÍA

CAPITULO VIII: 0800 TRATAMIENTO PERIODONTAL

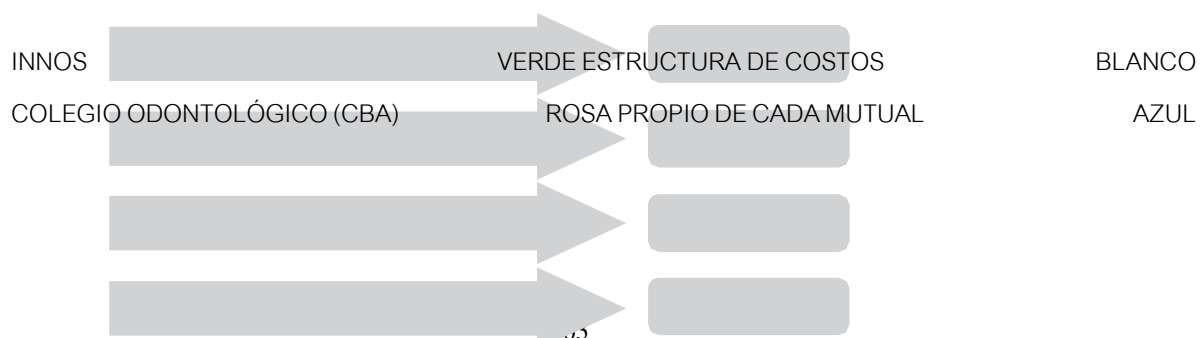
CAPITULO IX: 0900 RADIOLOGÍA

CAPITULO X: 1000 CIRUGÍA

NOMENCLADORES

- Nomenclador INNOS
- Nomenclador del Colegio Odontológico
- Nomenclador de Estructura de Costos
- Nomenclador Propio de Obra Social

SE LOS IDENTIFICA POR COLOR



En Córdoba basado en el Nacional utilizamos el propuesto por Federación Odontológica. Para trabajar con Obras Sociales. Está dividido en 11 capítulos.

Existen nomencladores para cada Obra Social de acuerdo a los convenios firmados por la Federación Gremial Odontológica de la Provincia de Córdoba.

Las Obras Sociales de acuerdo a su capacidad económica firman convenios por distintos valores de prestaciones. En realidad ninguna firma por el nomenclador completo.

Federación Gremial Odontológica de la Provincia de Córdoba tiene convenio con 72 Obras Sociales (Año 2011). Para cada una de ellas existe un nomenclador. El nomenclador está complementado por las normas de trabajo.

PARA EL EJERCICIO LIBERAL DE LA PROFESIÓN SE UTILIZA EL NOMENCLADOR DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO.

Normas de trabajo para la atención odontológica.

Decreto ley 885- Resolución 125/86

Normas de trabajo: Instructivo en donde se explicita la forma, el modo de llevar adelante las prestaciones en el consultorio, el tiempo de duración de las prestaciones. Los requisitos necesarios, etc.

Las normas determinadas previamente establecen las condiciones sobre las cuales se debe atender al paciente, ahora damos algunos ejemplos de las de uso cotidiano:

- a) Instructivo general. Unificación de criterios b) Normas de atención
- c) Presentación de credencial d) Ordenes de atención
- e) Cómo se debe llenar la ficha Odontológica f) Enviar el duplicado de rx
- g) Forma de realizar y registrar las prestaciones h) Formas de facturar
- i) Duración de las prestaciones j) Especificaciones técnicas
- k) Según las prestaciones y las Obras Sociales, pedir autorizaciones previas.

Tanto las normas de trabajo como el nomenclador nacional son habitualmente determinadas por el Ministerio de Salud.

En el año 1971 el Ministerio de Bienestar Social, Subsecretaria de Salud Publica elaboró las recomendaciones para la atención odontológica, estas recomendaciones constituyen un conjunto de normas referentes a la atención de todas las ramas o especialidades de la odontología.

Existen normas generales y normas particulares.

Programa medico Obligatorio: PMO

Decreto 1615/96. Crea PMO., Centraliza Anssal, INNOS, etc. en la Superintendencia de Seguro de Salud.

Resol. Minist. De Salud y Acción Social N° 247- Mayo del 96: prestaciones médicas a que tienen derecho todo beneficiario de la seguridad social, privilegiando la prevención y la promoción de la salud y el libre acceso solidario e igualitario, a las prestaciones de salud.

RESOLUCIÓN NRO. 310/2004: establece el programa médico obligatorio (PMO) emitido por el Ministerio de Salud de la Nación, especifica los aranceles y las prestaciones básicas que deben brindar todos los servicios de salud para la población en general.

Niveles de atención en odontología

- **PRIMER NIVEL:** Odontología preventiva. Se incluyen en el primer nivel: campañas de prevención. Campañas de educación para la salud bucal. Fluoración de las Aguas.
- **SEGUNDO NIVEL:** Consulta, examen diagnóstico y plan de tratamiento. Operatoria dental, obturación, reconstrucción, restauración. Endodoncia sin obturación. Odontología preventiva: detección de caries, control de placa bacteriana, enseñanza de técnicas de higiene bucal. Ortodoncia y ortopedia funcional (requiere autorización de la Obra Social. debiendo cumplimentar los requisitos sin normas del nomenclador nacional). Odontopediatria (idem anterior). Periodoncia: ficha periodontal, plan de tratamiento. Radiología. Cirugía.

Facturación a obras sociales

Facturación: acción y efecto de facturar. Conjunto de operaciones contables que comprenden, en nuestro caso la elevación al cobro de las prestaciones de servicios efectuados a las Obras Sociales respondiendo a una organización instrumentada por Federación Odontológica (CBA).

Si no pertenecemos al padrón de prestadores de Federación Odontológica y decidimos firmar convenios individuales, las condiciones, modos o formas de realizar la facturación será establecida por cada entidad con la que firmemos convenios.

Para poder ingresar al padrón de prestadores de Federación Odontológica (CBA), el odontólogo debe primero ser socio de un círculo odontológico.

Para la facturación a obras sociales se requieren de los siguientes elementos:

Ficha catastral

Denominación dada a la ficha utilizada por las obras sociales, para realizar el catastro de pacientes.

1) constituye una primera etapa del trámite administrativo que debemos efectuar para atender por Obras Sociales

- 2) relevamiento del estado de la boca del paciente al iniciar el tratamiento.
- 3) certificación del estado bucal en el momento de la primera consulta.
- 4) registro oficial de la firma del paciente y del profesional.

Es un registro oficial de:

- 1) las prestaciones realizadas y a realizar.
- 2) la firma del paciente.
- 3) la finalización del tratamiento.
- 4) la firma del profesional responsable.

Normas generales para su confección:

- Llenar los datos del profesional actuante.
- No omitir ningún dato de los solicitados en la identificación del paciente.
- Marcar cuidadosamente el odontograma utilizando las referencias que figuran en la ficha.
- No omitir los elementos extraídos.
- Tener en cuenta que se producen devoluciones por no coincidir los trabajos facturados con el estado clínico registrado en la ficha catastral.
- Poner especial atención en pacientes con dentición mixta, diferenciando en el odontograma los dientes temporarios de los permanentes.
- Cualquier circunstancia no contemplada en las referencias, se hará constar en observaciones.
- Es imprescindible que firmen paciente y profesional.
- Se debe consignar el domicilio del consultorio.
- Recordar que la primera consulta y fichado (código 0101) se abona por la confección de la ficha catastral. El envío de la misma en blanco o incompleta da lugar a la devolución de toda la facturación.

Además de la ficha catastral, datos principales y accesorios odontograma y registro de prestaciones, que estará perfectamente llenada en todas sus partes, firmada por el paciente y con firma y sello del odontólogo, se necesitan los siguientes elementos para completar la facturación:

- Sobre de rx, con rx incluida y motivo, si es que tomamos una.
- Orden de consulta.
- Orden de práctica.
- Fotocopia de recibo de sueldo.
- A veces, fotocopia de DNI.
- Carátula.

Toda esta papelería organizada de acuerdo a las normas recibidas se envía a federación odontológica en las fechas estipuladas.

La recomendación especial que debe hacerse sobre este tema, consiste en ser absolutamente cuidadoso, preciso y fiel en el asentamiento de los datos inherentes a la documentación que se prepara, ya que los errores pueden ocasionar serias sanciones o devoluciones de las obras sociales y entidades intermedias.

Toda Obra Social hace su propio control de las prestaciones y facturaciones de los profesionales que pertenecen a su padrón de prestadores a través de un sistema de auditoría odontológica, que exige el cumplimiento de normas racionales ya establecidas.

Honorarios odontológicos

Honorarios: remuneración, estipendio que se da a una persona por su trabajo en algún arte o profesión liberal.

Honorario odontológico: retribución que recibe el odontólogo por los servicios prestados en el ejercicio de la profesión.

Código Civil - art. 1493: habrá locación cuando dos partes se obliguen recíprocamente, la una a conceder el uso o goce de una cosa, o a ejecutar una obra o prestar un servicio, y la otra a pagar por este uso, goce,

obra o servicio un precio determinado en dinero.

Código Civil - art. 1623: la locación de servicios es un contrato consensual. Tiene lugar cuando una de las partes se obligare a prestar un servicio y la otra a pagarle por ese servicio un precio en dinero.

Código Civil – art. 1627: el que hiciere algún trabajo o prestare algún servicio a otro, puede demandar el precio, aunque ningún precio se hubiese ajustado, siempre que tal servicio o trabajo, sea de su profesión o modo de vivir.

FUNDAMENTOS:

- 1) Derecho a percibir una retribución por el trabajo prestado.
- 2) La profesión que hemos elegido es nuestro medio de vida.
- 3) Gastos de instalación y mantenimiento.
- 4) Local adecuado.
- 5) Ayuda de un auxiliar.
- 6) Derecho a vivir con dignidad del producto del trabajo.
- 7) Derecho a la seguridad social.
- 8) Responsabilidad y riesgo de la salud del paciente.
- 9) Tiempo que requiere la prestación.
- 10) Perfeccionamiento constante.
- 11) Derecho a vacaciones.
- 12) Impuestos. Cuotas societarias.

El ideal del honorario justo es aquel que nos permite:

- Compensar el pasado
- Vivir con dignidad el presente
- Asegurar nuestro porvenir

Factores que hacen variar los ingresos del profesional:

- 1) Capacitación necesaria o insuficiente
- 2) Ritmo de trabajo: productivo, improductivo, superproductivo
- 3) Adecuada o incorrecta administración
- 4) Temperamento del profesional
- 5) El saber o no saber realizar la estimación del costo

6) Lugar elegido para instalarse

Honorarios y consideraciones éticas:

Se considera correcto participar de un honorario, o sea cobrar una parte, cuando se ha ayudado en la intervención o trabajo realizado. Se lo conoce también con el nombre de repartición de honorarios.

Se considera incorrecto pretender cobrar, cuando no se ha intervenido en la prestación profesional. Esta repartición de honorarios incorrecta, se la conoce también con el nombre de A/A o dicotomía. Este tema está desarrollado en las leyes que reglamentan el ejercicio profesional, nacional y provincial, en el Código de Ética y Disciplina del Colegio Odontológico de Córdoba, art. 39 y 40.

En el art. 5 de la ley 6.222, inciso (h), dice: que el profesional de la salud está obligado a discriminar los honorarios y retribuciones de cada uno de los profesionales y auxiliares que participen en la atención del paciente.

En las prohibiciones, art. 7, inciso (k): está prohibido participar honorarios a personas profesionales o auxiliares que no hayan intervenido en la prestación profesional o auxiliar, que da lugar a esos honorarios.

El Código Civil nos habla sobre la prescripción de los mismos (tiempo para querellar). Prescripción: art. 4032: se prescribe por dos años la obligación de pagar. 4º) a los médicos y demás profesionales del arte de curar; el tiempo corre desde los actos que crearon la deuda.

Privilegio de los honorarios:

Código Civil – art. 3875: el derecho dado por la ley a un acreedor para ser pagado con preferencia a otro, se llama, en este código, privilegio.

Código Civil – art. 3880: los créditos privilegiados sobre la generalidad de los muebles son los siguientes: a) los gastos funerarios según condiciones y fortuna del deudor. B) los gastos de la última enfermedad durante 6 meses.

SUELDO: remuneración asignada a un individuo por el desempeño de un cargo o servicio profesional, suele fijarse por mensualidad.

ARANCEL: del árabe: “alam elacer”, registro de precios. Según el diccionario: tarea oficial que determina los derechos que se han de pagar en varios ramos.

De acuerdo a esto, los aranceles odontológicos son las tarifas fijadas por el Colegio Odontológico, Federación Odontológica, INOS, de las distintas prestaciones odontológicas.

Lo que cobramos por cada prestación es el honorario que las distintas instituciones determinan en un listado, el que constituye el arancel.

Formas de retribución profesional:

A. Aranceles fijados por ley: INOS

B. Valores fijados por entidades profesionales: Colegio Odontológicos, Federación Odontológica.

C. Por hora profesional.

D. Por acto odontológico.

E. Por contrato.

F. Por prestación realizada.

G. Por tarea específica.

H. Por cartera fija o capitación.

I. Relación de dependencia: nacional, provincial, municipal.

Sistemas para establecer los honorarios:

El Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba elabora los aranceles considerando la estructura de costos según la resolución 01/2010 de FACO (Federación Argentina de Colegios Odontológicos), los cuales son orientativos para el ejercicio profesional, sabiendo los colegas interpretarlos y adaptarlos a su diaria actividad.

Para la atención a pacientes de obras sociales se utiliza el sistema que en su momento fuera elaborado por

Federación Odontológica.

Estructura de costos: es un método utilizado para determinar con exactitud los valores de cada prestación odontológica. El objetivo es determinar para cada una de las prestaciones odontológicas, el costo real en que incurre el profesional para realizarla, contemplando la totalidad de los gastos que se originan, para ello estudiamos cuatro ítems:

- Insumos
- Honorarios
- Costos directos
- Costo de taller

Insumos: entendemos por tal a todos los materiales que utiliza el profesional para la realización de la práctica, que se consumen en el mismo acto. Para ello analizamos:

- Insumos necesarios en la prestación
- Coeficiente de rendimiento (ponderación de la cantidad de veces que se utiliza un producto)
- Precio del mercado

Honorario según el criterio expresado en el informe de la Facultad de Ciencias Económicas de la UNC; el Honorario en la práctica privada retribuye tres componentes que aporta el odontólogo: su trabajo profesional (con todos sus elementos; tiempo, educación, capacitación, etc), el capital propio inmovilizado en su estructura, y su capacidad empresarial (organización de la producción y riesgo empresario).

Es la retribución que por su tarea profesional debe recibir el odontólogo considerando como integrante del mismo las cargas sociales. Para ellos analizamos:

- Monto mensual
- Tiempo de ejecución de cada prestación
- Tiempo de trabajo

Costos indirectos:

- Alquiler
- Luz
- Obras sanitarias
- Seguros

- Teléfono
- Mantenimiento de equipos
- Personal
- Costo financiero
- Depreciación (pérdida de valor que sufren los bienes con el uso)
- Impuestos

Presupuesto odontológico:

Presupuesto: cómputo del costo de un trabajo profesional a realizar. Antes de confeccionar el

presupuesto debemos haber efectuado:

- 1) Un correcto y completo examen de la boca y su correspondiente diagnóstico.
- 2) Tener una idea bien clara del tratamiento que conviene proponer.
- 3) Una evaluación de la psicología y posición económica de la persona que se va a realizar el tratamiento.
- 4) Un cálculo de las posibilidades de realizar el tratamiento.
- 5) Un análisis de los argumentos a favor o en contra que pudieran ser adecuados.
- 6) Analizar las variaciones que pueden sufrir las indicaciones del tratamiento.

Oportunidad de prestación del presupuesto: previo a la iniciación del trabajo.

Características del presupuesto:

- 1) Debe guardar armonía con el servicio que presta.
- 2) Debe asegurar las obligaciones y derechos de las partes.

Datos que debe contener el presupuesto:

- 1) Datos personales del paciente.
- 2) Detalle de los trabajos a ejecutar.
- 3) Importe discriminado de los distintos costos.
- 4) Conformidad del paciente, previo a la iniciación del tratamiento.
- 5) Fecha de confección del presupuesto.
- 6) Formas de pago.
- 7) Duración del presupuesto.

Importancia de las convenciones de pago:

- 1) Informa al paciente.
- 2) Pone en orden las cobranzas.
- 3) Permite efectuar los reclamos que correspondan.
- 4) Evita equívocos.

NO SE PUEDEN PRESENTAR PRESUPUESTOS A MENORES DE EDAD.

DEBER DEL PROFESIONAL: cumplir con el trabajo en la forma establecida.

DEBER DEL PACIENTE: cumplir con las citas, las indicaciones de tratamiento y los pagos.

Impuestos

Nuestro ejercicio profesional es una actividad económica. Por consiguiente los profesionales de la salud en este caso los odontólogos tenemos que respetar como todos los habitantes del país, las disposiciones que fijan las leyes que rigen la actividad económica. Son leyes nacionales.

El organismo fiscalizador de esas obligaciones es la A.F.I.P.

El primer trámite a realizar es la obtención del CUIT, clave única de identificación tributaria.

Luego tenemos que saber nuestra situación frente al IVA. Esta situación deriva por un lado de lo que dice la ley y por otro de los montos facturados durante nuestro ejercicio profesional.

Según disposiciones de la AFIP tenemos obligación de facturar todas nuestras operaciones económicas.

Están obligados a emitir facturas o recibos todos los que desarrollan actividades económicas, esta

disposición es generalizada e incluye a comerciantes, locadores y prestadores de servicios, etc. Como la actividad profesional es una locación de servicios, está incluida en dicha reglamentación, por consiguiente estamos obligados a emitir facturas o recibos, en las condiciones que establece la reglamentación.

Factura o recibo tipo C:

- Apellido y nombres, denominación o razón social.
- Domicilio del profesional.
- Clave única de identificación tributaria CUIT.
- Deben tener impresa la situación frente al impuesto al valor agregado "Responsable Monotributo".
- Debes realizarse por duplicado, una para el paciente, la otra para el profesional.
- Numero de inscripción a la caja de jubilación.
- Fecha de inicio de actividades.
- Ingresos Brutos: exento (si corresponde).
- Numeradas: los cuatro primeros números indican el lugar de emisión (esto es por si tenemos varios consultorios, entonces seria consultorio n° 0001, n°0002, etc.). Los ocho restantes corresponden a la numeración que rige a partir del inicio de la actividad, comenzando con 0000 0001.
- Nombre y apellido del paciente
- Domicilio del paciente
- Recibí la suma de pesos
- En concepto de honorarios profesionales
- Firma del profesional
- Aclaración

Al pie de la factura deben ir los datos pre impresos identificatorios de la imprenta que imprimió el recibo o la factura.

En el momento actual de acuerdo a la ley, los odontólogos y los profesionales de la salud de acuerdo a los montos facturados pertenecen a la categoría de monotributistas. Siempre va a depender del monto facturado.

Monotributo: ley 24.977/98

Es un régimen simplificado que reúne al IVA, al impuesto a las ganancias y a los recursos de la seguridad social (aporte de autónomos, contribución del empleador y aporte de los empleados).

El monotributo es un régimen opcional y simplificado que se creó para los llamados “pequeños contribuyentes” y que consiste de una cuota fija que reemplaza tres impuestos: aportes autónomos, IVA e Impuesto a las Ganancias.

El monotributo es un impuesto integrado que se establece por categorías **sobre la base de ingresos brutos, superficie afectada a la actividad, energía eléctrica consumida y alquileres pagados en el local comercial.** El monotributo se compone de tres partes, a saber:

- La parte impositiva propiamente dicha, que varía de acuerdo a las Categorías del Monotributo y que es sustitutivo del régimen general de IVA e Impuesto a las Ganancias.

- Una Cotización previsional fija, que consta de los aportes de jubilación
- Un aporte a una obra social.

Régimen simplificado para pequeños contribuyentes

Ley 25.865/04. Modificatoria de la 24.977/98. Anexo.

Art. N° 1: se establece un régimen tributario entregado y simplificado, relativo a los impuestos a las ganancias y al valor agregado, y al sistema previsional destinado a los pequeños contribuyentes.

Los odontólogos pueden optar por inscribirse en el régimen simplificado de los pequeños contribuyentes. Se consideran pequeños contribuyentes a las personas físicas que realicen ventas de cosas, muebles, obras, etc. y locaciones de servicio.

Para poder ingresar a este régimen se deben reunir ciertas condiciones.

- Que se haya obtenido en el año calendario inmediato anterior ingresos brutos inferiores o iguales al monto de \$72.000,00.
- Determinada superficie afectada.
- Determinada energía eléctrica consumida anualmente.

LA MAYORIA DE LOS ODONTOLOGOS SON MONOTRIBUTISTAS.

Obligatoriedad de realizar la recategorización

La recategorización del monotributo se realiza cuatrimestralmente, en Enero, Mayo y Septiembre, ocurre al concluir cada cuatrimestre calendario, donde el pequeño contribuyente deberá calcular los ingresos acumulados y la energía eléctrica consumida en los doce (12) meses inmediatos anteriores, así como la superficie afectada a la actividad en ese momento.

De esta manera, depende del total de estos valores si deberá o no recategorizarse. Cuando dichos parámetros superen o sean inferiores a los límites de su categoría actual deberá recategorizarse en la categoría que le corresponda.

Locaciones y prestaciones de servicios

Locaciones y/o prestaciones de servicios (desde el 01/07/2015 RG AFIP 3653)

Categoría	Ingresos brutos (Hasta)	Magnitudes físicas		Param. Alquileres	Cuota mensual	Aporte Auton. Obra social	Total
		Sup. Afectada (Hasta)	Consumo energía (Hasta)				
	\$			\$ (Hasta)	\$	\$	\$
B	48.000	30 m2	3.300 kw	18.000	39	480	519
C	72.000	45 m2	5.000 kw	18.000	75	480	555
D	96.000	60 m2	6.700 kw	36.000	128	480	608
E	144.000	85 m2	10.000 kw	36.000	210	480	690
F	192.000	110 m2	13.000 kw	45.000	400	480	880
G	240.000	150 m2	16.500 kw	45.000	550	480	1030
H	288.000	200 m2	20.000 kw	54.000	700	480	1.180
I	400.000	200 m2	20.000 kw	72.000	1600	480	2.080

Ventajas del monotributista:

- Simplifica el pago de sus obligaciones impositivas y previsionales.
- No debe estar inscripto en el impuesto a las ganancias.
- No necesita llevar registros contables.
- No debe presentar declaraciones juradas para la determinación del impuesto.
- Facilita el acceso al crédito.
- Paga un determinado monto mensual trabaje o no trabaje.
- Sea cual sea la situación frente al IVA, es obligación tener el formulario en exhibición en el consultorio.

Formularios que deben exhibirse:

- Formulario 611: el que está en todos los negocios (espere, no se vaya sin su factura).

- Formulario 446/C: declaración jurada de información: punto de venta (001, 002, etc.)
- Constancia de opción al régimen simplificado para pequeños contribuyentes: categoría B.
- Formulario 283 F: declaración jurada. Personas físicas.
- Formulario 184 F: adhesión al monotributo.
- Credencial de pago.
- Recibo C.
- CUIT CUIL.

Impuesto a las ganancias y bienes personales:

Si el valor en conjunto de los bienes del profesional, supera un determinado monto, deberá efectuar la

declaración del impuesto a las ganancias y a los bienes personales.

A pesar de ser monotributista, tiene que hacer la declaración del impuesto a las ganancias y de bienes personales. Esto depende de acuerdo al valor de las propiedades e inmuebles que posee.

Quienes al 31 de diciembre del año 2013 posean bienes que –valuados según la normativa vigente- superen los \$ 305.000.

- Los empleados, jubilados y pensionados cuyas remuneraciones percibidas en tal carácter resulten iguales o superiores a \$ 96.000.

Ingresos brutos:

Por ley 6006, texto actualizado al 2005, los odontólogos están exentos del pago a los ingresos brutos. Esta disposición es del código tributario provincial.

Capítulo IV: exenciones

Exenciones objetivas: Art. 179: 10 los honorarios provenientes del ejercicio de la actividad profesional con título universitario o terciario otorgados por establecimientos reconocidos que emitan títulos oficiales.

Esta exención no alcanza a la actividad cuando fuere ejercida en forma de empresa.

EL ODONTÓLOGO, UN SER SOCIAL

El éxito profesional depende en gran medida de nuestras relaciones humanas y de nuestra habilidad para desarrollar buenos vínculos interpersonales. Nuestra labor tiene mucho que ver con la psicología y la comunicación, pues nos dedicamos a entregar intangibles a nuestros pacientes e impactamos en su calidad de vida y bienestar.

CAPITULO VII
EJERCICIO ILEGAL DE LA ODONTOLOGÍA

EJERCICIO ILEGAL DE LA ODONTOLOGÍA

Concepto

Son todos aquellos actos contrarios a los que están reglamentados en las leyes del ejercicio profesional, la Nacional N° 17.132/67 y la Provincial N° 6.222/78 y que son considerados DELITOS por el Código Penal Argentino en los capítulos **Delitos contra la Salud Pública** y **Delitos contra la Administración Pública**, el Estado exige que las personas en las que deposita la confianza para el cuidado de la salud de sus congéneres, tengan acreditados y demostrados conocimientos que en principio garantizan un ejercicio profesional seguro. Lo cual se acredita con el Título de Odontólogo otorgado por Universidades Nacionales o Privadas, además el Estado protege el Ejercicio Legal de Odontología, impidiendo que se produzca una usurpación, competencia desleal, por parte de personas sin Títulos Habilitantes.

Delito

Concepto

La palabra Delito, deriva del verbo latino delinquere que significa abandonar, apartarse del buen camino, alejarse del camino señalado por la Ley.

El concepto de delito es parte capital del Derecho Penal y ha ocupado siempre un importante papel en su Parte General. Ello porque la adecuada construcción dogmática del mismo es esencial para la calidad científica del Derecho Penal, para la adecuada configuración de las garantías que éste ha de proporcionar en relación a los derechos y a la seguridad jurídica de los ciudadanos y para el valor instrumental de la Parte General con respecto a la Especial. La teoría del delito recoge, de este modo, lo que de universal y común tienen las infracciones penales en particular y lo que los distingue de otros entes jurídicos.

El concepto ofrece dos acepciones:

a) Noción amplia. En este sentido delito equivale a toda especie delictiva, a hecho punible. Se emplea usualmente con este significado si bien el Código utiliza frecuentemente la expresión infracción criminal, hecho delictivo o, simplemente, infracción.

b) Noción restringida o propia. Designaba la más grave de las clases de hechos punibles. No obstante, al utilizar este término el Código de 1995 para designar dos clases de infracciones, habrá que adjetivar el delito como grave o menos grave para acabar de especificar la clase de hecho punible de que se trata.

Por lo que respecta al concepto genérico de delito, a pesar de ciertas aportaciones de las doctrinas filosóficas y sociológicas, se sigue en todo el Derecho actual una noción jurídica, introducida hace casi un siglo por la Escuela Técnico Jurídica. Según ésta el delito es una acción típicamente antijurídica y culpable castigada por la Ley con una pena. Tal concepción es la que subyace a la caracterización que del delito contiene el art. 10 C.P. que, solidariamente con su art. 5, establece que: «Son delitos o faltas las acciones y omisiones dolosas o imprudentes penadas por la Ley». Esta sintética definición cumple varias funciones (VIVES ANTÓN, DEL ROSAL):

a) Conceptual. Se fija con ella la idea de delito con que opera el legislador español con validez para todo el Derecho Penal. No se puede configurar un tipo delictivo que se oponga a esta noción de la infracción criminal sin proceder antes a modificar este precepto.

b) Normativa. Según ella sólo pueden y deben ser considerados y castigados como delito o falta aquellas acciones en que concurran los elementos o requisitos de la definición legal, los hechos que no los cumplan no pueden ser considerados delictivos.

c) De garantía. Ya que el artículo comentado supone una consagración integral del principio de legalidad, como imponen también los arts. 9.3 y 25.1 C.E., y arts. 1 y 2.1 C.P., al referirse también a los caracteres internos de la infracción punible y no sólo a la delimitación objetiva de las diferentes especies de infracciones.

No obstante, la funciones que en la antigua normativa penal tenía este precepto en relación a tipos específicos configurados en infracción de los principios penales básicos han perdido peso en el nuevo Código, donde tales tipos han sido eliminados.

La descripción del Código contiene un elemento material, otro ético y otro legal a través de los cuales se expresan los diferentes elementos del hecho delictivo. Éstos son:

- La acción. Es un acto humano determinante de una modificación del mundo exterior tenida en cuenta por el legislador para describirla y sancionarla con una pena. Debe cumplir, por tanto, diversas condiciones.

- En primer término, ha de tratarse de un acto producto de la voluntad humana, sin que, todavía, haya de atenderse al contenido de esa voluntad. Lo relevante para la teoría de la acción es que se trate de un acto, cualquiera que sea su contenido, originado en el libre albedrío del sujeto, una manifestación de su voluntad consciente y espontánea. Para que se dé basta que el sujeto quiera su propio obrar. Por eso, este elemento queda excluido del delito cuando se ejerce sobre el sujeto activo directo y aparente una violencia insoportable (antiguamente prevista como eximente de fuerza irresistible en el art. 8.9 del Código de 1973) o éste se encuentra inmerso en la inconsciencia o el completo sopor. Además, esta manifestación de voluntad ha de exteriorizarse; ha de consistir en actos externos, positivos o negativos; pues, de lo contrario, es irrelevante para el Derecho Penal. En consecuencia, el concepto de acción es predicable tanto de los delitos formales como de los materiales.

En segundo término, la acción ha de producir un resultado en el mundo exterior, ya que lo que no trasciende puede entrar en el ámbito de la ética, pero nunca en el del Derecho. No obstante, el resultado no tiene por qué conducir siempre a una mutación material para que la acción se dé.

En tercer lugar, ha de existir una relación de causalidad entre esa manifestación de la voluntad del sujeto y el resultado. La caracterización de este elemento ha dado lugar a diversas concepciones de la acción (teorías causalistas, noción finalista, doctrina social de la acción). Nuestra jurisprudencia se viene decantando últimamente por una postura ecléctica. Así, sobre la base de una teoría causalista como es la de la equivalencia de condiciones (es condición necesaria para producir el resultado toda aquella condición que, suprimida idealmente, daría lugar a que el resultado no se produjese o *conditio sine qua non*), se exige que el resultado sea objetivamente imputable al autor teniendo en cuenta como elemento finalista el del criterio de protección establecido en la norma. No obstante, es muy difícil proporcionar un

criterio unitario de la construcción de la relación de causalidad válida para todos los tipos del Código y, por ello, es mucho mejor referirse a esta relación en base a cada tipo concreto.

Por otro lado, el concepto de acción no es unívoco, pudiéndose distinguir tres tipos de acción:

a) La acción propiamente dicha o comisión. Es el supuesto normal, ya que el legislador describe la mayoría de las conductas con referencia al hacer positivo. En cuanto a su caracterización, y por lo que hace a la manifestación de voluntad, se presenta en forma de movimiento corporal, en un hacer algo; en lo que respecta al resultado consiste éste en una mutación del mundo exterior, y en cuanto a la naturaleza de la norma violada ésta es de naturaleza prohibitiva.

b) La omisión simple. Consiste en un no hacer algo. Se caracteriza en cuanto a la manifestación de voluntad, por presentarse como una abstención; en cuanto al resultado, por consistir éste en el mantenimiento de un estado de cosas, y en cuanto a la naturaleza de la norma violada, por ser de índole preceptiva. La omisión se refiere a deberes jurídicos de actuar consignados en la Ley y no a deberes puramente morales. Modernamente se estima que no existen delitos de omisión sin manifestación de voluntad, sino que aquellos calificados de esta forma son en realidad delitos imprudentes en los que la inacción no se produce por una directa determinación volitiva, sino por falta de la diligencia debida. El Código Penal recoge numerosos delitos de omisión simple como los arts. 195.1, 226, 408, 412, etc.

c) La comisión por omisión. Estriba en un no hacer alguna cosa, igual que el caso anterior, pero se equiparan a los de resultado en que son causa de la producción de una mutación en el mundo exterior al no haber hecho el agente lo que de él se esperaba. Se caracterizan en cuanto a la manifestación de voluntad, por presentarse como una abstención; en cuanto al resultado, por consistir éste en una mutación de la realidad objetiva, y en lo relativo a la naturaleza de la norma violada, al quebrantarse una ley prohibitiva mediante la infracción de una previa ley preceptiva. Es preciso diferenciar los delitos de comisión por omisión de aquellos otros que se cometen por comisión, pero eligiendo el agente un medio omisivo. La diferencia estriba en la previa infracción de la ley preceptiva que se produce en los primeros. El sujeto activo ha de ser que con arreglo al Ordenamiento Jurídico, ya sea por ley, por obligación contractual o por deber o derecho público, está constituido en garante de que el resultado no se producirá (S.T.S. 26 de marzo de 1994). Pueden entenderse como ejemplos que admiten también este tipo de acción los delitos de los arts. 195.3, 196, 407 o 467.2 C.P. De igual manera, el Tribunal Supremo ha admitido la posibilidad de formas imperfectas de ejecución en estas infracciones (S.T.S. 28 de enero de 1994).

La insatisfactoria regulación de esta especie delictiva en el Código de 1973, en el que sólo una interpretación extensiva del principio de legalidad permitía admitirlas, ha motivado que el Código Penal de 1995, mejorando incluso los arts. 10 y 11 de los Proyectos de 1992 y 1994, subsane este defecto y contemple específicamente el caso en su art. 11, que establece que: «Los delitos o faltas que consistan en la producción de un resultado sólo se entenderán cometidos por omisión cuando la no evitación del mismo, al infringir un especial deber jurídico del autor, equivalga, según el sentido del texto de la Ley, a su causación. A tal efecto se equiparará la omisión a la acción: a) Cuando exista una específica obligación legal o contractual de actuar. b) Cuando el omitente haya creado una ocasión de riesgo para el bien jurídicamente protegido mediante una acción u omisión precedente». Se ha decantado así el Derecho español por una tipificación genérica a través de una cláusula general, inspirándose en el párrafo 13 del

Código Penal alemán y el art. 10 del portugués, y no por una tipificación pormenorizada en la Parte Especial del Código, sin duda por la especial dificultad que conlleva la definición de todas aquellas conductas en que se halla presente el deber de actuar en garantía de derechos subjetivos penalmente protegidos. La benignidad de las penas con las que se castigan estos delitos en la Parte Especial explica que no se establezca una cláusula general de atenuación para la comisión impropia que permita al Juez, como en el Derecho alemán, ponderar la menor energía criminal que conlleva esta modalidad. Para poder aplicar esta disposición se requiere, pues, que la no evitación del resultado equivalga materialmente a su causación; que no se trate de delitos que excluyan la forma omisiva o en los que los medios comisivos estén taxativamente predeterminados; que concurra en el sujeto activo un deber jurídico de garantía del bien protegido, en todo caso existente en las circunstancias que se consignan en los apartados del precepto; y que la infracción del deber sea dolosa si se trata de delitos dolosos.

2) La tipicidad y la antijuridicidad. La acción ha de ser típica y antijurídica. Es decir, la acción ha de hallarse descrita objetivamente por la Ley de modo que sea subsumible en alguna de las categorías legales descritas por el legislador por ser contraria a Derecho. La tipicidad, expresada en la locución «penadas por la Ley» del art. 10 C.P., constituye la ratio essendi de la antijuridicidad, ya que no existe una antijuridicidad específicamente penal. El legislador penal selecciona aquellas violaciones de cualquier otra rama del Derecho Objetivo que considera más relevantes y autoriza el ejercicio del ius puniendi respecto de ellas; de modo que la acción es penalmente antijurídica porque está tipificada como infracción criminal. Si no lo estuviera no sería un ilícito penal, sino un comportamiento antijurídico perteneciente exclusivamente a otra rama del Derecho Objetivo, un ilícito civil, administrativo, etc.

3) Culpabilidad. La acción típicamente antijurídica ha de ser culpable, es decir, imputable al autor a título de dolo o imprudencia. Tal elemento se expresa en la locución «dolosas o imprudentes» del art. 10 C.P. y tiene como presupuestos la imputabilidad del agente y la no concurrencia de error esencial invencible en el mismo. La ausencia de la cualidad dolosa o imprudente en la acción determina la concurrencia de caso fortuito, si bien éste ya no cuenta en el nuevo Código con disposición expresa a él referida. En virtud de lo dispuesto en el art. 12 C.P. la punición de la infracción imprudente deberá, además, estar expresamente prevista en la Ley.

4) Punibilidad. La acción ha de estar penada en la Ley que, por imperativo del art. 81.1 C.E. sólo puede ser orgánica, incluso en caso de multa, dada la posibilidad de sustitución de éstas. Supuesta la tipificación de la infracción es este elemento el que distingue el ilícito penal de otros. La posibilidad de imposición de la pena cuenta como presupuesto con el cumplimiento de las condiciones objetivas de punibilidad y con la

correcta constitución del proceso penal, que tiene carácter necesario en este ámbito y sin el cual el ius puniendi del Estado no puede realizarse (arts. 3.1 C.P., 1 L.E.Cr., y 1.1 L.O.P.M.).

La concurrencia de cualquier hecho ajeno a la acción delictiva que excluya cualquiera de estos elementos da lugar a las eximentes de la responsabilidad criminal del art. 20 C.P. o a las implícitas en el Código (caso fortuito y vis absoluta) y en el caso de la punibilidad, a las genéricamente denominadas excusas absolutorias (arts. 218.2, 268, 305.4, 307.3, 308.4, 427 etc.). La concurrencia parcial, sin falta de elemento esencial de la eximente, la degrada a atenuante (art. 21.1 C.P.) y la de determinadas concausas que afecten a la antijuridicidad, a la culpabilidad o, incluso, a la propia punibilidad pueden producir la agravación o atenuación de la responsabilidad del sujeto activo (arts. 21 y 22 C.P.).

En cuanto a clases, podemos hacer numerosas clasificaciones según el criterio que empleemos. Así, atendiendo a la manifestación de voluntad, distinguimos entre: delitos de acción, delitos de omisión y delitos de comisión por omisión. Atendiendo al resultado, diferenciamos entre delitos materiales, que exigen un resultado para su consumación; delitos formales, que se consuman con la simple manifestación de voluntad, y también entre delitos de lesión, que son aquellos que dañan materialmente el bien jurídicamente protegido, y delitos de peligro, que lo hacen idealmente al determinar la puesta en situación de riesgo de dichos bienes. Atendiendo al grado de su perfección, se clasifican en intentados, frustrados (categoría refundida con la anterior en el Código) y consumados; con las subespecies de los delitos agotados e imposibles. Atendiendo a la forma de culpabilidad se distingue entre dolosos e imprudentes. Si bien estas últimas clasificaciones tienen su base en el articulado del Código (arts. 14, 15 y 16, por un lado, y arts. 5, 10 y 12, por otro), la clasificación legal que aparece en el Código en su art. 13 hace referencia a la gravedad de la infracción manifestada en las penas. El precepto establece que: «Son delitos graves las infracciones que la Ley castiga con pena grave. Son delitos menos graves las infracciones que la Ley castiga con pena menos grave. Son faltas las infracciones que la Ley castiga con pena leve». La gravedad de las penas se especifica en el art. 33 C.P. No obstante, hay que advertir que esta gravedad no queda determinada en el art. 33 por la duración de las penas exclusivamente, sino que hay que tener en cuenta el criterio de su contenido o naturaleza. Con este precepto, el Código de 1995 adopta una clasificación tripartita de la infracción punible en contraposición a la clasificación bipartita del art. 6 del Código de 1973 (delito-falta). La razón fundamental de ello ha sido la de acomodar el Derecho Sustantivo al Derecho Procesal que, desde hacía algún tiempo, establecía unos procedimientos específicos para el enjuiciamiento de los delitos considerados menos graves (V. atenuantes, circunstancias; agravantes, circunstancias; dolo; eximentes de la responsabilidad criminal).

Característica del delito

1) Acto humano

- a) Acción (Significa hacer algo con o sin intención)
- b) Omisión (Deja de hacer, no hacer)

2) Acto Jurídico

- c) Debe haber daño, lesiones o poner en peligro intereses Jurídicamente protegidos.

3) Acto sancionado

Con una pena. Es un castigo para el actor del delito.

Elementos constitutivos de un delito

Son:

- a) La acción o omisión
- b) Tipicidad
- c) Antijuridicidad
- d) La culpabilidad
- e) Para algunos es también elemento del delito la punibilidad.

Pena

Concepto

El termino Pena deriva del latín “Poena” y posee una connotación de dolor, causado por un castigo.

La Pena es el medio con que cuenta el Estado (Poder Judicial), para reaccionar frente al delito, se expresa como la Restricción de derechos del responsable

Es una privación o restricción de bienes jurídicos establecida por la Ley e impuesta por el órgano jurisdiccional competente al que ha cometido un delito.

Dos axiomas deben tenerse en cuenta, el primero, el principio de personalidad de las penas, que significa que las penas no pueden trascender a personas que no sean culpables del delito; el segundo, el principio de igualdad ante la Ley penal, según el cual, las penas no pueden ser diferentes por la condición social de las personas.

Desde un punto de vista estático, la pena es la consecuencia primaria del delito, es una retribución del delito cometido, el delito es el presupuesto necesario de la pena (teoría absoluta): desde el punto de vista dinámico la pena tiene los mismos fines que la ley penal: la evitación de las conductas que la Ley prohíbe o manda ejecutar mediante una prevención general, cuando se opera sobre la colectividad y mediante una prevención especial cuando se opera sobre el que ha cometido el delito para que no vuelva a delinquir (teoría relativa); el artículo 25.2 de la Constitución Española señala que: «las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados».

Clases de penas:

Podemos clasificar las penas (arts. 32 y 33 del Código Penal) atendiendo:

A) A los bienes jurídicos a los que afecten; se dividirán en: penas privativas de libertad, penas privativas de otros derechos, pena de multa.

B) A que la Ley la imponga especialmente o declare con carácter general que otras las llevan o pueden llevarlas consigo: penas principales, penas accesorias.

C) A su naturaleza y duración: penas graves (previstas para delitos graves); penas menos graves (sancionan delitos menos graves); penas leves (sancionan las faltas).

No tienen la consideración de penas, de conformidad con el art. 34:

1. La detención y prisión preventiva y las demás medidas cautelares de naturaleza penal.
2. Las multas y demás correcciones que, en uso de atribuciones gubernativas o disciplinarias, se impongan a los subordinados o administrados.
3. Las privaciones de derechos y las sanciones reparatoras que establezcan las leyes civiles o

administrativas.

Son penas privativas de libertad: la prisión, el arresto de fin de semana y la responsabilidad personal subsidiaria por impago de multa (art. 35 al 38).

Son penas privativas de derechos (art. 39):

a) La inhabilitación absoluta (art. 40 y 41).

b) Las de inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión, oficio, industria o comercio, o de los derechos de patria potestad, tutela, guarda o curatela, derecho de sufragio pasivo o de cualquier otro derecho (arts. 42, 44, 45, 46).

c) La suspensión de empleo o cargo público (art. 43).

d) La privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores (art. 47).

e) La privación del derecho a la tenencia y porte de armas (art. 47).

f) La privación del derecho a residir en determinados lugares o acudir a ellos (art. 48).

g) Los trabajos en beneficio de la comunidad (art. 49).

Los artículos 40 y ss. establecen la duración de estas penas y los efectos que producen. La «pena de multa» se regula en los arts. 50 al 53 del Código Penal, y una de las más importantes novedades del mismo es la de haber incorporado el denominado sistema escandinavo de días-multa (art.

50.2), con la salvedad del mantenimiento de la llamada multa proporcional del art. 52. Las penas principales y accesorias se regulan en los arts. 54 a 57. «Las penas de inhabilitación son accesorias en los casos en que, no imponiéndolas especialmente, la Ley declare que otras penas las llevan consigo» (art. 54). Se distingue la pena de prisión igual o superior a diez años o hasta diez años en los siguientes términos:

1.º La pena de prisión igual o superior a diez años llevará consigo la inhabilitación absoluta durante el tiempo de la condena, salvo que ésta ya estuviere prevista como pena principal para el supuesto de que se trate (art. 55).

2.º En las penas de prisión de hasta diez años, los Jueces o Tribunales impondrán, atendiendo a la gravedad del delito, como penas accesorias alguna de las siguientes: suspensión de empleo o cargo público, inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión, oficio, industria o comercio o cualquier otro derecho, si éstos hubieran tenido relación directa con el delito cometido, debiendo determinarse expresamente en la sentencia esta vinculación (art. 56).

El Juez o Tribunal puede acordar la «prohibición de que el reo vuelva al lugar en que haya cometido el delito», o en el que resida la víctima o su familia, si son distintos, para determinados delitos, a saber: homicidio, lesiones, aborto, contra la libertad, torturas y contra la integridad moral, la libertad sexual, la intimidad, el honor, el patrimonio y el orden socioeconómico. Esta prohibición se impondrá teniendo en cuenta la gravedad de los hechos y el peligro que el delincuente represente y no podrá exceder de cinco años (art. 57).

Este Título III, Capítulo I, termina con una Sección 6 que recoge unas disposiciones comunes para las penas, en los arts. 58 al 60:

El tiempo de privación de libertad sufrido preventivamente se abona en su totalidad para el cumplimiento de la pena, así como las privaciones de derechos acordadas cautelarmente (art. 58).

Si la medida cautelar es de distinta naturaleza a la de la pena impuesta, el Juez deberá, al ejecutar ésta, tenerla por cumplida en la parte que estime compensada (art. 59).

En caso de trastorno mental duradero y grave que impida al condenado en sentencia firme conocer el sentido de la pena, el Juez acordará que se suspenda la ejecución de las penas privativas de libertad impuestas, y asegurará la asistencia médica al penado. Restablecido, en su caso éste en su salud, cumplirá el resto de la pena si no hubiera prescrito, salvo que el Tribunal, por razones de equidad, acuerde dar por extinguida la condena o reducir su duración en la medida en que el cumplimiento de la pena resulte innecesario o contraproducente (art. 60) [V. abono de prisión preventiva y medidas cautelares; aplicación de las penas. Reglas generales y especiales; arresto de fin de semana; beneficios penitenciarios; pena de multa en la voz pena; prisión; condena condicional (suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad)].

Clasificación de las penas

a) Penas principales: Según el Código Penal Argentino son la prisión la reclusión, la multa y la inhabilitación. La reclusión y la prisión privan al delincuente de la libertad personal.

b) Penas accesorias: Son el decomiso, La clausura y las Inhabilitaciones especiales.

Delitos contra la salud pública

Capítulo IV del Código Penal Argentino

Artículo 208:

Inciso 1 Figura del Curanderismo

El que sin Título ni autorización para el ejercicio de un arte de curar, o excediendo los límites de su autorización, anunciare, prescribiere, administrare, o aplicare habitualmente, medicamentos, aguas, electricidad, hipnotismo o cualquier otro medio destinado al tratamiento de las enfermedades de las personas, aun a título gratuito.

Inciso 2: Figura del Charlatanismo.

El que con título o autorización para el Ejercicio de un arte de curar, anunciare o prometiére la curación de enfermedades a término fijo o por medios secretos e infalibles.

Inciso 3: Figura de Sesión de títulos.

El que con título o autorización para el ejercicio de un arte de curar, prestare su nombre a otro que no tuviere título o autorización, para que ejerza los actos a que se refiere en inciso 1° de este artículo.

Artículo 207:

En el caso de condenación por un delito previsto en este capítulo, el culpable si fuere funcionario público o ejerciere alguna profesión o arte, sufrirá además inhabilitación especial por doble tiempo, de la condena. Si la pena impuesta fuera la de la multa, la inhabilitación especial durará de un mes a un año.

Delitos contra la Administración Pública. Código Penal Argentino, Artículo 247 y modificatoria, Ley 24527/95 (usurpación de Título).

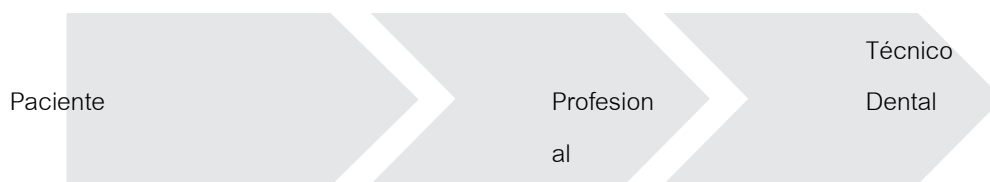
Será reprimido con prisión de 15 días a un año el que ejerciere actos propios de una profesión para la que se requiere una habilitación especial sin poseer el título ni autorización correspondiente.

Será reprimido con multa de X cantidad de dinero, (un mínimo y un máximo) el que públicamente llevare insignias o distintivos de un cargo que no ejerciere o se arrogare grados Académicos, Títulos profesionales u honores que no le correspondiere.

Fronterismo

Se produce cuando no están bien definidas, las acciones del Profesional Odontólogo y del técnico dental. El Odontólogo no debe consultar con el técnico dental en presencia del paciente y el paciente bajo ningún concepto debe ir al laboratorio del técnico dental.

La relación que expresa la ley es:



Intrusismo

Es equivalente a decir Curanderismo.

Nuestras Instituciones que tienen que ver con el control y prevención del Ejercicio ilegal de la Odontología

son: el Estado Provincial a través de los Inspectores de Fiscalizaciones Sanitaria que deben controlar y habilitar los Laboratorios de Prótesis Dentales. En RUGEPRESA.

Estos controles son escasos y de dudosos resultados. Otra institución con atribuciones para evitar este Ejercicio Ilegal es el Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba, quien ha realizado grandes esfuerzos para luchar contra el Intrusismos o Curanderismo. Pero lo importante es tener en cuenta todos los Odontólogos de nuestra propia responsabilidad, entre ellas, la obligación de enviar las ordenes para la confección de las prótesis dentales en nuestros recetarios, con los datos necesarios que permitan su individualización.

Grandes esfuerzos deberán hacerse para tener éxito en este sentido.

Declaración de principios de la FDI

Acción contra el ejercicio ilegal de la Odontología.

Aprobada por la Asamblea General de la FDI: 1 de Octubre de 2002, Viena, Austria.

Reconfirmada por el Comité de Práctica Dental de la FDI en Septiembre de 2009 en Singapur.

1) Una de las cuatro declaraciones de misión de la FDI es la siguiente: "Promover una salud oral y general óptima para todos los pueblos".

2) En interés de la salud oral y general de la población, las autoridades y puede ser practicado por aquellas personas que están legalmente habilitadas para hacerlo y que hayan completado con éxito cursos de educación y de capacitación dental aprobados.

3) La condición esencial para lograr una salud oral óptima para toda la población es la de tener acceso a la mejor atención dental posible. Por lo tanto, la FDI recomienda a los Gobierno de todos los países que regulen legalmente el ejercicio de la Odontología, en base a principios de autorregulación y autoridad competente. El ejercicio de la Odontología solo puede ser confiado a aquellas personas con formación, educación y titulo/ diplomas específicos, aprobados en cada país.

Ejercicio de actividades profesionales por personas no autorizadas para ello.

El control de esta actividad es realizado por la Comisión de Intrusismo del Colegio de Odontólogos de la Provincia de Córdoba, quien a través de sus letrados efectúa las denuncias en la mesa de entrada del fuero penal de la Ciudad de Córdoba y en el Ministerio de Salud.

También se trabaja en campañas de concientización a la población, efectuando la difusión en radios y revistas barriales.

Actualmente se está realizando un proyecto integrador que incorpora a los Mecánicos para Dentistas, Asistentes Dentales, Higienistas y toda otra profesión que surja como auxiliar de la Odontología, a la órbita de contralor del Colegio tal cual lo establece la ley 4806. El mismo ha sido presentado para su estudio y aprobación al Ministerio de Salud de la Provincia.

Asimismo se elaboró y aprobó el "Programa del Intrusismo", conjuntamente con la Mesa de Colegios Profesionales de Salud de la provincia (Colegios de Farmacéuticos, Bioquímicos, Medico, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Ópticos, Psicopedagogas, etc.), intentando promover una ley provincial que avale al Programa de Intrusismo en todas las profesionales.

Condena por usurpación de título

El 16 de junio pasado se conocieron los fundamentos de fallo del Juzgado Correccional y de Garantías de 5° Nominación de la Ciudad de Salta, recaída en la causa seguida contra G.S.Z. por ejercicio ilegal de profesión (expte. COR n°17190/7). Dicha causa se originó por una denuncia del Colegio de Odontólogos, a partir de una aviso que el imputado publicaba con alguna regularidad de un diario local, contraviniendo

lo dispuesto por la ley n°5751/81 que regula el ejercicio de los Mecánicos Dentales. Como se recordara, el art. 4 le confiere al Colegio la función de órgano de aplicación de lo estipulado en esa ley.

Retomando lo visto en el Capítulo II con respecto a la publicidad y su norma reglamentaria, el Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba establece:

A efectos de agilizar y facilitar a los Colegas la publicación de sus Anuncios Publicitarios se dispone:

Art. 1 – La comunicación publicitaria podrá realizarse en forma escrita o a través de chapa mural, diarios, revistas, guías telefónicas, envíos por correo con destino fijo, televisión, radio, Internet y por cualquier otro medio manteniéndose la veracidad del contenido, la exactitud del mensaje, el decoro y la dignidad profesional.

a) Se considera que garantiza la veracidad del contenido cuando las características, definiciones, títulos invocados, servicios ofrecidos, horarios, etc. sean exactas y verificables

b) Se considera garantizada la exactitud del mensaje, cuando éste se ajusta a conceptos firmes aceptados por la ciencia y tecnología odontológica.

c) Se considera que se garantiza el decoro profesional cuando el anuncio en su texto, tamaño, diagramación, lugar o medio de exhibición no sea exagerado o discordante con la seriedad que implica la profesión. Asimismo no debe contener ni publicitar, ni explícita ni implícitamente tarifas o porcentajes de honorarios, ni promoción vinculada a productos comerciales en forma directa o indirecta.

Art. 2 – Para la publicación en diarios, revistas, TV, radio, cine, Internet, etc. el anuncio DEBE CONTENER:

- Apellido y Nombres
- Título Universitario
- Número de Matrícula
- TE – Dirección
- Si es Razón Social – Odontólogo Responsable - Tarjetas de Crédito (Sin enumerarlas)

Art. 3 – Las infracciones al presente Reglamento serán sancionadas por el H. Tribunal de Ética y Disciplina del C.O.C, acorde a la falta.

Art. 4 – Todo lo que no está contemplado en este Reglamento, será resuelto por las Autoridades del H. Tribunal de Ética y Disciplina del C.O.C teniendo en cuenta el espíritu que deben contener los anuncios, fuera de los cuales, se entiende que los mismos contrarían la seriedad y la ética en materia de publicidad Odontológica.

CAPITULO VIII

TRAUMATOLOGÍA, LESIONES Y R I E S G O S E N E L EJERCICIO PROFESIONAL

Prof. Od. Víctor Zanetta

TRAUMATISMOS Y LESIONES EN EL EJERCICIO PROFESIONAL

Introducción

Las lesiones y traumatismos en relación con la cavidad bucal son relativamente comunes, especialmente en pacientes jóvenes, tanto como que desarrollen una caries o una enfermedad periodontal. Los pacientes traumatizados presentan ciertos problemas legales específicos para los profesionales de la odontología, en comparación con las pacientes en quienes se realiza un seguimiento a largo plazo o programado. Por la tanto el profesional odontólogo prudente debería tener conocimientos básicos sobre la legislación actual y sobre los temas especiales que surgen en los casos de traumatismos.

Traumatología

Concepto y definición

Es la disciplina que estudia las lesiones y alteraciones funcionales provocadas en el organismo por la acción de agentes vulnerantes mecánicos, físicos o químicos; y por lo general de naturaleza violenta.

Agentes Vulnerantes:

- Mecánicos: golpes, armas de fuego, armas blancas, explosiones.
- Físicos: calor, frío, radiaciones, electricidad.
- Químicos: ácidos, álcalis, tóxicos.
- Biológicos: enfermedades de distintos mecanismos de producción.
- Cambios atmosféricos.
- Lesiones debidas al sobreesfuerzo que sobrepasa la capacidad de resistencia física generando la lesión.

Los traumatismos no deben necesariamente ser accidentes, por lo que se los denomina más precisamente incidentes. Se puede dividir a los traumatismos en dos grandes categorías:

No intencionados: Incluyen aquellos producidos a nivel doméstico, por actividades de ocio, deportivas o accidentes de tránsito, así como otros que no son originados a propósito por uno mismo u otra persona.

Intencionados: Incluyen el suicidio, homicidio mal trato del hogar, guerras, terrorismo y otras lesiones de forma intencionada.

Clasificación de los traumatismos

La clasificación más usada es la adoptada en la Clasificación Internacional de Enfermedades, en su aplicación a la Odontología y Estomatología (OMS), que se basa en consideraciones anatómicas y terapéuticas y puede ser usada tanto en la dentición temporaria como en la permanente. Esta clasificación ha sido adaptada por diversos autores buscando una mejor aplicación en la práctica clínica.

La adaptación de Andreasen incluye algunos grupos de lesiones en donde no se incluyen las lesiones de encía o mucosa oral.

Factores etiológicos de los traumatismos

Muchos estudios han investigado la etiología y epidemiología de los traumatismos dentarios. Describen el

tipo, localización, prevalencia y origen de las lesiones. La causa más común de lesiones dentarias está constituida por las caídas, que comprenden entre el 26 y 82% de todas las lesiones producidas. Las lesiones deportivas constituyen, generalmente, la segunda causa más frecuente de lesiones dentarias. Cuando el daño es producto de un solo factor etiológico este factor se denomina **causal**, o simplemente **causa**. Es el factor determinante. Existe una relación directa entre el accidente y su consecuencia. (ej.: un golpe violento (causa: accidente) produce una fractura de maxilar (consecuencia)).

Cuando el daño es agravado como resultado de una predisposición preexistente o de una complicación sobreviviente, existe **concausa** o **concausalidad**, es decir reunión de dos o más causas en la producción de un estado mórbido: la propia del daño y la que surge de la complicación o predisposición. (Ej.: asma, diabetes, osteoporosis, hemofilia, cardiopatías, hipertensión arterial, etc.). (En nuestro ej. Anterior: si la persona que sufrió la fractura tenía osteoporosis, la fractura se verá agravada por la enfermedad).

La traumatología se vincula con:

- El Código Penal: en los capítulos de homicidio, lesiones, atentados contra la salud pública, etc. donde se establecen penas como la prisión, la reclusión, la multa y la inhabilitación.
- El Código Civil: cuando se establecen las indemnizaciones que corresponden por los daños sufridos.
- La Ley de Accidentes de Trabajo: al determinar el procedimiento a seguir en caso de que un operario sufra un accidente o se encuentre afectado por una enfermedad profesional y la indemnización que le corresponde según las consecuencias de dicho accidente o enfermedad.

Lesiones

Concepto

Diccionario Real Academia: Daño o detrimento corporal causado por una herida, golpe o enfermedad. Nerio Rojas: Resultado de una violencia externa que comporta un daño anatómico o fisiológico, es decir, una perturbación en la integridad física o en el equilibrio funcional.

Bonnet: Particular forma de daño ocasionado en el cuerpo o en la salud de una persona, sin intención de homicidio.

Todo traumatismo produce lesiones. El daño puede producirse de manera:

- Voluntaria: configurando un delito doloso.

- Involuntaria: configurando un delito culposo.

El tipo de daño, en el estudio de lesiones, debe ser independiente del sexo, edad, trabajo o profesión, condición económica y/o social.

Volviendo al concepto de lesión, debemos diferenciar el criterio médico del criterio jurídico.

En el lenguaje médico, lesión implica una modificación anatómica producida por una causa mórbida cuya evolución puede ser lenta o rápida. Además este lenguaje menciona otros conceptos tales como: herida y enfermedad. Conceptos todos que se encuentran comprendidos dentro del criterio jurídico de lesión.

Este criterio entiende por lesión: todo daño en el cuerpo o en la salud, que produce una alteración anatómica o funcional en virtud de una causa ajena al sujeto, generalmente de naturaleza violenta, y cuya acción puede ser superficial o profunda.

Al desarrollar los contenidos de la Unidad N° I se hizo referencia de la relación recíproca existente entre el Derecho y la Odontología Legal, pues bien: lo que el Derecho pide a la Medicina y a la Odontología en materia de lesiones es que estas ciencias suministren elementos suficientes para delimitar si existe o no lesión en un caso dado y de qué clase de lesión se trata, de acuerdo con el área del derecho que la estudia, y por último los elementos necesarios para la correcta valoración del daño producido.

La lesión puede producirse por:

- Choque directo del agente lesionante contra el cuerpo (Ej. Lesión punto cortante).
- Choque del agente lesionante contra el cuerpo de la víctima en virtud del impulso que lo hace atravesar una cierta distancia (Ej. proyectil de arma de fuego, pedrada).
- Choque del cuerpo de la víctima contra el objeto lesionante en virtud de fuerza ajena a este objeto (Ej. caída de un vehículo, contra el pavimento, de una altura, etc.).

Las lesiones en el código penal

En la práctica, las lesiones se dividen en:

- Leves: referidas en el art. 89 del Código Penal.
- Graves: referidas en el art. 90 del Código Penal.
- Gravísimas: referidas en el art. 91 del Código Penal.

En el Capítulo II, Título I: "Delitos contra las personas", Libro II de Código Penal Argentino se encuentran desarrollados los siguientes artículos:

Art.89: Se impondrá prisión de un mes a un año, al que causare a otro, en el cuerpo o en la salud, un daño que no esté previsto en otra disposición de este Código.

Art.90: Se impondrá reclusión o prisión de uno a seis años, si la lesión produjere una debilitación permanente de la salud, de un sentido, de un órgano, de un miembro o una dificultad permanente de la palabra o si hubiere puesto en peligro la vida del ofendido, le hubiere inutilizado para el trabajo por más de un mes o le hubiere causado una deformación permanente del rostro.

Art.91: Se impondrá reclusión o prisión de tres a diez años, si la lesión produjere una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable, la inutilidad permanente para el trabajo, la pérdida de un sentido, de un órgano, de un miembro, del uso de un órgano o miembro, de la palabra o de la capacidad de engendrar o concebir.

Aquí debemos identificar ciertos conceptos:

- Herida: se relaciona con un concepto anátomo-quirúrgico y se refiere a toda solución de continuidad producida en un tejido orgánico determinado.
- Miembro: es cualquiera de las extremidades del hombre articuladas con el tronco.
- Sentidos: son las facultades por las cuales recibimos las impresiones de los objetos externos.
- Órganos: son el conjunto de las partes que sirven para el ejercicio de una determinada función. El término debe ser tomado en el sentido fisiológico y no anatómico., puesto que varios órganos pueden servir para el ejercicio de una única función. Así tenemos: el órgano de la visión, auditivo, renal, respiratorio, etc. Constituido por dos ojos, dos oídos, dos riñones, dos pulmones. La ausencia de un ojo

constituye una debilidad o una disminución del órgano de la visión. La desaparición de ambos ojos constituye la pérdida del órgano de la visión.

- Deformación del Rostro: el Código Penal no es muy explícito, pero podemos decir que los límites están dados por:

- Superior: línea de implantación del cabello.
- Costado: las orejas.
- Inferior: parte superior del tórax.

Las lesiones en el código civil

En el fuero civil el derecho de indemnización surge de la responsabilidad de los daños y perjuicios derivados de los actos ilícitos ejecutados a sabiéndolo y con intención de dañar (Art. 1072) que se trató en las Unidades Nº 3 al estudiar Responsabilidad Profesional y 7 Ejercicio Ilegal de la Odontología; y de los originados por culpa o sin intención de dañar.

Art. 1067: No habrá acto ilícito punible para los efectos de este Código, si no hubiese daño causado, u otro acto exterior que lo pueda causar, y sin que a sus agentes se les pueda imputar dolo, culpa o negligencia.

El Código Civil no solo contempla la reparación del daño ocasionado sino también la ganancia que se dejó de percibir, lo que designa con las palabras "pérdidas e intereses".

Art. 1069: El daño comprende no sólo el perjuicio efectivamente sufrido, sino también la ganancia de que fue privado el damnificado por el acto ilícito, y que en este Código se designa por las palabras pérdidas e intereses.

Art.1077: Todo delito hace nacer la obligación de reparar el perjuicio que por él resultare a otra persona.

Art.1086: De los delitos contra las personas: Si el delito fuere por heridas u ofensas físicas, la indemnización consistirá en el pago de todos los gastos de la curación y convalecencia del ofendido, y de todas las ganancias que éste dejó de hacer hasta el día de su completo restablecimiento.

Accidentes de trabajo

Se considera Accidente de Trabajo *toda lesión corporal que sufra el trabajador, con ocasión o a consecuencia del trabajo efectuado por cuenta ajena.*

De la definición anterior se desprenden los elementos para configurar lo que se considera como un Accidente de Trabajo:

1. Lesión: toda alteración somática o psíquica evidenciable.
2. Que sufra el trabajador: lesiones que se den en la persona de un trabajador que mantiene contrato

escrito o de otra naturaleza y sin que existe excepción alguna por razón del tipo de trabajo o actividad.

3. Con ocasión o a consecuencia del trabajo: todas las lesiones producidas en el momento del trabajo y las de sintomatología posterior.

4. Ejecutado por cuenta ajena: se refiere a que debe existir relación laboral entre trabajador y empresario.

Clasificación

La norma legal clasifica a los riesgos y accidentes del trabajo en:

1. **Accidente de trabajo:** todo hecho súbito y violento en ocasión de trabajo.

2. **Accidente de trabajo In Itinere:** es todo accidente de trabajo ocurrido en el trayecto habitual desde el domicilio del trabajador a su empresa y viceversa.

3. **Accidente en comisión:** es el que se produce cuando el trabajador es “comisionado” o se le encarga un trabajo fuera de su lugar habitual.

4. **Enfermedad profesional:** es aquella enfermedad que se origina por la exposición del trabajador ante algún agente de riesgo.

Es condición que exista un vínculo inexcusable entre la enfermedad y la presencia en el trabajo de los agentes o condiciones que posibiliten la gestión de un daño a la salud.

Es decir, debe existir una enfermedad o un daño al organismo que provenga claramente de la exposición del trabajador a los agentes o condiciones causantes.

Para esto la ley contempla un listado de enfermedades profesionales donde se explicita una actividad o profesión, un riesgo o contaminante que esa actividad posee y la enfermedad específica que produce.

LISTADO DE ACTIVIDADES LABORALES QUE PUEDEN GENERAR	
Acrilatos	La fabricación de prótesis dentales
Radaciones Ionizantes	Exposición a los rayos X
Virus hepatitis A, B y C	Personal que tiene contacto con sangre humana infectada
Mycobacterium Virus Junín (Fiebre Hemorrágica)	Personal en contacto con enfermos
Citomegalovirus	Trabajadores en contacto con portadores del virus
Virus de inmunodeficiencia	Heridas punzo cortantes con material contaminado
Hernias simples	Contacto con sangre contaminada de portadores o enfermos
	Trabajadores expuestos especialmente a secreciones bucales

Ley de accidentes del trabajo nº 9688/15

El problema de los accidentes de trabajo no es nuevo, en nuestro país, aumentaron a partir de la Revolución Industrial, que se inició alrededor de 1914. En esa fecha se produjo un accidente en el Riachuelo en la Ciudad de Buenos Aires, donde cayó un tranvía que transportaba obreros al puerto, falleciendo muchos de ellos y quedando sus familias sin protección.

Surge así la Ley de Accidentes del Trabajo N° 9688/15. Ley Madre, sobre una idea compartida del entonces legislador Alfredo Palacios y Arturo Bas. A través del tiempo y de los cambios sociales esta ley ha sufrido varias modificaciones.

Actualmente se encuentra vigente desde el 1º de Julio de 1996 la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT). Ley N° 24.557/95.

A partir de ese momento, las empresas están obligadas a contratar para sus empleados un seguro contra riesgos de trabajo en una aseguradora (ART).

La ley hace hincapié en la prevención de accidentes y ampara a todo trabajador en caso de accidente o enfermedad profesional.

Ley 24.557/95. Riesgos del trabajo

CAPITULO I	Objetivos y ámbito de aplicación.
CAPITULO II	Contingencias y situaciones cubiertas.
CAPITULO III	Prevención de los riesgos del trabajo.
CAPITULO IV	Prestaciones dinerarias.
CAPITULO V	Prestaciones en especie.
CAPITULO VI	Determinación y revisión de las incapacidades.
CAPITULO VII	Régimen financiero.
CAPITULO	Gestión de las prestaciones.
CAPITULO IX	Derechos, deberes y prohibiciones.
CAPITULO X	Fondo de garantía de la LRT.
CAPITULO XII	Fondo de reserva de la LRT.
CAPITULO XII	Entes de regulación y supervisión de la LRT.
CAPITULO	Responsabilidad civil del empleador.
CAPITULO	Órgano tripartito de participación.
CAPITULO	Normas generales y complementarias.

Objetivos principales de la ley

- La reducción de la siniestralidad laboral a través de la prevención.
- La reparación de los daños derivados de accidentes laborales o enfermedades profesionales.

- La rehabilitación del trabajador.
- La promoción de la recalificación y recolocación del accidentado.
- La promoción de la mejora de las medidas de prevención y de prestaciones reparadoras.

Ámbito de aplicación

Están obligatoriamente incluidos:

- Los trabajadores en relación de dependencia del sector público y privado.
- Otros trabajadores.
- El poder ejecutivo podrá incluir a:
 1. Trabajadores domésticos.
 2. Trabajadores autónomos.
 3. Bomberos voluntarios.
 4. Trabajadores vinculados por relaciones no laborales (pasantías, becas de estudio).

Obligaciones del trabajador y del empleador

Obligaciones del trabajador.

- Recibir de su empleador información y capacitación en materia de prevención de riesgos del trabajo, debiendo participar en las acciones preventivas.
- Cumplir con las normas de higiene y seguridad, así como con las medidas de recalcificación profesional.
- Informar al empleador de todo hecho o circunstancia riesgosa inherente a su puesto de trabajo y al establecimiento en general.
- Someterse a los exámenes médicos y a los tratamientos de rehabilitación.
- Denunciar a su empleador los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que sufra.
- Deberá asistir a los cursos de capacitación y utilizar los elementos de protección personal.

Obligaciones del empleador.

- Denunciar a la ART y a la SRT los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que se produzcan en sus establecimientos.
- Cumplir con las normas de higiene y seguridad en el trabajo.
- Mantener un registro de siniestralidad por establecimiento.
- Brindar adecuada capacitación a los trabajadores.
- Suministrar al trabajador los elementos de protección personal.

¿Qué tipos de exámenes médicos son responsabilidad del empleador?

Los exámenes médicos de ingreso o preocupacionales:

- Tienen como propósito determinar la aptitud del postulante conforme a sus condiciones psicofísicas para el desempeño de las actividades que le serán requeridas.

- Deben efectuarse previo al inicio de la relación laboral.
- Son obligatorios y la responsabilidad de realizarlos está a cargo del empleador.

Los exámenes previos a la transferencia de actividad (ingreso a una actividad con exposición a un agente de riesgo):

- Se refiere a un agente de riesgo al que no haya estado expuesto anteriormente.
- Los empleadores podrán autoasegurar a sus empleados, siempre y cuando acrediten solvencia económica y garanticen el otorgamiento de las prestaciones de asistencia médica previstas en la ley 24.557/95 de Riesgos del Trabajo.
- Quienes no pudieren hacerlo, deberán asegurarse obligatoriamente en una Aseguradora de Riesgos del

Trabajo (ART) de su libre elección.

ART: Aseguradora de Riesgos del Trabajo

Entidad de derecho privado, autorizada por la SRT (Superintendencia de Riesgos del Trabajo), autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación, con solvencia financiera, con capacidad de gestión y demás recaudos previstos en esta ley y en la ley 20.091 y sus reglamentos.

Prestaciones

1. En especie:

- Atención médica y farmacéutica.
- Prótesis y ortopedia.
- Rehabilitación.
- Recalificación profesional.
- Servicios fúnebres.

2. Dinerarias:

- Incapacidad laboral temporaria (ILT): la ART debe comenzar a abonar el salario del trabajador a partir del décimo día de ocurrido el siniestro.
- Incapacidad laboral permanente (ILP): la ART debe abonar luego del siniestro, siempre que la lesión esté consolidada.

Obligaciones de la ART

- Promover la prevención, informando a la SRT acerca de los planes y programas exigidos a las empresas.
- Brindar las prestaciones en especie y dinerarias a los trabajadores.
- Brindar asesoramiento y ofrecer asistencia técnica a los empleadores afiliados.
- Realizar actividades permanentes de prevención de riesgos y control de las condiciones y medio ambiente de trabajo.
- Mantener un registro de siniestralidad por establecimiento.
- Denunciar ante la SRT los incumplimientos por parte de sus afiliados de las normas de higiene y seguridad en el trabajo, incluido el Plan de Mejoramiento.
- Notificar a la SRT las altas y bajas de empleadores afiliados como también la extinción de contratos por falta de pago.

Prevención de los riesgos del trabajo.

Los empleadores y los trabajadores, así como las ART están obligados a adoptar las medidas legalmente previstas para prevenir eficazmente los riesgos del trabajo.

Contingencias y situaciones cubiertas.

Las contingencias cubiertas son:

- Los accidentes ocurridos por el hecho o en ocasión del trabajo.
- Los accidentes “in itinere”.
- Las enfermedades profesionales.

¿Qué tipos de exámenes médicos en salud son responsabilidad de la art? Exámenes médicos periódicos:

- Tienen por objetivo la detección precoz de afecciones producidas por agentes de riesgo con el fin de evitar el desarrollo de enfermedades profesionales.
- Los agentes de riesgo a los que pueden estar expuestos los trabajadores, son aquellos elementos de carácter físico, químico, biológico y otros existentes en el ambiente de trabajo y que pueden producir daños en la salud del trabajador.
- Deben efectuarse con frecuencia (indicada en el anexo 2 de la resolución 43/97).
- Son obligatorios y la responsabilidad de realizarlos está a cargo de la ART.

Exámenes previos a la transferencia de actividad (egreso de una actividad con exposición a un agente de riesgo):

- Tienen en lo pertinente los objetivos indicados para los exámenes de egreso.
- Son optativos y se realizan por indicación de la ART.
- La ART tendrá la opción de efectuar estos exámenes cada vez que se registren egresos de personal o bien cuando el cambio de tareas de un empleado “conlleve el cese de la eventual exposición a los agentes de riesgo”.

Exámenes médicos posteriores a una ausencia prolongada por accidente de trabajo y enfermedad profesional:

- Tienen como propósito detectar la /s patología/s eventualmente sobrevenida/s durante la ausencia.
- Son optativos y son controlados por la gerencia médica de la ART.

Consideraciones Generales de la Ley 24.557/95.

La ley original de Riesgos del Trabajo generaba un escenario discriminatorio hacia el trabajador en relación de dependencia, ya que por esa condición un ciudadano que sufría un daño en hecho u ocasión del trabajo, no podía acceder a una reparación por la vía civil. El art. 39 de la ley 24.557 vedaba el acceso a la reparación integral al trabajador en relación de dependencia; esto es, no sólo resarcir el lucro cesante, que de alguna manera era lo único que indemnizaba la LRT, sino todo el daño que sufre el trabajador accidentado o víctima de una enfermedad profesional, tales como las consecuencias sociales que le acarrearán su nuevo estado, los efectos en el ámbito familiar, en la pérdida de chance, que deben ser reparados por la aplicación del art. 19

de la Constitución Nacional y los arts. 1109 y 1113 del Código Civil: alterum non laedere o no dañar a los demás.

Nueva Ley de Riesgos del Trabajo N° 26.773/12.

RÉGIMEN DE ORDENAMIENTO DE LA REPARACIÓN DE LOS DAÑOS DERIVADOS DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

Regula:

- Un sistema de reparación tarifada mejorando el monto de las prestaciones dinerarias otorgadas por las

ART y;

- En forma excluyente, la acción civil, llamada opción civil excluyente o acción con renuncia. Esta forma cae en la órbita del derecho de daños y se trata de un juicio de responsabilidad civil por accidentes de trabajo.

En forma resumida se detallan los aspectos salientes de esta ley:

1. Reparación dineraria de daño único.

Se deroga el art. 19 de la ley 24.557 que establecía el sistema de renta periódica. Las indemnizaciones se ajustarán semestralmente según el índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estatales) que refleja la evolución de los salarios..

2. Indemnización Adicional del 20%.

Un pago único junto a la indemnización dineraria prevista, en compensación por cualquier otro daño no reparado por las fórmulas allí previstas.

3. Plazo de 15 días para el pago de las indemnizaciones.

4. Eliminación de la doble vía.

Se fija un régimen de acción excluyente entre la indemnización establecida por esta ley y la demanda judicial. Para este último caso se establece la competencia civil. No serán los jueces del trabajo quienes decidan sobre los montos indemnizatorios como sucedía hasta ahora, sino que hay una transferencia al fuero civil.

1. Honorarios profesionales.

Los mismos se determinarán según un régimen similar al vigente en la Ley de Contrato de Trabajo por imperio de su art. 277. Este artículo busca terminar con la denominada industria del juicio.

2. Seguro de responsabilidad civil.

Ahora es la propia ley la que los establece como opción para el empleador para hacer frente a los daños derivados de los riesgos del trabajo.

Incapacidad laboral

En el caso de que el trabajador sufra algún accidente o enfermedad profesional, debe realizar la denuncia telefónica a la empresa aseguradora (ART) y posteriormente concurrir a los prestadores médicos contratados por ella.

Incapacidad Laboral Temporaria (ILT): cuando el daño sufrido por el trabajador le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales.

Incapacidad Laboral Permanente (ILP): cuando el daño sufrido por el trabajador le ocasione una disminución permanente de su capacidad laboraría.

La Incapacidad Laboral Permanente (ILP) será total, cuando la disminución de la capacidad laboraría permanente fuere igual o superior al 66% y parcial, cuando fuere inferior a este porcentaje.

Una vez producida la incapacidad, nos enfrentamos al problema de calcular el grado o estimación del daño.

Baremos

La ley de accidentes de trabajo no contempla las lesiones en el aparato estomatognático, relacionado especialmente con la pérdida de los elementos dentarios.

Para ello se recurre a tablas o cuadros, llamados **baremos**, en recuerdo del matemático francés Barreme. Estas tablas permiten valorar porcentajes de incapacidad desde el punto de vista anátomo-funcional para establecer las indemnizaciones en el aparato estomatognático en sus tres funciones: masticatoria, estética y fonética

El valor que expresa el baremo es absolutamente estimativo y/o comparativo y su evaluación será en cada caso particular y se adoptará el baremo más adecuado.

La Dra. Briñón propone la siguiente tabla:

	P.R.E.	P.R.E.	P.R.E.
I.c	1,50%	7%	6%
I.I	1,50%	5%	6%
C	2%	8%	6%
1°Pr	3%	4%	3%
2°Pr	4%	2%	3%
1°M	7%	0%	1%
2°M	6%	0%	0%

De acuerdo a la ubicación que tenga cada pieza dentaria en la cavidad bucal, se le asigna un valor con relación a la función que esta pieza cumple en la cavidad bucal. Masticatoriamente tendrá más valor un molar que un incisivo, pero si se toma en cuenta la estética, tendrá más valor el incisivo que el molar. La sumatoria de porcentuales, de acuerdo a las tres funciones y a cada pieza dentaria deberá estar referida al valor funcional total del aparato estomatognático.

CAPITULO IX
TOXICOLOGÍA

Prof. Od Luis M. Hernando

Prof. Od. Ezequiel I. Forte

TOXICOLOGÍA

Concepto

La toxicología es el estudio de los venenos o, en una definición más precisa, la identificación y cuantificación de los efectos adversos asociados a la exposición a agentes físicos, sustancias químicas y otras situaciones. La misma abarca desde estudios de investigación básica sobre el mecanismo de acción de los agentes tóxicos hasta la elaboración e interpretación de pruebas normalizadas para determinar las propiedades tóxicas de los agentes. Aporta una importante información tanto a la medicina como a la epidemiología de cara a comprender la etiología de las enfermedades, así como sobre la causabilidad de las asociaciones que se observan entre éstas y las exposiciones, incluidas las exposiciones profesionales. Cabe dividir la toxicología en disciplinas normalizadas, como la toxicología clínica, la forense, la de investigación y la reguladora; otra clasificación hace referencia a los sistemas o procesos orgánicos que se ven afectados, y tenemos entonces la inmunotoxicología o la toxicología genética; puede presentarse también desde el punto de vista de sus funciones, y entonces se habla de investigación, realización de ensayos y evaluación de los riesgos.

La toxicología se conoce desde la antigüedad, lógicamente el hombre primitivo, conoció el efecto letal de las sustancias a través de las mordeduras de animales venenosos y a través de la ingesta de plantas que le producían graves trastornos o la muerte.

Poco a poco se dio cuenta que había gran cantidad de plantas y animales que provocaban la muerte y comenzaron utilizándolos como instrumentos de muerte, por tanto el comienzo original fue accidental para ser utilizado como elemento del crimen, puesto que el veneno mataba y no dejaba rastro de motivo de la muerte, que además por añadidura no existía ciencia toxicológica, llegando a extremos en que empezaron a aparecer envenenadores profesionales, también se utilizaban a los esclavos como catadores de venenos para apreciar su eficacia; familias famosas hicieron un arte de esta forma de matar, Los Borgia, Medici, Tufana, etc. (Agua de Tufana, forma tratada del arsénico que provoca síntomas parecidos al cólera), se utilizaban venenos que simulaban síntomas de enfermedades comunes que en la época eran mortales.

El arsénico era el veneno más utilizado, hasta que se produjo el asesinato de un sujeto, cuñado de un médico llamado Marx, éste se propuso tratar de descubrir el veneno causante de la muerte, y con una idea simple pero eficaz identificó el arsénico, tomó los órganos del cadáver, y una lámina de cobre pulida, la introdujo junto con los órganos en una campana y los calentó, el arsénico se adhirió a la lámina, después sacó la lámina y en otra campana la calentó y el veneno se cristalizó en el frasco, demostrando así la presencia de arsénico en el cuerpo del cadáver y por tanto demostrando la existencia del agente causante de la muerte.

Con la revolución industrial, se observó gran cantidad de tóxicos provenientes de la industria que originaban enfermedades y muertes en los obreros de la industria, enlazando los envenenamientos criminales con las intoxicaciones industriales.

La ciencia toxicológica se desarrolla con el avance de la electrónica y de medios físicos con el invento la cromatografía de masas, que detecta cantidades mínimas casi indetectables de sustancias tóxicas dando lugar a la TOXICOLOGÍA ANALÍTICA.

Durante los siglos XVIII y XIX no se hacía autopsia al cadáver envenenado o intoxicado; al hacerse cargo la

Medicina Legal del estudio de estas muertes se constituye la TOXICOLOGÍA FORENSE que es la rama de la toxicología que estudia los métodos de investigación médico-legal en los casos de envenenamiento y muerte. Muchas sustancias tóxicas no generan ninguna lesión característica, de tal manera que si se sospecha alguna reacción tóxica la investigación visual no sería del todo suficiente para llegar a una conclusión. Un toxicólogo forense debe considerar el contexto de la investigación, particularmente cualquier síntoma físico que se haya presentado, y cualquier otro tipo de evidencia recolectada en la escena del crimen que pueda ayudar al esclarecimiento del mismo, tales como recipientes con medicamentos, polvos, residuos y otras sustancias químicas disponibles. Con dicha información y con las muestras de evidencia, el toxicólogo forense debe entonces determinar cuáles sustancias tóxicas están presentes en ellas, bajo que concentraciones, y cuáles serían los efectos de dichas sustancias en el organismo humano.

¿Qué es un tóxico?

No es lo mismo tóxico que veneno, el primero es una sustancia que introducida en el organismo en, relativamente, pequeñas cantidades (dosis) origina un daño en el organismo o la muerte. (El arsénico en muy pequeñas dosis es un medicamento, además todos tenemos, en muy pequeña cantidad arsénico en nuestro cuerpo).

En Toxicología, cuando la sustancia tóxica entra en el organismo sin voluntad propia o ajena se denomina TÓXICO, y el que padece sus efectos se denomina INTOXICADO, sufre una intoxicación; ejemplo, tomar alimento en mal estado, tomar excesivas dosis de medicación sin darse cuenta, etc.

Cuando hay voluntad propia o ajena de suministrar un tóxico se denomina ENVENENAMIENTO y por tanto la sustancia se denomina VENENO, ejemplo el suicida por sobredosis de medicamento, es un veneno. Veneno es cualquier sustancia tóxica, ya sea sólida, líquida o gaseosa, que puede producir una enfermedad, lesión, o que altera las funciones del organismo cuando entra en contacto con un ser vivo, incluso provocando la muerte. Los venenos son sustancias que bloquean o inhiben una reacción química, uniéndose a un catalizador o enzima más fuertemente que el reactivo normal. Esta definición descarta fenómenos físicos como el calor, la radiación, la presión, que también pueden provocar lesiones en los organismos.

En relación con las vías de introducción del veneno, ellas pueden ser de la más variada naturaleza: cutánea, hipodérmica, oral, rectal, genital, nasal, respiratoria, intramuscular, intravenosa, parenteral, etc. Una vez absorbidos los venenos, algunos pasan a la sangre y se combinan con sus componentes, son los denominados venenos hemáticos, como el óxido de carbono, en que el tóxico desplaza el oxígeno y forma un compuesto, la carboxihemoglobina, no apto para la función respiratoria, otros dejan rápidamente la sangre, pasando a determinados órganos por los cuales tienen una acción electiva, como los barbitúricos que se fijan sobre todo en los centros nerviosos.

Respecto a las vías de eliminación del veneno, estas son la renal, la intestinal, biliar, pulmonar, salival, conjuntiva, muco-nasal y glandular (como en el caso de las glándulas mamarias). Pero una parte del veneno permanece en el organismo, casi siempre, sufriendo un proceso de eliminación muy lento, lo que determina cuadros específicos en el orden anatomopatológico

Antídotos

Son aquellas sustancias que modifican las propiedades de los venenos, neutralizando su acción al

convertirlos en sustancias inertes e inocuas.

Diversas Clases de Intoxicaciones según medicina legal

Intoxicación y Envenenamiento

Los términos intoxicación y envenenamiento se usan en el lenguaje corriente como sinónimos, incluso en muchas ocasiones, se emplean indistintamente en el campo meramente clínico; pero desde el punto de vista medicolegal, debe hacerse una diferenciación de cierta importancia por cuanto la Ley cuando se refiere a la acción intencional dirigida a ocasionar un efecto nocivo mediante un veneno, emplea normalmente la expresión envenenamiento y por el contrario, cuando se trata de una acción fortuita o accidental tóxica, utiliza la palabra intoxicación.

Pasando ahora a la consideración relativa a la etiología de las intoxicaciones, destaca en primer lugar que ella depende, en cada país, de diversos factores de índole cultural, económico, social, sanitario, etc., en cuanto concierne a los índices arrojados por las estadísticas correspondientes; incluso en un mismo país, existen sensibles variaciones, de región según se trate, por ejemplo, de zonas rurales, urbanas, industriales, mineras, etc.

Los tóxicos, en general, actúan sobre sistemas biológicos específicos, de tal manera que el daño y la sintomatología resultante siempre serán los mismos.

Intoxicaciones Accidentales:

Generalmente el intoxicado es el causante del episodio, confundiendo un producto químico tóxico con una sustancia comestible, o una medicina con otra mal rotulada o de similar apariencia. En ocasiones la víctima adquiere un producto medicinal en una farmacia, donde le suministran una sustancia tóxica por un error de etiquetamiento.

Puede acontecer también, que algunos tóxicos volátiles sean inhalados por la víctima sin darse cuenta, como cuando un extintor de incendios pierde bromuro de metilo; o la estufa defectuosa desprende óxido de carbono. Otras veces, se ingieren semillas o frutas cuyas propiedades tóxicas se ignoran; o se toman alimentos cocinados en un recipiente que desprenda sales de plomo.

Cada vez es mayor el número de productos tóxicos que ingresan al hogar bajo formas de detergentes, cosméticos, punturas, medicamentos, ácidos, álcalis, que estando al alcance de los niños pueden ocasionar serios accidentes, e incluso hasta en los adultos.

En las intoxicaciones accidentales de la infancia es común que el agente causal se encuentre en el sitio en el que el niño se expuso: presencia de medicamentos, frascos de refresco conteniendo petróleo, recipientes con sosa cáustica o anafres en sitios cerrados, en cuyo caso la combustión incompleta del carbón produce monóxido de carbono que se concentra e intoxica a varios o todos los miembros de una familia.

Intoxicaciones iatrógenas:

(Del griego: iatris, médico; genos, producir). Su nombre deriva de la circunstancia de que la propia víctima se automedica o prescribe medicinas a sus familiares, ignorando incompatibilidad y tolerancia que luego producen peligrosas intoxicaciones. Así un supositorio antitusígeno, a base de codeína, puede servir para un niño de cierta edad; y si se aplica a un lactante puede ocasionar su intoxicación; la misma aspirina,

suministrada a larga mano, puede intoxicar sobre todo a un niño.

El sulfato de magnesio usado como purgante, ignorando que se absorbe hasta el 40%, puede ocasionar a través del ión magnesio graves problemas.

Las intoxicaciones iatrógenas usualmente son fáciles de demostrar por el antecedente de una consulta médica previa y el tener a la mano las recetas con los medicamentos responsables. No es así en las intoxicaciones por administración de medicamentos por los familiares o en el Síndrome de Munchausen, en los que los adultos, por temor a las consecuencias o por sentimientos de culpa, lo usual es que soslayen o nieguen estos mecanismos de exposición.

Intoxicaciones Endémicas:

Constituyen en ocasiones verdaderos problemas sanitarios. La presencia de determinados elementos en el medio ambiente puede traer como consecuencia la presentación de intoxicaciones. Son crónicas y están producidas por fenómenos naturales.

Intoxicaciones Sociales:

Algunas costumbres sociales y religiosas llevan al uso y abuso de muchas sustancias como alcohol, tabaco, marihuana. Estas sustancias tienen como característica su influencia sobre grandes masas de población y su progresiva aceptación por la sociedad. "Las más importantes son las toxicomanías, que pueden causar grandes perjuicios a la salud colectiva, estirpes taradas y complejos problemas sociales, específicamente de orden crimino genético"

Intoxicaciones de Causas Genéticas:

Se dan en ciertas personas o grupos étnicos, por fallas previas en sus mecanismos enzimáticos. Por ejemplo, el déficit de glucosa fosfato de hidrogenasa en los glóbulos rojos, facilita la destrucción de estos ante múltiples factores extrínsecos, principalmente drogas y metales como el plomo, a la misma causa se debe la intolerancia a la anestesia y muchas otras formas, como a ciertas clases de vitaminas o a los antibióticos.

Intoxicaciones Rurales:

“Son producidas por los plaguicidas agrícolas y constituyen un problema de toxicología sanitaria; incluso pueden extenderse a las zonas urbanas con el consumo de plantas o frutas rociadas con los insecticidas de alto poder tóxico”.

Intoxicaciones Ambientales:

Son originadas por los humos y gases en zonas de gran densidad industrial, los cuales provocan la contaminación atmosférica con los serios peligros que ello lleva aparejados. Se han conocido verdaderas epidemias de intoxicación plúmbica por las cenizas diseminadas por las chimeneas de fabricas; lo mismo que con la formación de bolsas atmosféricas, de anhídrido sulfuroso. Por lo demás, es ampliamente conocido el problema mundial de lo que se ha dado en llamar el smog, que preocupa a los sanitaristas de todos los países desarrollados.

Intoxicaciones Profesionales:

Forman un grupo cada vez más frecuente, por el gran desarrollo industrial y la consiguiente manipulación de sustancias tóxicas, o su prolongado contacto con ellas, en el estado actual de desarrollo económico, pese a las numerosas previsiones de índole legal para la prevención de estas intoxicaciones.

El desarrollo incesante de la industria lleva implícita la necesidad de que sean cada día más numerosos los productos químicos que se manejan a través de los procesos industriales.

Estos productos por lo regular, al contacto esporádico, no producen consecuencias nocivas, pero al estar en contacto permanente o prolongado con los trabajadores, en el ambiente de trabajo, les acarrea o puede acarrear intoxicaciones.

Naturalmente, que siempre que sea posible, se sustituye una sustancia nociva por otra inocua, en las cuales resulta forzoso el empleo de productos tóxicos, como ocurre en las fábricas de insecticidas. En la industria, las sustancias tóxicas pueden emplearse como materias primas, pero también pueden aparecer como productos intermedios en el proceso de elaboración y transformación.

La actuación del tóxico se ve favorecida por una serie de condiciones que facilitan su acción en que influyen, tanto en el mecanismo de intoxicación como en la sensibilidad o predisposición para cometerla, tales como la falta de higiene, falta o deficiencia en los equipos de protección individual, deficiencias en las instalaciones, como serían la falta de campanas recolectoras de gases nocivos en los ambientes en que estos gases tóxicos se desprenden y difunden, falta de vigilancia en el control médico, deficiente educación sanitaria del trabajador y la violación de las normas sobre higiene y seguridad

Intoxicaciones Culposas:

Con frecuencia están vinculadas a responsabilidad profesional del facultativo o del farmacéutico, por prescripciones contraindicadas en ciertos casos, o por errores en la preparación de fórmulas o en el despacho de productos medicinales en el caso de intoxicaciones accidentales, el cual podría verse también como un caso culposo en el supuesto de negligencia o imprudencia por parte del regente o del dependiente de la farmacia que suministró equivocadamente el producto tóxico o del profesional a cargo. Finalmente, no son escasos en nuestro medio, los casos de intoxicaciones culposas, provocadas por yerbateros, empíricos y brujos, y hasta por estudiantes de medicina, odontología y auxiliares. Por lo demás, las denominadas intoxicaciones iatrogénicas son evidentemente de carácter culposo cuando es un familiar quien prescribe medicinas con efectos tóxicos para el paciente.

Intoxicaciones Alimenticias:

Se presentan en la práctica con bastante frecuencia y pueden ser de tres clases diferentes: las intoxicaciones por vía alimenticia, producidas por venenos exógenos que contaminan a la sustancia alimenticia (plomo, arsénico, cobre, bario, ácido cianhídrico, etc.); las intoxicaciones (toxiinfecciones) producidas por sustancias tóxicas derivadas de las alteración y de la desnaturalización del alimento (toxinas); y las intoxicaciones pseudoalimenticias, producidas por el ingestión de sustancias venenosas del reino animal, vegetal o mineral, erróneamente tenidas por alimentos (hongos y peces venenosos).

Las intoxicaciones alimenticias usualmente se manifiestan con síntomas del aparato digestivo, a saber: náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal.

Frecuentemente se acompañan de dolores musculares, fiebre, dolor de cabeza, escalofríos y malestar

general.

Para calcular la toxicidad de una sustancia en un grupo de control se aumenta la dosis hasta que fallece la mitad de la población control, a esta cantidad de sustancia se denomina DOSIS LETAL 50 (DL50), si se busca la dosis que produce la muerte. Cuanto más población se muere siendo menos la dosis, más peligrosa es la sustancia (por tanto la DL es la unidad de toxicidad).

Diferente es la DOSIS TÓXICA 50 (DT 50), donde la mitad de la población control enferma o sufre los efectos de la sustancia, y se va aumentando la dosis hasta que la mitad del grupo control sufre los efectos o la enfermedad del producto.

Ciclo de la sustancia en el organismo.

La reacción del organismo es la tendencia a destruir el tóxico, este proceso se denomina BIOTRANSFORMACIÓN O TRANSFORMACIÓN EN VIDA, se denomina también metabolismo de tóxicos. En el órgano que se destruyen normalmente es el Hígado, éste no es que lo destruya sino que los transforma en sustancias menos tóxicas al organismo, otras veces lo destruye. Estas sustancias menos tóxicas se denominan METABOLITOS, son producto de la transformación (Catálisis, reducción, etc.). También sucede este fenómeno en otras partes del cuerpo y otros órganos y tejidos, produciendo el tóxico alteraciones y transformaciones del tejido afectado. Si pasa por el hígado primero, el tóxico tiende a transformarse o destruirse, ¿Y si no pasa por él? Ejemplo: si está en sangre que puentea el hígado, hasta que recorre las vías circulatorias y llega al hígado va produciendo daño, en cambio si es ingerido el tóxico, pasa antes por el hígado debido al ciclo digestivo, que si ha sido inyectado, por tanto al ser ingerido cabe la posibilidad de atenuar los efectos, si es una cantidad moderada, claro está.

Según el tóxico o la sustancia se eliminan a través de diferentes vías, la orina es la forma más rápida y frecuente de eliminación, también a través del sudor, leche, respiración (caso del alcohol), saliva, semen (no es muy habitual), se elimina el tóxico que circula por sangre, el depositado en el tejido tarda más tiempo en eliminarse.

Intoxicación por mercurio

De acuerdo con sus propiedades químicas y las diferentes formas de interacciones biológicas, el mercurio, tiene una toxicocinética específica: el mercurio elemental es soluble en lípido, altamente difusible a través de las biomembranas y bio-oxidado intracelularmente a Hg inorgánico, el cual, es soluble en agua y menos difusible a través de las biomembranas; el mercurio orgánico es soluble en lípidos y rápidamente degradable en el organismo.

El mercurio ingresa al organismo por tres vías: respiratoria, digestiva y cutánea; siendo la vía inhalatoria la más importante para el mercurio elemental alcanzado niveles en sangre del 80% del volumen inhalado. Los vapores de mercurio elemental son depositados en el tracto respiratorio, dada su alta presión de vapor penetrando al árbol bronquial. Al ser oxidado en los eritrocitos a iones de mercurio se distribuye a cerebro, riñón e hígado en mínimas cantidades. Su excreción es predominantemente renal.

La OMS, en su Documento de Política General, del año 2005, "El Mercurio en el Sector de la Salud" dice: "El mercurio es muy tóxico, en particular cuando se metaboliza para formar mercurio de metilo.

Puede ser mortal por inhalación y perjudicial por absorción cutánea. Alrededor del 80% del vapor de mercurio inhalado pasa a la sangre a través de los pulmones. Puede tener efectos perjudiciales en los sistemas nervioso, digestivo, respiratorio e inmunitario y en los riñones, además de provocar daños

pulmonares. Los efectos adversos de la exposición al mercurio para la salud pueden ser los siguientes: temblores, trastornos de la visión y la audición, parálisis, insomnio, inestabilidad emocional, deficiencia del crecimiento durante el desarrollo fetal y problemas de concentración y retraso en el desarrollo durante la infancia. Estudios recientes parecen indicar que el mercurio tal vez carezca de umbral por debajo del cual no se producen algunos efectos adversos" y que la amalgama es el material de relleno dental de uso más común.

La amalgama es una mezcla de mercurio y una aleación de metales. La composición normal es de un 45-55% de mercurio; alrededor de un 30% de plata y otros metales como cobre, estaño y zinc. En 1991, la Organización Mundial de la Salud confirmó que el mercurio presente en el amalgama dental es la fuente no industrial más importante de emisión de vapor de mercurio, exponiendo a la población afectada a niveles de mercurio que superan con creces los establecidos para los alimentos y para el aire. Según un informe presentado a la Comisión OSPAR, en el Reino Unido, el vertido de mercurio en el alcantarillado, la atmósfera o la tierra procedente de la amalgama dental asciende a 7,41 toneladas al año, mientras que otras 11,5 toneladas se reciclan o se eliminan con la corriente de desechos médicos.

En conjunto, el mercurio contenido en el amalgama dental y en los dispositivos de laboratorio y médicos representa alrededor del 53% del total de las emisiones de este metal".

Asimismo, en este informe de la Organización Mundial de la Salud de 2003, se afirma que las amalgamas dentales contribuyen de forma significativa a aumentar el nivel de mercurio en el organismo

La amalgama dental sufre diversas fases en su preparación:

- a. Triturado u homogenización de los elementos que la integran.
- b. Condensación, es el paso cuando es llevada a la cavidad oral para ser depositada en el diente a restaurar.
- c. Tallado, bruñido y pulido, es la fase en la que se eliminan los excedentes, se le da forma, se pule y deja brillante.

Este último procedimiento se genera calor, ya que, la turbina de la pieza de mano odontológica emplea una velocidad 40.000 revoluciones por minuto siendo una de las principales fuentes de exposición de mercurio elemental en el hombre (Petrucci et al., 2008). También se ha descrito el mercurio como factor predisponente para la aparición de Alzheimer (Cummings, 2004; Mutter et al., 2007).

Cuatro estados de los Estados Unidos de Norteamérica y Noruega prohíben el uso del mercurio en las restauraciones dentales, y tomaron la iniciativa de dar folletos informativos antes de iniciar el tratamiento desde el 2008; concluyeron que debería tomarse un consentimiento informado para la colocación de

amalgamas en pacientes con necesidad de tratamiento de obturaciones dentales, e informarles que éstas contienen mercurio.

Cualquier tipo de amalgama de plata cuya base sea el mercurio, produce vapores de mercurio. Los vapores de mercurio elemental se depositan en el tracto respiratorio, dada su alta presión y su solubilidad en agua; los más solubles se disuelven en membranas mucosas, los menos solubles penetran al árbol bronquial. Al ser oxidado en los eritrocitos a iones de mercurio se distribuye al cerebro, riñón e hígado en mínimas cantidades. Su excreción es predominantemente renal (Morales et al., 2003). De acuerdo con la Agencia de Protección Ambiental de los Estado Unidos (EPA, USA), los niveles límites de exposición para la concentración de vapores de mercurio ambiental es de 300 Hg/m³.

Sintomatología por intoxicación aguda: Escalofríos, náuseas, **disnea**, diarrea, gusto metálico, presión en el

pecho, tos.

Sintomatología de la Enfermedad crónica por intoxicación con Mercurio: Disturbios psíquicos, temblores en las manos, convulsiones, alteraciones en la dicción, insomnio, diarrea, disfunción renal, alteraciones bucales como gingivitis y movilidad dentaria

Mercurio:

DM 0,15 grs

DT: 0.05 grs/mt³

Riesgo ocupacional en Odontólogos

La Federación Dental Internacional (FDI) con relación a la higiene del mercurio establece una serie de recomendaciones. A la vez la Asociación Dental Americana (ADA) considera que los riesgos de exposición mercurial en el trabajo de Odontología son escasos si el personal que trabaja en dicha área cumple con las normas de higiene mercurial existentes, debido a que la dosis de mercurio desprendida durante el procedimiento de manipular las amalgamas es mínima e inocua, por lo cual no recomienda la remoción de amalgamas y la sustitución por otro tipo de material.

Sin embargo, la intoxicación en los consultorios dentales, generalmente es de carácter crónico causada por la exposición prolongada a vapores de mercurio y ocurre por no tomar las precauciones durante la manipulación del metal en el proceso previo a la preparación de amalgama. Una vez que el mercurio está bajo la forma de amalgama, constituyendo una aleación con plata, estaño y pequeñas cantidades de cobre y zinc, existen muchas controversias acerca de su posible toxicidad. El vapor de mercurio puede existir en el ambiente a concentración tóxica sin que se llegue a detectar por los ojos o por el olfato y sus efectos nefastos pueden aparecer meses o varios años después de la exposición. Por esta razón se debe hacer con carácter preventivo determinaciones de mercurio ambiental en el lugar de trabajo en forma periódica.

Los niveles de concentración de vapores de mercurio permisibles en el ambiente fueron establecidos por la Convención Americana de Higienistas Dentales y el National Institute of Occupational Safety and Health of Department of Laboratory (N.I.O.S.H.D.L.) siendo el valor umbral límite (V.U.L) 0,05 mg de mercurio/m³ de aire por 8/hs. diarias, en lugares abiertos, máximo durante 5 días a la semana.

Una atmósfera saturada de vapor de mercurio contiene aproximadamente 18 mg Hg/m³ de aire, este es un nivel de mercurio 360 veces superior a la media permisible (0,05 mercurio/m³ aire). Debido a la elevada

presión de vapor del mercurio elemental, el derrame de 1 ml de este metal en un ambiente de 30 m² requiere 20.000 cambios de aire para eliminar dicho vapor.

La exposición ocupacional del personal odontológico al mercurio también ha sido bien documentada. Recientemente se han reseñado varios casos de envenenamiento por mercurio y embriotoxicidad entre el personal dental. En efecto, se ha encontrado que la exposición a mercurio inorgánico aumenta los niveles de este metal en el plasma sanguíneo y en la orina.

Al remover mecánicamente las amalgamas viejas utilizando solamente el extractor de saliva, el nivel de vapor de mercurio se puede elevar de 2 a 15 veces del máximo permitido. El nivel de mercurio almacenado en el cuerpo aumenta con el tiempo por lo cual los dentistas que tienen mayor tiempo de desempeño, son más susceptibles a presentar problemas neurológicos, de comportamiento y pérdida de memoria, entre otros.

Los asistentes dentales y dentistas, quienes trabajan con amalgamas presentan reducción de la fertilidad y bajas posibilidades de concepción y sus hijos tienen un bajo coeficiente intelectual comparado con la población general.

Cabe destacar que los síntomas del hidrargirismo afectan enormemente el desarrollo profesional de los odontólogos y de los asistentes dentales, ya que ellos requieren de mucha destreza manual, coordinación y precisión al realizar la manipulación de sus herramientas de trabajo.

Toxicidad del flúor:

La fluorosis sistémica es una condición poco conocida a pesar del gran impacto en la salud de la población en general, ya que no solo se observan alteraciones inmediatas si no también crónicas, las cuales suelen tener repercusiones en el desarrollo físico, cognitivo y psicomotor, como se ha demostrado en diversos estudios, los cuales sugieren que la hiperfluorosis crónica causa alteraciones en el coeficiente intelectual de niños expuestos desde edades tempranas a este halógeno.

Dosis letal cierta: es aquella que con toda seguridad provocara la muerte del individuo, en caso d un hombre de 70 kg debería beber de 5.000 a 1000 litros de agua con floración de 1ppm, para un niño de 10 kg de peso el nivel de flúor sería unos 350 mg, ósea debería tomar 350 litros de agua.

ej: niño con 10 kg de peso valores de dosis letal:

Agua fluorada 1ppm	350 litros
Tabletas (0.25mg)	1400 tabletas
Dentífrico 0.1 %	350 cc
Colutorio de Na a 0.05%	1600cc
Colutorio de Na a 0.2%	400cc
Gel de flúor	28cc
Duraphat 2.2%	15cc

Dosis tóxica probable: es aquella dosis que ingerida requiere la inmediata atención terapéutica ante la

posibilidad de consecuencias tóxicas graves (5 mg/kg de peso)

Dosis tolerada de seguridad: es la dosis que podría ser ingerida sin causar intoxicación aguda, y sería una cuarta parte de la dosis letal cierta, toda dosis inferior a este valor no genera nunca toxicidad

Las formas de presentación del flúor para uso odontológico carecen de cualquier tipo de efecto indeseable si se utilizan en las concentraciones y cantidad recomendadas por edad y peso

Ante la intoxicación aguda provoca sintomatología característica, náuseas, vómitos e hipersalivación, pudiendo agravarse el cuadro con convulsiones arritmia cardíaca, coma pudiendo producir muerte por parálisis respiratoria, el mecanismo de acción es a través del bloqueo del metabolismo celular, inhibiendo la glucólisis, el metabolismo del calcio, y alterando la conducción del impulso nervioso

Ante una intoxicación aguda se debe precisar la forma y cantidad de la preparación ingerida

Toxicidad sistémica de los agentes blanqueadores:

El blanqueamiento de piezas dentarias es una técnica conservadora, sencilla, relativamente rápida para modificar el "valor" (value) del color de las piezas dentarias vitales o tratadas endodónticamente. Los productos más usados en las técnicas de blanqueamiento son los peróxidos, de carbamida y de hidrógeno en diferentes concentraciones. El Peróxido de hidrógeno al 30-35% es aplicado por el odontólogo en la consulta, pero su uso se ha reducido en favor de blanqueamientos vitales de uso nocturno en el hogar, mediante peróxido de carbamida al 10-15%. El mecanismo

exacto de de las coloraciones dentarias es desconocido, pero se piensa, que la capacidad de oxidación de los peróxidos altera la estructura química y consecuentemente el color de los cromógenos. El problema, es que la liberación de radicales libres de oxígeno no es específica y las reacciones oxidativas pueden dañar las proteínas, lípidos y ácidos nucleicos propios del huésped; provocando efectos tóxicos y carcinogénicos, y han sido implicados en procesos de envejecimiento

y alteraciones degenerativas. Estudios in vitro realizados sobre cultivos celulares, mostraron que estos efectos adversos y la citotoxicidad de estos agentes blanqueantes, están asociados con la concentración de peróxido utilizada. La mayoría de las técnicas de blanqueamiento ambulatorio usa peróxido de carbamida al 10% o peróxido de hidrógeno al 3 ó 5%.

La administración oral de 5 gramos/kilo de peróxido de carbamida al 10 y 15% en ratas, no ha demostrado signos de toxicidad sistémica, en cambio la administración de igual dosis de peróxido de carbamida al 35% provoca daño tisular del estómago, duodeno, hígado y riñón en los animales). Hasta la fecha ningún agente blanqueante, utilizado en las concentraciones y períodos recomendados, causa efectos sistémicos o cambios significativos en el hígado y riñón, lo que ha clasificado como seguros a los productos de 10 a 15% de peróxido de carbamida y de 1.5 a 3% de peróxido de hidrógeno.

Toxicidad local de los agentes blanqueadores:

Los resultados iniciales sobre el efecto del peróxido de carbamida en la superficie del esmalte, eran controvertidos, afirmando inocuidad sobre el tejido mineralizado, mientras otros demostraban la formación de microgrietas y cambios en la composición de la superficie del esmalte(46), alteraciones en la matriz orgánica y reducción significativa de la resistencia a la abrasión(47). El peróxido de carbamida en las concentraciones usadas para blanqueamientos ambulatorios (10%-15%) produce un efecto desmineralizante de la superficie del esmalte, probablemente por degradación de la matriz orgánica, induciendo la pérdida de algunos cristales, o por disolución ácida producida por el peróxido. Esto genera

lesiones microscópicamente similares a procesos cariosos incipientes, la extensión y profundidad de la lesión aumentan en función de la concentración del peróxido de carbamida. Análisis microscópicos han mostrado además que el peróxido de hidrógeno puede penetrar dentro del esmalte, por su bajo peso molecular, afectando la subsuperficie de este tejido e incluso en concentraciones al 30% pueden llegar a la pulpa. El peróxido de carbamida al 10% es extremadamente inestable, disociándose en 3% a 5% de peróxido de hidrógeno y 7% a 10% de urea, aumentando el pH intraoral, el cual se reduce gradualmente 2 a 5 horas después, debido a la degradación del peróxido de hidrógeno en oxígeno y agua, y de la urea en amonio y en dióxido de carbono. La urea neutraliza la producción de ácido a partir de los carbohidratos por parte de la placa bacteriana y disminuye la producción de radicales libres. La desmineralización superficial del esmalte puede prevenirse aplicando una concentración de 2 ppm flúor a pH 4,5, concentraciones menores no inhiben la desmineralización.

Leyes relacionadas con el incorrecto uso de sustancias

Ley Antitabaco: 7827 (Ley Provincial)

En la Universidad, reglamentación 787/90 dice: a los estudiantes se lo penalizara, con un tercio del salario mínimo, vital y móvil, o si no con 2 días de reclusión, o sino primero apercibimiento, segundo suspensión, tercero expulsión, si se fuma en esta ámbito.

Capítulo 4: Delitos contra la salud pública.

Envenenar o adulterar aguas potables o alimentos o medicinas

200.* [Será reprimido con reclusión o prisión de tres a diez años y multa de pesos diez mil a pesos doscientos mil, el que envenenare, adulterare o falsificare de un modo peligroso para la salud, aguas potables o sustancias alimenticias o medicinales destinadas al uso público o al consumo de una colectividad de personas.]

201.* [Las penas del artículo precedente se aplicarán al que vendiere, pusiere en venta, suministrare, distribuyere o almacenare con fines de comercialización aguas potables, sustancias alimenticias o medicinales o mercaderías peligrosas para la salud, disimulando su carácter nocivo.]

201 bis.* [Si como consecuencia del envenenamiento, adulteración o falsificación de aguas potables o sustancias alimenticias o medicinales, resultare la muerte de alguna persona, la pena será de diez a veinticinco años de reclusión o prisión; si resultaren lesiones gravísimas, la pena será de tres a quince años de reclusión o prisión; si resultaren lesiones graves, la pena será de tres

a diez años de reclusión o prisión. En todos los casos se aplicará además multa de pesos diez mil a pesos doscientos mil.]

202.* Será reprimido con reclusión o prisión de tres a quince años, el que propagare una enfermedad peligrosa y contagiosa para las personas.

203.* [Cuando alguno de los hechos previstos en los artículos anteriores fuere cometido por imprudencia, negligencia, impericia en su arte o profesión o por inobservancia de los deberes a su cargo, se impondrá multa de pesos cinco mil a pesos cien mil; si tuviere como resultado enfermedad o muerte se aplicará prisión de seis meses a cinco años.]

204.* [Será reprimido con prisión de seis meses a tres años el que estando autorizado para la venta de sustancias medicinales, las suministrare en especie, calidad o cantidad no correspondiente a la receta

médica, o diversa de la declarada o convenida, o excediendo las reglamentaciones para el reemplazo de sustancias medicinales, o sin la presentación y archivo de la receta de aquellos productos que, según las reglamentaciones vigentes, no pueden ser comercializados sin ese requisito.]

204 bis.* [Cuando el delito previsto en el artículo anterior se cometiere por negligencia, la pena será de multa de pesos cinco mil a pesos cien mil.]

204 ter.* [Será reprimido con prisión de uno a cuatro años y multa de pesos diez mil a pesos doscientos mil, el que produjere o fabricare sustancias medicinales en establecimientos no autorizados.]

204 quáter.* [Será reprimido con multa de pesos diez mil a pesos doscientos mil, el que teniendo a su cargo la dirección, administración, control o vigilancia de un establecimiento destinado al expendio, almacenamiento, distribución, producción o fabricación de sustancias medicinales, a sabiendas, incumpliere con los deberes a su cargo posibilitando la comisión de alguno de los hechos previstos en el artículo 204.]

204 quinquies.* [Será reprimido con prisión de seis meses a tres años el que sin autorización vendiere sustancias medicinales que requieran receta médica para su comercialización.]

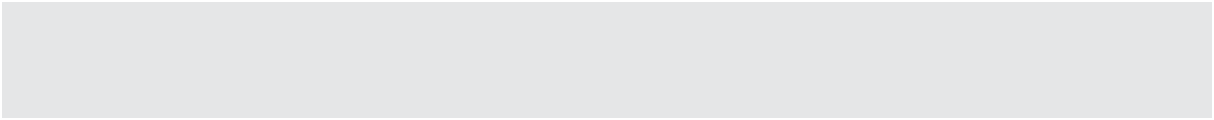
205. Será reprimido con prisión de seis meses a dos años, el que violare las medidas adoptadas por las autoridades competentes, para impedir la introducción o propagación de una epidemia.

206.* [Será reprimido con prisión de uno a seis meses el que violare las reglas establecidas por las leyes de policía sanitaria animal.]

207. En el caso de condenación por un delito previsto en este Capítulo, el culpable, si fuere funcionario público o ejerciere alguna profesión o arte, sufrirá, además, inhabilitación especial por doble tiempo del de la condena. Si la pena impuesta fuere la de multa, la inhabilitación especial durará de un mes a un año.

208. Será reprimido con prisión de quince días a un año:

1. El que, sin título ni autorización para el ejercicio de un arte de curar o excediendo los límites de su autorización, anunciare, prescribiere, administrare o aplicare habitualmente medicamentos, aguas, electricidad, hipnotismo o cualquier medio destinado al tratamiento de las enfermedades de las personas, aun a título gratuito;
2. El que, con título o autorización para el ejercicio de un arte de curar anunciare o prometiére la curación de enfermedades a término fijo o por medios secretos o infalibles;
3. El que, con título o autorización para el ejercicio de un arte de curar, prestare su nombre a otro que no tuviere título o autorización, para que ejerza los actos a que se refiere el inciso 1 de este artículo.



CAPITULO X
ODONTOLOGÍA PERICIAL Y FORENSE

Prof. Od Luis M. Hernando

ODONTOLOGÍA PERICIAL Y FORENSE

Odontología Pericial

Concepto de perito:

Es la persona versada en una ciencia, arte u oficio, cuyos servicios son utilizados por el juez para que lo ilustre en el esclarecimiento de un hecho que requiere de conocimientos especiales científicos o técnicos.

Concepto de peritaje:

Es el examen y estudio que realiza el perito sobre el problema encomendado para luego entregar su informe o dictamen pericial con sujeción a lo dispuesto por la ley.

Rol del odontólogo con la justicia

La profesión de odontólogo hace emerger relaciones en primer lugar con los pacientes, es decir, todo lo concerniente al trato profesional, su responsabilidad profesional, el secreto profesional, etc.; en segundo lugar, debe guardar estrecha relación con la justicia, donde se debe responder obligatoriamente como lo hacen los peritos en lo penal.

Desde el punto de vista jurídico o legal a estas relaciones las podemos dividir en:

- 1) Como asesor, en el caso de perito, testigo o árbitro.
- 2) Como demandante, en el caso de juicio por cobro de honorarios, descrédito profesional, etc.
- 3) Como acusado o demandado, es decir, en todos aquellos delitos que pudieran incurrir los odontólogos como tales en el ejercicio de sus funciones, en el caso de irresponsabilidad profesional, mala praxis, de violación del secreto profesional o ejercicio ilegal de la Odontología (ver el artículo 208 del Código Penal Argentino y leyes que rigen el ejercicio de la profesión), etc.

El perito odontólogo y su campo de acción

Los jueces no son omnipotentes, es decir, no dominan todas las ciencias, artes ni oficios, conocen de Derecho pero no de las demás ciencias y artes, entonces, es aquí el momento donde tienen que pensar en esas personas a las cuales se las convoca para un mayor y mejor conocimiento de las causas que tratan, y justamente a esas personas, son a las que se denomina Peritos. Estas podrán ser expertos con títulos o sin ellos, pero siempre reconocidas por su conocimiento, que los convoca y que se encuadran en las pautas jurídicas establecidas.

Numerosos son los casos por los cuales pueden los odontólogos ser convocados por los jueces para actuar como peritos. Ejemplo, para establecer el tiempo transcurrido desde la muerte de una persona, para

determinar el tiempo de fallecido, otros ejemplos: Restos humanos del Dique San Roque, Mar Chiquita, Córdoba, para la identificación, etc.; o si las heridas fueron hechas antes o después de muerto, con qué instrumentos contundentes y características de ello, también para identificar una persona de manera inconfundible en casos de mala praxis, etc. y lo mismo en los demás fueros, civil, laboral, etc.

La palabra Perito deriva del latín "docto" que significa experimentado en ciencia, artes u oficios.

Cuando el Perito es convocado por el juez para ser integrante de la justicia, ha pasado a constituirse por así decirlo en los ojos del juez como lo expresó Loudent o Bialet Massé en 1885 cuando afirmaba que los Peritos son jueces de hecho, porque son los que realizan efectivamente la justicia determinando sobre cuestiones que requieren conocimientos científicos, técnicos y prácticos, motivos éstos que nos hacen

discrepar con la organización de la justicia nacional vigente que nos considera como simples auxiliares, de ahí que sostengamos que somos parte de los hacedores de la justicia y no como auxiliares de la misma. Así es como deducimos que:

Perito: Es el asesor de la justicia.

Peritaje: Es el trabajo que presentamos al juez.

Pericia: Es el asesoramiento que proponemos al juez.

Los peritos son siempre nombrados por el juez y en ocasiones propuestos por las partes.

Los peritajes en lo civil y laboral en Córdoba son casi iguales en su procedimiento, no así en el fuero penal, donde el juicio es oral y obligatoria su aceptación, dándonos lugar para podernos excusar siempre y cuando estemos comprendidos bajo las generales de la ley.

Clasificación de los peritos

I Según la fuente proponente

- DE OFICIO

- DE PARTE

II Según el campo pericial dominado por el profesional.

Médicos Legistas

NO OFICIALES

Profesores titulares de
medicina Legal

GENERALES

Profesores adjuntos de
medicina Legal

OFICIALES



Médicos u odontólogos forenses

ESPECIALES

Profesores titulares o adjuntos de las asignaturas médicas u odontología correspondientes al hecho Legal que motiva la pericia.

Médicos especialistas en alguna de las ramas de la medicina. Reconocida la especialidad por las autoridades sanitarias.

Peritos oficiales: Son los médicos u odontólogos forenses

Perito de oficio: Es el propio juez que lo designa, por sorteo, de una lista que existe en cada uno de los Fueros, donde en determinada fecha del año los profesionales que tengan los requisitos exigidos podrán inscribirse. El perito es designado por el juez para mejor proveer o designar per se a una profesional no inscripto, que por sus condiciones de idoneidad y preparación científica pueda cumplir la tarea encomendada.

Perito de parte: es designado por el juez a pedido de las partes o del propio interesado, pudiendo el magistrado hacer lugar o no, de acuerdo a motivación de idoneidad, moralidad procedimiento, o causales de recusación, excusación.

Peritos especiales: son quienes no siendo médicos legistas se han especializado en determinada rama de la medicina y por sus conocimientos específicos pueden ser requeridos por la justicia, para informar sobre determinadas cuestiones (médico psiquiatra, traumatólogo, etc.)

Condiciones de los peritos

- 1) Científicas y técnicas, es decir dominio para lo que se lo consulta.
- 2) Morales y éticos.
- 3) Culturales, es decir formación humanística y social.

Los Peritos Odontólogos de acuerdo a los Códigos de Procedimientos actuales pueden excusarse o ser excusados en todos los fueros que fueran requeridos por la justicia.

¿Quiénes pueden ser peritos?

- Los que tengan título habilitado
- Los que posean título de especialista o de profesor universitario en la materia
- Los inscriptos en los fueros correspondientes para desempeñarse como perito de oficio o de parte
- Los que designe el juez para mejor proveer
- Cualquier persona aunque no tenga título, aunque la profesión no estuviera reglamentada o si estándolo no hubiera peritos titulares en el juicio.

Según el código procesal penal de la Provincia de Córdoba.

Calidad Habilitante art 232: Los Peritos deberán tener título de tales en la materia a que pertenezca el

punto sobre el que han de explicarse, siempre que la profesión, arte o técnica estén reglamentados. En caso contrario, deberán designarse a personas de idoneidad manifiesta.-

¿Quiénes no pueden ser peritos?

- Quien no posea título habilitante
- Quien se encuentre inhabilitado por alguna de las causas para ser testigo
- Quienes se amparen en el secreto profesional
- Quienes por razones psíquicas, físicas o morales, no se encuentren en estado de decir la verdad.
- Porque tengan impedimento para exponer sus ideas de palabras o por escrito

Según el código procesal penal de la provincia de Córdoba

Incapacidad e Incompatibilidad art. 234: no podrán ser peritos: los menores de edad, los insanos, los que deban o puedan abstenerse de declarar como testigos o hayan sido citados como tales, los condenados y los inhabilitados.-

Designación: Siempre los peritos son designados por el magistrado que intervienen en el juicio. Según el código procesal penal de la provincia de Córdoba

Obligatoriedad del cargo art. 233: el designado como perito tendrá el deber de aceptar y desempeñar fielmente el cargo, salvo que tuviera un grave impedimento. En este caso, deberá ponerlo en conocimiento del órgano judicial correspondiente al ser notificado de la designación.

Número de peritos: Pueden ser únicos cuando el caso es de poca importancia o no se ha encontrado otro. Pero generalmente son dos los peritos. En el caso de resolverse que sean tres cada parte designa al suyo y el juez un tercero.

Según el código procesal penal de la provincia de Córdoba

Peritos de control art. 237: en el término que se fije al ordenar las notificaciones previstas en artículo anterior, cada parte podrá proponer a su costa otro perito legalmente habilitado; pero si las partes que ejercieren esta facultad fueran varias, no podrán proponer en total más de dos peritos, salvo que exista conflicto de intereses. En este caso, cada grupo de partes con intereses comunes, podrá proponer hasta dos peritos. Cuando ellas no se pongan de acuerdo, se designara entre los propuestos. No se regirían para los peritos de control los art, 233 y 235.-

Peritos nuevos art. 241: si los informes fueren dubitativos, insuficientes o contradictorios, se podrá nombrar uno o más peritos nuevos, según la importancia del caso, para que los examinen y valores o fuere factible y necesario, realicen otra vez la pericia.-

De igual modo podrán actuar los peritos propuestos por las partes, cuando hubieran sido nombrados después de efectuada la pericia.-

Recusación de un perito

Del latín recusare significa no admitir o aceptar una cosa, en este caso rechazar la designación de un perito o sea que una de las partes o ambas partes piden la remoción del perito designado.

- Parentesco con consanguinidad dentro del segundo grado

- Haber recibido beneficios importantes por una de las partes
- Tener contra el causante enemistad, odio resentimiento manifiesto
- Por justa causa
- Por falta de título
- Por incompetencia en la materia
- Tener amistad íntima con una de las partes
- Haber sido denunciante curador tutor respecto de una de las partes.
- Tener interés directo o indirecto en la causa
- Tener sociedad o comunidad con algunas de las partes, excepto si la sociedad fuese anónima
- Amistad íntima

La Recusación siempre se hace por escrito, expresándose las causas; con respecto a la excusación diremos que en lo civil y laboral se puede aceptar el cargo y es de norma ética hacerlo por escrito, en cambio en el campo de lo penal, siempre se debe aceptar y luego excusarse, por causas justificables, aunque para un profesional es un honor que lo convoquen como tal. Al aceptar en cualquiera de los fueros, podemos ser castigados o penados, por ejemplo por falso testimonio, por imprudencia, negligencia o inobservancia o intencionalidad.

Excusación: Deriva del latín excusatio. Expresa eximir o rehusarse hacer determinadas cosas o acción. El trámite de exudación es el acto por el cual el propio perito solicita se le releve del cargo. Este trámite se inicia elevando una nota al juez en forma escrita enumerando las causas o causa. En general las razones son las mismas que para la recusación.

Según el código procesal penal de la provincia de Córdoba

Excusación y Recusación: art 235: sin perjuicio de los en el artículo anterior, son causas legales de excusación y recusación de los peritos, las establecidas para los jueces. El incidente será resuelto por el Tribunal o el Fiscal de Instrucción según corresponda, oído el interesado y previa averiguación sumaria, sin recurso alguno.

Elementos sobre los cuales el odontólogo puede actuar como perito

Desde el sexto mes de la vida intrauterina hasta muchos años después de muerto, por ser las piezas dentarias las más duras y perdurables del organismo que nos sirven como fieles testigos.

1) En el vivo:

- a- Traumatología (evaluar daños).
- b- Accidente del trabajo y enfermedades profesionales.
- c- Mordeduras.
- d- Determinar eficiencia y calidad de los trabajos odontológicos.
- e- Cobro de honorarios.
- f- Responsabilidad, secreto profesional, descrédito profesional, etc.

2) En el cadáver:

- Identificación para la determinación de edad, sexo, raza y talla.

3) En restos humanos

4) En prótesis o sustancias comestibles o no para el uso de la mismas.

Partes de un peritaje

- 1) Encabezamiento o preámbulo.
- 2) exposición de los hechos.
- 3) Discusión que es la parte más importante para el juez, según nuestro criterio.
- 4) Conclusiones.

Informe pericial

Es un acto cumplido por una o más personas del arte de curar en virtud de orden judicial y cuyo fin es analizar un hecho de determinado estableciendo sus características y extrayendo del mismo

determinadas conclusiones. Tipos de informes periciales.

- Pueden ser orales u escritos sin que ello tenga que ver con el tipo de juicio.
- También pueden ser llamados o dar explicaciones verbales de sobre algún punto de su informe.

El informe oral generalmente se usa cuando un caso es de extrema urgencia y así lo necesita el juez. En este caso los peritos vierten un informe en forma verbal que se asienta en un acta, exceptuándose de esta exposición los casos que la naturaleza y la gravedad del hecho, requiriese la forma escrita.

Redacción del informe pericial

- Modo de redactarlo: la misión del perito es informar, ilustrar y precisar. Por lo tanto el informe ya sea oral o escrito será: claro, concreto, seguro en sus afirmaciones o negaciones.

- Partes que lo componen:

a) Encabezamiento: se coloca la autoridad judicial a quien dirigimos el informe. Así, Sr. Juez, para la primera instancia de cualquier fuero, excelentísima cámara, para la segunda instancia, excelentísima suprema corte.

b) Proemio: se expresan las motivaciones por las cuales el perito o los peritos han sido designados, así como los puntos de pericias que han sido formulados por el juez o las partes y que deberán ser contestadas una por una:

c) Estudio médico legal: si se trata de una persona cumplimos con todos los pasos propios de un examen completo: Anamnésticos, semiológicos, clínicos, neurológicos, psiquiátricos, pruebas complementarias, laboratorios, radiográficos, electroencefalograficos. Se realizará el correcto estudio dependiendo del caso: si es forense, si es para identificación, etc.

d) Consideraciones médicos legales: comprende el diagnóstico positivo y diferencial del caso estudiado. Este guardara relación con el tipo de pericia que se debe realizar.

e) Conclusiones: serán de dos tipos: A) generales: representadas por el diagnóstico alcanzado y B) particulares o especiales, constituidas por las respuestas a cada uno de los puntos de pericias formuladas por el juez o las partes.

Según el código procesal penal de la provincia de Córdoba

Dictamen art 242: el dictamen pericial podrá expedirse por escrito o hacerse constar en acta, y comprenderá, en cuanto fuera posible:

- 1) La descripción de la persona, cosa o hecho examinados, tal como hubieran sido hallados.-
- 2) Una relación detallada de las operaciones que se practicaron y de su resultado.-
- 3) Las conclusiones que formulen los peritos, conforme a los principios de su ciencia, arte o técnica y sus

respectivos fundamentos, bajo de pena de nulidad.-

4) La fecha en que la operación se practico.-

Puntos de la pericia

El juez será quien fijara todos aquellos puntos (preguntas) que considere oportuno y lo dará por escrito o de palabra, cuidando de no formularlos de manera sugestiva.

Normas legales para efectuar la pericia médico legal

1. Aceptación del cargo: el perito antes de actuar debe aceptar el cargo para el que han sido asignados por el juez, lo que tiene lugar antes de jurar
2. Negativa a concurrir al llamado de un juez. En el fuero penal, se establece que nadie puede negarse al llamado de un juez o a no informar, al menos que tenga algún impedimento, en cuyo caso, lo hará saber al juez al ser nombrado.
3. Juramento: el perito aceptará el cargo bajo juramento o promesa de desempeñar fielmente el cargo en el caso de no tener título habilitante.

Obligaciones y derecho de los peritos:

1. Tiene amplias facultades para practicar los exámenes, pruebas e investigaciones que crea necesaria para el mejor esclarecimiento de los hechos
2. El juez y las partes pueden presenciar los exámenes que realicen los peritos y durante ellos formularle preguntas de lo actuado.
3. Los peritos tendrán derecho a revisar las actuaciones, para informarse ampliamente sobre los antecedentes del caso debiendo guardar secreto de todo lo que hubiera tenido conocimiento en su transcurso.
4. Plazos para la presentación de la pericia: el juez puede o no fijar plazos para la presentación de las pericias.-

Odontología forense

Reseña histórica

Se considera que la odontología legal y la odontología forense nacieron desde el punto de vista formal y científico a partir del año 1898 cuando Oscar Amoedo publicó su libro "L'art dentaire en médecine légale". En esta obra se recogen de una forma sistemática los principales problemas odontológicos relacionados con el derecho y también se incluyen una serie de casos judiciales o cuestiones planteadas ante los tribunales. A partir de ese momento la odontología legal y la odontología forense se desarrollan de un modo paulatino y siguiendo un cierto paralelismo, de una parte con la evolución del derecho positivo, particularmente en la odontología legal, puesto que al incluir cada vez mayor número de normas ordenadoras del ejercicio profesional dan nacimiento a nuevos capítulos; y por otro lado, en lo que respecta a la odontología forense se enriquece constantemente con los nuevos avances de la medicina y la odontología.

Esta última en una primera fase se limitó a la resolución de problemas identificativos, habiendo producido a lo largo de su recorrido una extensa casuística, en la que se incluyen numerosos casos adecuadamente resueltos, con valor histórico o con amplia resonancia social.

A través del tiempo se han suscitado casos notables en que los indicios bucodentales han servido como medio de identificación para auxiliar a la justicia.

En la época de la Roma Imperial, según relato de Tácito en los Anales, Agripina mandó matar a su esposo, Claudio I, quien gobernó del año 41 al 54 de nuestra era, y después a Lolia Paulina, que por su belleza y fortuna constituía su principal rival.

Cuando los ejecutores le trajeron la cabeza, ésta estaba tan deformada que era irreconocible.

Para cerciorarse de que la desfigurada cabeza que le presentaban era la de Loila Paulina le entreabrió los labios para apreciar algunos detalles de sus dientes y observó que, evidentemente se trataba de la misma ya que poseía un incisivo roto.

Carlos el Temerario murió en la batalla de Nancy en 1477. Su cadáver fue reconocido por la ausencia de los dientes superiores que había perdido a consecuencia de una caída del caballo, dato que era conocido por uno de sus siervos más fieles.

Paul Revere practicó la odontología entre 1768 y 1788, siendo alumno de John Baker, dentista inglés. Revere fue el primer dentista que hizo una identificación dental, por lo que se lo considera como el precursor de la odontología forense.

En los inicios de 1775 Revere construyó un puente dental con alambre de plata y colmillo de hipopótamo para el Dr. Joseph Warren. Este fue uno de los dirigentes coloniales responsables de desencadenar la guerra de la independencia en Estados Unidos.

Al comienzo de la guerra, Warren se alistó como soldado ya que pensó que sería más útil en el frente que como cirujano en jefe del ejército.

En la batalla de Bunker Hill murió por una bala que le perforó el cráneo, siendo enterrado por los británicos, al día siguiente fue desenterrado para ser exhibido como ejemplo de lo que les ocurría a los revolucionarios, sepultándolo luego en una fosa común sin ningún tipo de identificación.

Diez meses más tarde, Paul Revere junto a los hermanos Warren buscaron el cuerpo para recuperarlo y los restos fueron identificados por el puente dental.

En 1879 Napoleón IV, hijo de Napoleón III, fue asesinado por los Zulúes en África del Sur; su cadáver fue identificado gracias a su odontólogo.

En 1891 se presentó en la Universidad de Lyon el caso de un banquero de la ciudad de San Petersburgo. Este banquero fue asesinado en su oficina y cerca del cuerpo se encontró una pipa que se suponía, le pertenecía. Al examinarla se descubrió que tenía dos ranuras, una más profunda que la otra, causadas por el desgaste que le provocaron los dientes del fumador, lo cual no coincidía con los dientes de la víctima.

Al investigar a los sospechosos se notó que uno de ellos tenía el incisivo izquierdo más corto que el otro, por lo que se le pidió ensayara con la pipa; al rehusarse se le sometió a la prueba; ahí se observó que los dientes se acomodaban con exactitud; de este modo se demostró la culpabilidad del detenido.

El 21 de mayo de 1895, en el pueblo de Remanganaguas, el Dr. Pablo Valencia y Forts (médico cirujano) procedió a reconocer un cadáver conducido a ese lugar por las fuerzas españolas que al mando del coronel Jiménez Sandoval, habían sostenido un combate con los patriotas entre los que se hallaban Josa Martí.

En el dictamen el médico consignó, entre otros detalles, la falta del segundo incisivo derecho del maxilar superior y que las demás piezas eran puntiagudas y con cara de forma oval.

El Dr. Zayas Bazán, odontólogo del caudillo, que fue quien extrajera el incisivo, confirmó la descripción expuesta en la autopsia por lo que se dio por segura la pérdida de Martí.

En 1907 fueron trasladados los restos del prócer al cementerio de Santiago de Cuba.

Se examinaron el cráneo y los maxilares y se registraron los trabajos dentales y al confrontarse con el esquema bucal practicado por el Dr. Zayas Bazán, resultaron semejantes por completo.

El 4 de mayo de 1897 se incendió el Bazar de la Caridad. A este lugar concurrían acaudaladas damas de París para recaudar anualmente fondos para realizar proyectos a favor de los pobres.

A causa del siniestro, el bazar fue destruido por completo perdiendo la vida 126 personas. Los cadáveres

fueron trasladados para su identificación visual, lo que fue muy difícil debido a que muchos estaban mutilados y carbonizados; pese a esto, muchos pudieron identificarse por trozos de ropa y/u objetos personales, pero quedaron 30 que no pudieron serlo por los métodos convencionales.

Se utilizó entonces, el peritaje odontológico gracias al cual los estomatólogos reconocieron a muchos de sus pacientes que se hallaban entre las víctimas.

El Dr. Oscar Amoedo, cubano radicado en París, que registró los procedimientos y observaciones de los dentistas presentó un trabajo titulado: "Función de los dentistas en la identificación de las víctimas de la catástrofe del Bazar de la Caridad". En este informe concluye que era necesario establecer un sistema internacional de trazo uniforme de diagramas de la dentición y una sola nomenclatura.

Este trabajo es considerado como el primer texto de odontología forense.

El 5 de febrero de 1905, en las oficinas de la delegación alemana de Santiago de Chile, Guillermo Beckert Frambauer, segundo secretario de la delegación, mató a Ezequiel Tapia, portero del edificio, al clavarle un cuchillo en el corazón; además con unas boleadoras le fracturó el frontal y la base del cráneo; con un soplete de joyero le quemó la tibia derecha, la cara, especialmente la boca para no dejar rastro. Beckert había convencido previamente a Tapia de que vistiera un traje y una camisa con gemelos de puños. Después de cometer el homicidio, Beckert se apoderó de los caudales, empapó con bencina el cadáver y todo lo que había alrededor y les prendió fuego; el desapareció disfrazado cuando la delegación comenzó a arder.

Como Beckert no aparecía por ningún lado, se pensó que el cadáver carbonizado era el suyo.

Esta situación era muy conflictiva ya que, debido a la mala interpretación y al desconocimiento científico, dos naciones podían llegar a enfrentarse por suponer un atentado a la dignidad internacional. Sin embargo, el Dr. Germán Valenzuela Bazterrica rindió un informe preciso verídico en el cual sostuvo que los dientes y la boca del cadáver examinado no eran los de Beckert; esto lo logró comparando dos fichas odontológicas, por un lado, las que le Dr. Juan Denis Lay practicó a Beckert en 1906 y, por el otro, la de Ezequiel Tapia, que encontró en los archivos de los servicios dentales del ejército, la cual coincidía y comprobaba, sin duda alguna que el cadáver carbonizado era el del portero de la delegación y no del canciller Beckert.

La policía logró detener a Beckert cuando se disponía a huir a la Argentina, disfrazado y con pasaporte falso.

Confesado su crimen ante el juez, Beckert fue ejecutado el 5 de julio de 1910.

En marzo de 1919 el Dr. Rodríguez Cao, legista del Instituto de Medicina Legal de Río de Janeiro, encontró en un bosque un cadáver en avanzado estado de descomposición. La víctima presentaba una herida profunda en el cuello y otras en el tórax, así como varias fracturas de cráneo. En la boca había una prótesis que consistía en un puente con dos incisivos, uno central derecho y otro lateral izquierdo. Se publicó en varios diarios diversas fotografías de dicha prótesis y tiempo después, un odontólogo alemán, se presentó

en la Jefatura de Policía diciendo reconocer el trabajo protésico publicado. El mismo se lo había realizado al ciudadano de origen alemán Alfredo Sheneck.

Posteriormente, se pudo aclarar que el homicida había sido un socio de la víctima que había desaparecido después de cometer el hecho y tomar la precaución de seccionar la mano derecha del cuerpo ya que le faltaba el pulgar que había sido amputado años atrás.

Más recientemente, en 1982, en el desastre aéreo de Málaga, más del 80% de las víctimas del accidente fueron identificadas con ayuda del método odontológico.

El 18 de julio de 1994 una explosión originada intencionalmente, destruyó la sede de la Asociación

Mutuales Israelitas Argentinas (AMIA), ubicada en la calle Pasteur de la Ciudad de Buenos Aires, reduciendo a escombros su edificio de 7 pisos y dañando severamente las viviendas circundantes. Este atentado provocó lesiones de diverso grado en numerosas personas presentes en la AMIA o en sus alrededores y generó 85 víctimas fatales.

Del lugar del hecho se rescataron 76 cadáveres, dos personas vivas que fallecieron poco después de su hospitalización y 58 restos corporales.

El empleo del método odontológico de identificación hizo posible, a través de escasos restos como lo eran ambos maxilares, de una víctima fatal cuyo cadáver no fue encontrado.

En otro caso, el hallazgo de un aparato protésico de cromo inferior se confrontó con una radiografía cervical premortem aportada por la familia de la víctima, donde se visualizaban estructuras dentarias. Esto junto con el examen de dactiloscópico de otro resto conformado por parte de una mano, confirmó la muerte de la víctima en la catástrofe.

En todos los cadáveres y fragmentos corporales que contaban con restos dentarios y no resultaron identificados inicialmente por reconocimiento familiar y dactiloscopia, se practicaron entre otras, las técnicas odontológicas de identificación.

En junio de 1997 fueron hallados en Bolivia, en una fosa común, los restos óseos de siete guerrilleros, entre los que se suponía se hallaba el Comandante Ernesto "Che" Guevara, médico argentino y uno de los líderes de la revolución cubana junto a Fidel Castro, ejecutado en la localidad de la Higuera, por tropas del ejército boliviano en Octubre de 1967.

La identificación de sus restos fue hecha con el método odontológico mediante la comparación de la ficha odontológica premortem que enviaron desde Argentina a los antropólogos y odontólogos cubanos que dirigían las excavaciones, y el estudio de los restos hallados. Una amalgama y la particular disposición de las piezas dentales, desde el punto de vista odontológico, y la presencia de un mega seno frontal, fueron los puntos de coincidencia que determinaron la identificación positiva treinta años después de su muerte.

MUCHA HISTORIA Y POCA INFORMAR

Definición de Odontología forense

La odontología forense tiene como sinónimos los de estomatología forense y estomatología legal.

Es preciso aclarar los términos que en esta materia se emplean, es decir, se entiende por odontología el estudio de los órganos dentarios, por estomatología el estudio de la cavidad bucal (tejidos y órganos duros y blandos) y por forense al odontólogo oficialmente adscrito a un juzgado de instrucción, y por cuanto a la referencia del término legal ha de entenderse como lo perteneciente o relativo a lo forense.

Es la rama de la Medicina Forense que consiste en el estudio de las características y arreglos dentales, con el apoyo de la elaboración de moldes y fórmulas dentarias, a efecto de hacer comparaciones formales con fichas odontológicas testigos y establecer la identidad de las personas o restos humanos.

La identificación de cadáveres severamente mutilados o carbonizados o víctimas halladas en estado de putrefacción avanzada, mutilación, carbonización o reducción esquelética requiere la aplicación de técnicas odontológicas, que mediante el estudio de los dientes y las restauraciones dentales, busca su identificación.

En el caso de desastres aéreos, ferroviarios y terrestres este estudio es factible debido a la resistencia de los dientes a la destrucción y a la frecuencia de restauraciones dentales en la población, por lo que suelen

existir registros previos; las conclusiones que en esta materia se emiten, se sustentan en la coincidencia de los datos antemortem y postmortem. Estos datos son proporcionados principalmente por registros dentales como el odontograma, radiografías dentales, modelos de estudio y fotografías intra y extraorales que generalmente son proporcionados por los familiares de la víctima.

La intervención del perito en materia de Odontología Forense se puede requerir para indagar sobre ciertas técnicas de cirugía bucal; o bien conocer cuáles son las técnicas de alineamiento dental por métodos ortodónticos o bien ortopédicos buco dentales; o aplicar la traumatología forense para clasificación dental; o las bases de la fotografía clínica en una investigación de huellas de mordedura humana relacionadas con un delito; el aporte para quien requiere de esta disciplina puede ser bibliográfico, estadístico, clínico, instrumental, en el consultorio dental, en el laboratorio de prótesis o en el especializado de Criminalística.

En conjunto con la Criminalística, la estomatología forense, ayuda a determinar sexo, edad y grupo racial. Como disciplina orientadora puede ayudar a establecer ocupación, situación socioeconómica y lugar de origen.

Gustafson (1973), acuña el concepto de *Patología Bucal Forense*, a la que define como “la especialidad odontológica dedicada a la identificación, documentación, recolección y preservación de todos los indicios en tejidos duros y bandos bucales, susceptibles de transformarse en evidencia jurídica”; analizando esta definición y los conceptos antes descriptos, podemos deducir que la odontología forense abarca múltiples áreas de conocimiento de la odontología, medicina, antropología y derecho.

Finalmente, podemos definir a la Odontología Forense como la aplicación de los conocimientos odontológicos con fines de identificación y tiene utilidad en el derecho Laboral, Civil y Penal. Es la rama de la odontología que trata del manejo y el examen adecuado de la evidencia dental y de la valoración y la presentación de los hallazgos dentales, que puedan tener interés por parte de la justicia.

La odontología forense es muy importante y abarca temas relevantes para las investigaciones judiciales tales como: dictámenes de edad, recolección de evidencia odontológica en delitos sexuales, maltrato infantil, responsabilidad profesional, entre otros.

Antropología forense

Es el estudio de las características somáticas, osteológicas y antropométricas para individualizar e identificar a los individuos involucrados en casos médico-legales, especialmente en los cuales la víctima o víctimas son halladas en estado de putrefacción avanzada, mutilación, carbonización o reducción esquelética.

Con base en el estudio de restos óseos, el Antropólogo Forense puede identificar el sexo, estimar la edad, determinar la estatura, la afinidad racial y características propias de cada individuo (señas particulares), lo que va a conformar su identidad.

Por lo tanto, cuando se trata de identificar un cadáver, como primer paso en su intervención, el antropólogo realiza un estudio consistente en:

- Lateralización (identificación de piezas, sólo en restos óseos).
- Reconocimiento externo para la búsqueda de señas particulares (fracturas, intervenciones quirúrgicas, deformaciones óseas congénitas, etc.)
- Estudio dental (aplicando técnicas similares a las empleadas en odontología).

Identificación de sexo.

- Estimación de la edad.
- Determinación de la estatura.

En muchos casos, este estudio antropológico forense ha permitido identificar al sujeto problema, comparando los datos obtenidos de los restos óseos con los aportados por los familiares (cabellos en peines, fotografías, etc.) o de personas ajenas (el odontólogo tratante, estudios médicos, quirúrgicos en posesión de ellos). Sin embargo también en muchos otros, es necesario aplicar otras técnicas sobre todo cuando los restos óseos que se están estudiando no son suficientes o no aportan datos concluyentes.

En estos casos, es necesario ir más allá en la búsqueda de características útiles que permitan identificar al sujeto problema, es entonces que se recurre a ciertas técnicas llamadas auxiliares de Identificación.

Actualmente se manejan diferentes técnicas que permiten individualizar y/o identificar un cadáver con toda certeza. Cabe señalar que no existen reglas que indiquen en qué casos utilizarlas y en cuáles no, ya que depende del tipo de cadáver o restos óseos con los que se esté trabajando, de la información antemortem con la que se cuente, de los recursos de laboratorio y del tipo de hecho que se trate. El tiempo disponible para emitir un dictamen es un factor que debe tomarse en cuenta, es innecesario por lo tanto, practicar una técnica de identificación demasiado elaborada cuando existen otros elementos que llevan a obtener la misma conclusión en un tiempo menor y con la misma certeza. Es por eso que el perito en identificación debe tener el criterio adecuado para determinar si se realiza o no y sólo una vez que se hayan agotado otras técnicas convencionales.

Identificación por medio de las características odontológicas

La identificación es el proceso mediante el cual se recogen y agrupan ordenadamente las diferentes características de una persona.

Este proceso es parte de la medicina legal y está relacionado con aspectos administrativos, sociales y económicos (herencias, seguros de vida, indemnizaciones).

La identificación por medio de los dientes se hace necesaria cuando ha sido imposible la identificación por otros medios.

Los rasgos más importantes por identificar son:

- Especie
- Sexo
- Talla

- Edad
- Grupo Racial
- Ocupación
- Nivel socioeconómico
- Lugar de origen

Determinación de Especie

El diagnóstico de especie se plantea cuando se hallan dientes aislados, en general se trata de establecer si la pieza o piezas en cuestión pertenecen o no a la especie humana.

Los dientes humanos presentan una característica morfológica fundamental que los diferencia prácticamente del resto de las especies: la corona y la raíz se encuentran en el mismo plano, con lo que resultan como un tallo. Por el contrario, en los animales la raíz está siempre muy curvada, ofreciendo una gran angulación. Solamente en los monos antropoides existe una cierta semejanza, sobretodo en el caso de los incisivos y caninos, por lo que será necesario un exhaustivo examen y recurrir a estudios de anatomía comparada. Cuando se trata de fragmentos de dientes, se puede apelar al estudio microscópico.

El diente humano tiene características exclusivas, consistentes en que los prismas del esmalte son ondulados, paralelos y de dirección perpendicular a la dentina; tienen una anchura media de 5 y una longitud de 2 mm, y presentan estrías oscuras transversales a intervalos regulares de unos 4 mm. La línea de unión entre esmalte y dentina ofrece aspecto festoneado.

Determinación de Sexo

Se pueden considerar distintos factores en la determinación del sexo, los más importantes son:

Cuerpo de Barr: En el hombre normal, el cariotipo corresponde al patrón 46 XY; en la mujer al patrón XX; por lo tanto, la determinación sexual se puede efectuar mediante el estudio del cuerpo de Barr. Este es una parte de la cromatina sexual, correspondiente a uno de los cromosomas X femenino, mide alrededor de un micrón y se lo puede observar al microscopio común en el 60 % de las células femeninas. Se presenta sólo cuando existen dos cromosomas X, por lo tanto estará ausente en todas las células del sexo masculino.

Los cuerpos de Barr se pueden buscar en frotis teñidos de mucosa bucal o de pulpa dental previa fijación.

En el caso de realizar el estudio mediante mucosa bucal, el material se obtiene frotando la misma con firmeza con una torunda de algodón o baja lenguas; el material así recogido se extiende sobre un portaobjetos y se envía perfectamente rotulado al laboratorio de histopatología. Si se efectúa el estudio con pulpa dental, la misma se extrae de la cavidad con instrumental de endodoncia, el material obtenido se extiende sobre la superficie de un portaobjetos y se envía al laboratorio para su proceso.

Estudio de ADN

Antiguamente se realizaba el estudio de la presencia del cuerpo de Barr en las células de la pulpa dental, actualmente este procedimiento está siendo paulatinamente reemplazado por el estudio de ADN presente tanto en las células del diente como en las del hueso. Habitualmente la identificación genética por medio de ADN se realiza con muestras de sangre, semen o cabello. La pulpa dental también es útil para el estudio cualitativo y cuantitativo del ADN, ya que en ella se encuentra en grandes cantidades y de alto peso molecular, suficiente para realizar todo tipo de estudios genéticos. Se considera además que se hallaría siempre en mejor calidad de conservación ya que la pulpa dental se encuentra aislada del exterior y por lo

tanto de las agresiones físicas y químicas a que pudo estar expuesto el sujeto en cuestión. De esta manera, además de determinar el sexo cromosómico, se puede identificar por medio de los polimorfismos del ADN, la persona a la que pertenece la muestra.

Tamaño y Alineación de los Órganos Dentarios: Se han realizado diversas investigaciones destinadas a determinar el sexo por medio de la morfología y el tamaño de los dientes, sin embargo, deben tomarse con reserva, ya que no se ha protocolizado aún un método exacto. No puede dejarse de tener en cuenta, algunas observaciones científicas:

- 1) Los dos incisivos centrales superiores son más voluminosos en el sexo masculino, las dimensiones, a veces, tienen diferencias de fracciones de milímetros.
- 2) La relación mesiodistal del incisivo central y el laterales menor en sexo femenino, lo que significa que las mujeres tienen órganos dentarios más uniformes y más alineados.
- 3) En el sexo femenino, la erupción de la segunda dentición es más precoz.

El tamaño y la forma de las piezas dentarias están sometidas a las leyes de Mendel, es por esto que algunos sujetos femeninos tienen características masculinas.

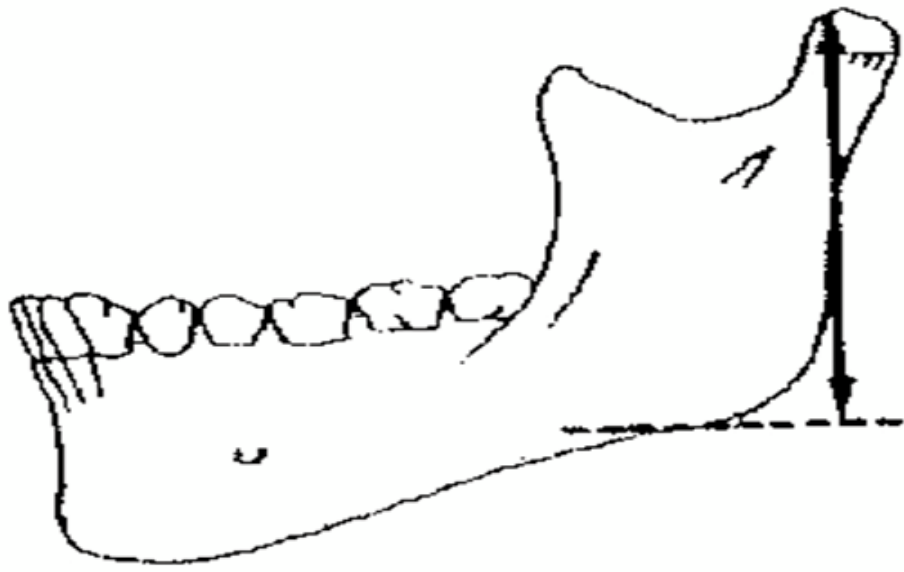
Paladar: Generalmente el paladar en el sexo masculino es ancho y poco profundo, y en el sexo femenino es estrecho y profundo.

La arcada dentaria masculina es gruesa mientras que la femenina es más fina, los bordes alveolares son más verticales en el sexo masculino que en el femenino.

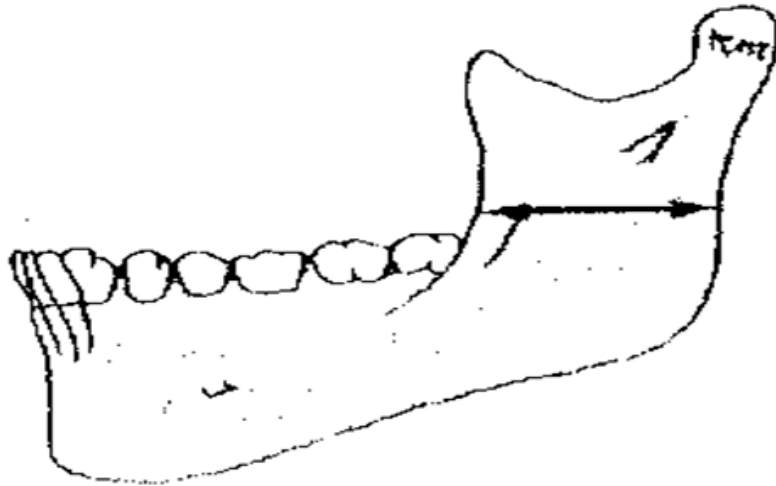
Morfología Mandibular: La mandíbula del hombre es más grande y gruesa. La altura del cuerpo es mayor, los cóndilos son más gruesos y las apófisis coronoides son anchas y altas. En la mujer, la mandíbula es más pequeña y menos robusta en todas sus estructuras; la altura del cuerpo es menor, los cóndilos y las apófisis coronoides son gráciles.

Medición Mandibular Las mediciones que se llevan a cabo en la mandíbula son las siguientes:

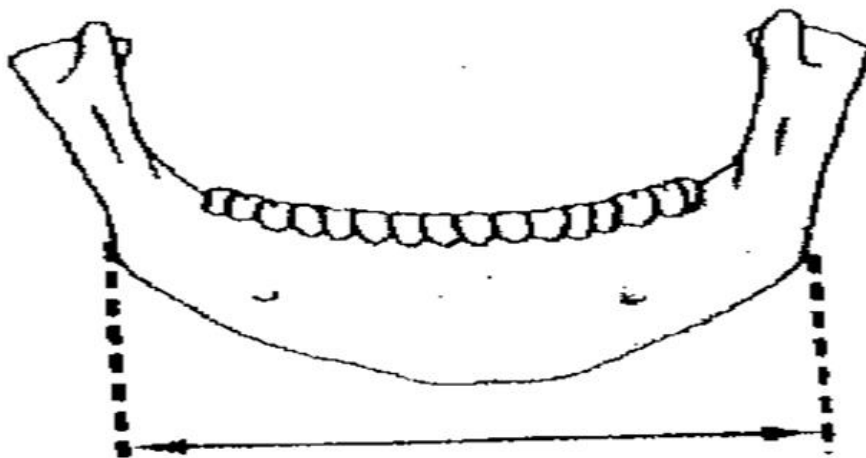
- **Altura de la rama:** esta se obtiene de la línea que va desde la cúspide del cóndilo hasta el plano donde reposa la mandíbula.



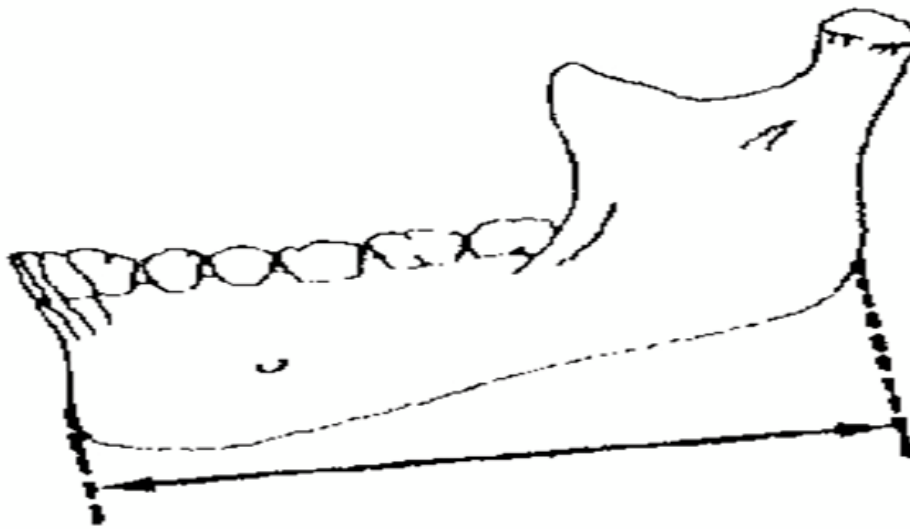
- **Ancho mínimo de la rama:** es la medida entre ambos bordes de la rama de la mandíbula, en el punto más estrecho.



- **Ancho bigoníaco:** es la distancia entre el gonion derecho e izquierdo, siendo el punto más bajo en el borde externo y posterior del ángulo de la mandíbula.



- Longitud total: distancia entre el borde anterior del mentón a la altura del punto de intersección de la línea sagital y el borde posterior de los ángulos mandibulares.



Una vez obtenidas las medidas presentes se aplican a la siguiente fórmula:

$$\text{Sexo} = \frac{\text{Altura de la rama} \cdot \text{Anchura mínima de la rama}}{\text{Anchura bigoníaca} \cdot \text{Longitud total}}$$

Si los valores obtenidos son mayores a 1200.88, corresponde al sexo masculino y si es menor a 1200.88, corresponde al sexo femenino.

El error esperado con esta técnica es de 18,41%.

Determinación de Talla

El cálculo de la talla a partir de las dimensiones de los dientes está basado en la proporcionalidad de aquellos con la altura del individuo. La odontometría tiene la finalidad de relacionar las medidas dentarias con las del esqueleto óseo. El Dr. Ubaldo Carrea logró establecer la talla humana con fundamentos científicos, después de estudiar, medir y comparar cientos de cráneos. Se basa en los diámetros mesodistales de un incisivo central, un incisivo lateral y un canino inferior. Comprobó que la suma de en milímetros constituye un “arco” de circunferencia que abarca esos tres dientes, la cuerda de este arco es la medida fundamental del diagrama que representa la arcada dentaria; es denominada por este autor “radio-cuerda inferior”. Considera que la talla humana debe encontrarse entre dos medidas: una máxima, proporcional a la medida del arco, y otra mínima en proporción al radio-cuerda. La talla masculina se aproximará más a la talla máxima, mientras que la femenina lo hará a la talla mínima. Para llegar a esta conclusión utilizó el método matemático, cuyas fórmulas son las siguientes:

$$1) \text{ Talla máxima (en mm)} = \text{arco} \times 6 \times 10 \times 3,1416/2$$

$$2) \text{ Talla mínima (en mm)} = \text{radio -cuerda} \times 6 \times 10 \times 3,1416/2$$

El Dr. Vincente Bloise estableció la proporcionalidad de cada diente dentro de la arcada dentaria, basándose en las tablas de diámetros mesodistales, lo cual permite calcular la talla con la medición de un

solo diente. Estas tablas son útiles en caso de descuartizamiento o cuando por cualquier otra causa se dispone de restos con piezas dentarias.

Determinación de Edad

La edad es uno de los elementos fundamentales en la identificación de un sujeto, y la odontoestomatología

además de aportar importantes datos en este aspecto, es el método más simple siempre que éste este comprendido entre el nacimiento y los 22 años. Para ello se deben tener en cuenta las leyes generales del crecimiento de las piezas dentales y conocer los distintos períodos en que hacen erupción las piezas dentarias, es decir la cronología dental.

Leyes generales del crecimiento de las piezas dentales:

1) Leyes de la dentición:

- a. Los dientes de una misma especie aparecen por pares.
- b. Los dientes de la mandíbula inferior preceden a los del maxilar superior.
- c. Los incisivos centrales preceden a los laterales, estos a los molares anteriores, después de los cuales vienen los posteriores y a veces los caninos.

2) Leyes de formación:

- a. Del punto de vista de los fenómenos embriogénicos de la evolución, el diente es invariablemente una dependencia del sistema tegumentario.
- b. Toda formación dentaria se efectúa en el seno del saco embrionario o foliculo, el cual nace a su vez por una doble emanación del ectodermo.
- c. Los fenómenos de formación son por otra parte, idénticos para todos los órganos del mismo orden.

3) Leyes de erupción:

- a. La dentición humana está compuesta de dos períodos: dentición temporaria y dentición permanente.
- b. La arcada temporaria en la época de su reemplazo por los permanentes es el resultado de la reabsorción molecular de sus raíces, la que es consecuencia de la compresión que sufren por parte de la corona permanente.

4) Leyes numéricas:

- a. El número de los dientes es proporcional a las dimensiones de las mandíbulas, cuya extensión y alargamiento progresivo determinan.
- b. La disminución numérica de la fórmula dentaria es un signo de degradación de la especie o del individuo.
- c. Todo aumento numérico en una raza elevada constituye un fenómeno de retorno hacia las razas inferiores.

5) Leyes de volumen:

- a. El volumen de los dientes es directamente proporcional a la talla general de los sujetos.
- b. El volumen de los dientes esta en proporción directa al grado de prognatismo y consecuentemente está en relación directa con la inferioridad de razas.

6) Leyes de asiento y dirección:

- a. Los dientes con respecto a su asiento ocupan la entrada del tubo digestivo.

- b. Sólo accidentalmente pueden aparecer dientes en otras partes del cuerpo.
- c. Los dientes del hombre son verticales y perpendiculares al plano horizontal del cráneo.
- d. El plano masticador es horizontal y paralelo al plano alvéolo-condileo

7) Leyes de disposición:

- a. Con relación a la disposición recíproca las arcadas dentarias están en relación fija, siendo la inferior circunscripta por la superior.
- b. Las arcadas están dispuestas sobre dos planos paralelos entre sí.
- c. El encuentro recíproco de las arcadas dentarias es en estado normal completo y sin interposición

posible de ninguna sustancia o cuerpo extraño alguno.

8) Leyes del rol fisiológico:

- a. Los dientes constituyen un aparato de tacto susceptible de percibir de una manera completa las cualidades físicas de los cuerpos.
- b. Esta sensibilidad es debida a que cada diente está representado por una verdadera papila en todos sus puntos comparable anatómicamente con la papila dérmica del cuerpo papilar de la piel.
- c. Existen además de estos papilares otros parámetros útiles que ayudan en la determinación de la edad.

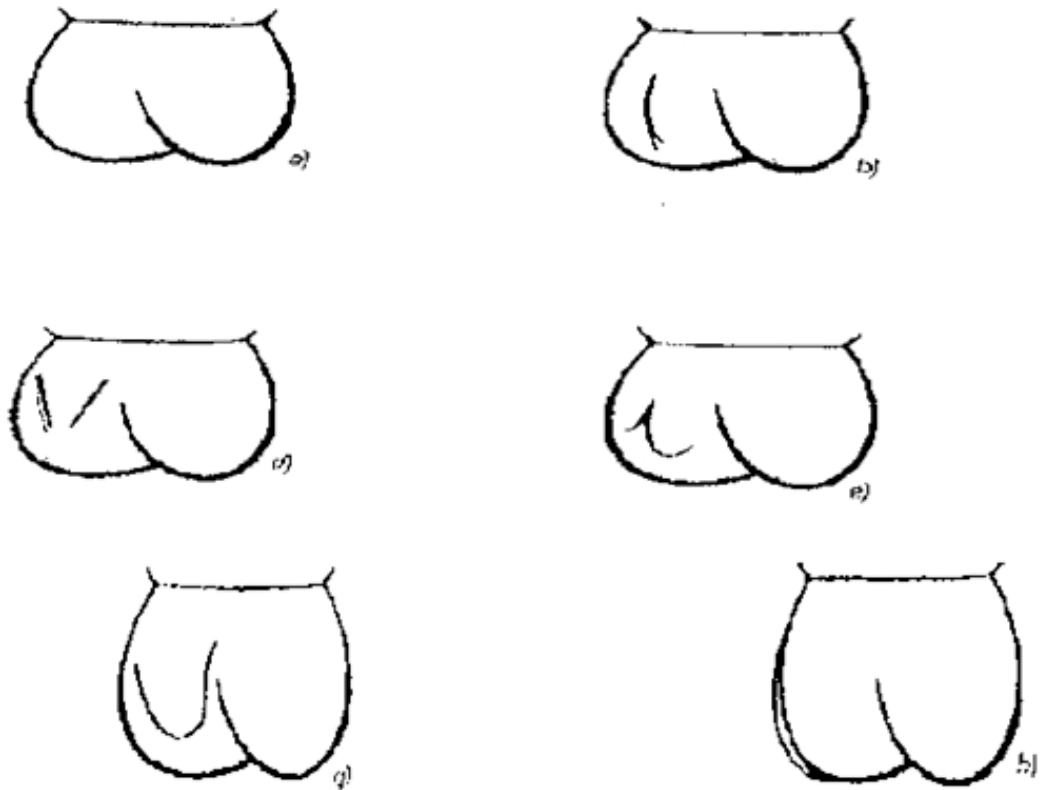
Cronología dental: La naturaleza provee al ser humano de dos denticiones: la primera de ellas es temporaria, caduca, y se llama primaria o infantil; aparece en los primeros años de su vida y la otra permanente, definitiva, se llama secundaria o adulta, surge posteriormente y le sirve para el resto de su vida. Sin embargo, existe una larga etapa de transición en su vida en la que se encuentra en la boca del niño los dos tipos de dentición, dentición mixta. Este período dura normalmente hasta el momento en que hacen erupción los segundos molares permanentes, alrededor de los 12 años. Los terceros molares lo hacen aproximadamente a los dieciocho años, con un rango hasta los veinticinco; de esta manera se completa la dentición del ser humano. Ambas denticiones tienen diferencias entre sí, las más destacadas son: el tamaño de las piezas temporarias menor que el de las permanentes, aún cuando la anatomía semejante; el color de las temporarias es de un tono blanco azulado mientras que la tonalidad de las permanentes es de un tono blanco azulado mientras que la tonalidad de las permanentes es blanca amarillenta. La dentición temporaria no tiene premolares ni terceros molares, y en las piezas existe un cuello más estrecho y una mayor divergencia de las raíces. El estudio de la dentición se realiza por períodos para facilitar su comprensión, es así que la embriología dental puede dar indicios de la edad del producto de la concepción. Para ello es necesario conocer los principales pasos del desarrollo del diente y de sus tejidos de sostén. El mismo implica muchos procesos biológicos complejos como lo son: la relación entre epitelio y mesénquima y la mineralización.

Determinación de grupo racial.

Dentro de las características físicas de importancia para la identificación de un individuo se halla la determinación del grupo racial al que pertenece. A este respecto la odontología forense proporciona algunos elementos:

- **Tubérculo de Carabelli:** Esta es una prominencia que se puede llegar a encontrar en la región central del lóbulo mesiopalatino, cerca de los dos tercios oclusal y medio de los primeros molares superiores. Existen básicamente ocho variantes que llegan hasta la formación de una verdadera prominencia o cúspide

accesoria, que correspondería a la quinta cúspide. Los estudios efectuados por los antropólogos relacionan el tipo de variante del tubérculo de Caravelli con el grupo racial al que pertenece el sujeto.



De esta forma observamos:

- Las variantes a, b y c pertenecen al grupo racial de mongoloides y amerindios.
 - La variante d pertenece al grupo racial de mongoloides y amerindios con cierto grado de mestizaje.
 - Las variantes f, g y h pertenecen al grupo racial caucasoide.
 - La variante e, pertenece al grupo racial caucasoide con mestizaje tenue.
-
- **Morfología del maxilar:** En este caso, la determinación del índice de la arcada dentaria es indispensable para obtener la forma del maxilar y así determinar el probable grupo racial. Para esto se toman en cuenta los siguientes factores:
 - Largo de la arcada: es la distancia entre una tangente que va de la superficie vestibular de entre los dos incisivos centrales a una línea imaginaria que una los puntos de las caras palatinas de los terceros molares.
 - Ancho de la arcada: distancia que existe entre el punto que va de la cara mesiopalatina del tercer molar derecho al punto de la cara mesiopalatina del tercer molar izquierdo.
 - El índice de la arcada dentaria es la relación entre el ancho y la arcada, según el siguiente cociente:

Índice de la arcada dentaria = Ancho de la arcada dentaria
Largo de la arcada dentaria

- **Índice Gnático:** Es otro de los elementos importantes en la determinación del grupo racial. Es el cociente entre la distancia basión huesos nasales y la distancia basión a procesos alveolares.

$$\text{Índice gnático} = \frac{\text{distancia basión huesos nasales}}{\text{distancia basión procesos alveolares}}$$

Los resultados son los siguientes:

Grupo	Índice Gnático	
Cauca	96	Ortog
Mong	99	Mesog
Negroi	104	Progn

Es necesario recordar que para la determinación de esta característica identificatoria es necesario contemplar todos estos elementos en forma integral y no aisladamente para que tenga éxito

Determinación de probable ocupación, posición socioeconómica y lugar de origen.

Hay señas particulares que se localizan en el aparato bucodental de una persona cuya etiología se debe a factores externos, directos o indirectos, relacionados con su profesión, ocupación u oficio.

Factor directo: este factor actúa directamente dañando y/o marcando las piezas dentarias o tejidos blandos de la boca. Tal es el caso, por ejemplo, de los clavos que los zapateros se colocan en la boca durante los trabajos de reparación; músicos que utilizan instrumentos como el saxofón, o la costurera que suele presentar una muesca en las piezas dentales anterosuperiores ya que con ellas corta el hilo durante su trabajo.

Factor indirecto: este tipo de factor está relacionado con las secuelas o manifestaciones localizadas en los tejidos bucodentales de un individuo, como consecuencia de una enfermedad ocupacional; por ejemplo, la pigmentación dentaria en la intoxicación crónica con plomo, que recibe el nombre de ribete de Burton, en los trabajadores expuestos a este metal; o labios y encías azuladas en los pintores por la exposición a la anilina.

Determinación de la probable posición socioeconómica

El estado sanitario en que se encuentra la cavidad oral así como el tipo y calidad de los diferentes tratamientos que presenta la misma, permiten determinar la probable posición socioeconómica del sujeto en estudio; por ejemplo, ante un sujeto con periodontitis de etiología local con grandes acumulaciones de sarro, caries y piezas faltantes producto del único tratamiento realizado, se puede establecer que se trata de un sujeto de bajo nivel socioeconómico, ya que el descuido de su cavidad oral está indicando falta de interés por su salud y estética.

En cambio, un individuo con tratamientos de operatoria dental y prótesis de calidad aceptable, con higiene acorde y sin grandes acumulaciones de sarro se puede establecer que se trata de alguien con nivel socioeconómico medio.

Si el caso presenta tratamientos de calidad especializados como prótesis fijas de porcelana, incrustaciones de composite, con una adecuada limpieza y sin alteraciones del periodonto adyacente, el sujeto probablemente pertenece a un nivel socioeconómico alto.

Se debe tener presente que puede existir la posibilidad de personas de elevado nivel socioeconómico que jamás consultaron al odontólogo o solo lo hacen cuando hay dolor y/o graves procesos infecciosos bucales a los que solo puede tratarse mediante exodoncia y la medicación antibiótica. En estos casos interviene el nivel sociocultural del sujeto.

Actualmente debido a las grandes crisis socioeconómicas, que se acompañan de mala educación sanitaria, la mayor parte de la población tiene otras prioridades.

Determinación de probable lugar de origen

Este factor puede acercarnos a la identificación ya que en determinados países hay zonas que caracterizan desde el punto de vista estomatognático a sus pobladores, por sus costumbres, hábitos, modas y necesidades. Como ejemplo que ilustra lo antedicho se puede citar a la fluorosis dental, que consiste en marcas dentarias con una serie de pigmentaciones que van desde amarillo claro hasta el marrón oscuro. Esto ocurre cuando una persona nace o vive durante determinado tiempo, sobre todo en las primeras etapas de su vida, en lugares donde ingiere habitualmente agua con concentraciones de flúor superiores a una parte por millón de litros de agua (1-1.000.000). Como otro ejemplo se puede citar a la población del Altiplano que se caracteriza por utilizar el oro en el arreglo o reemplazo de piezas dentarias.

Técnicas de identificación en odontología forense

El gran valor de la identificación dental consiste en la individualidad de cada dentadura. Es prácticamente imposible que haya dos personas con los dientes exactamente iguales, y más aún cuando en ellos se han realizado restauraciones conservadoras o protésicas; además, los dientes y sus restauraciones son materiales duros y siempre son más resistentes que el resto de los tejidos orgánicos.

El proceso de identificación dental tiene tres pasos:

- 1) Autopsia oral y estudio de los maxilares y los dientes, lo que nos permitirá confeccionar un odontograma postmortem.
- 2) Búsqueda de todos los posibles datos de la vida del sujeto en vida: en este punto adquiere gran importancia la historia clínica y la ficha dental.
- 3) Comparación de ambos datos (1 y 2).

El procedimiento se realiza mediante el cotejo de la congruencia entre los datos recogidos ante mortem y

el estudio de los restos de un desconocido. Por lo tanto, siempre es necesario algún tipo de datos recogidos durante la vida del sujeto, para poder confrontarlos con los obtenidos tras el estudio de los restos que se han de identificar.

Es imprescindible la búsqueda de los datos ante mortem para realizar la identificación.

Los documentos más valiosos para la identificación, en orden de importancia, son:

- Historia Clínica
- Ficha dental.

- Radiografías dentales.
- Modelos de los maxilares.
- Prótesis.
- Fotografías.

Historia clínica y ficha dental

La historia clínica y la ficha dental es un registro legal en que se describe la historia del proceso salud – enfermedad – atención del paciente, cuyo valor significativo hemos abordado en unidades anteriores.

La ficha dental o identoestomatograma es también, un formato esquemático de carácter legal, en donde se registran las características bucodentales de un cadáver no identificado, con el propósito de compararlo con una ficha dental premortem y poder identificarlo.

Dentro de este registro se deben considerar determinadas características que son de suma importancia:

- Forma de las arcadas dentarias.
- Número presente de piezas dentarias.
- Número ausente de piezas dentarias.
- Restos radiculares.
- Malposiciones dentarias.
- Cavidades de caries.
- Preparaciones y restauraciones de operatoria dental.
- Tratamientos protésicos, endodónticos y ortodónticos.
- Anomalías congénitas y-o adquiridas.
- Procesos infecciosos bucodentales presentes.
- Un identoestomatograma debe contar con requisitos básicos. Estos son:
 - Datos generales. Debe contar con los datos de registro del cadáver en estudio, números de expedientes y lugar y fecha del estudio.
 - Características físicas generales. Dentro de éstas deben considerarse sexo, edad, estatura y grupo racial.
 - Representación gráfica. Croquis de las dos arcadas dentarias, las 32 piezas dentarias, si es un adulto y 20 si es un niño, con una vista de todas sus caras y bordes, con la corona y raíz correspondiente.
 - Sistema de numeración.

Hay una gran variedad de fichas dentales dada por la gran variabilidad de datos que pueden recogerse.

Hay fichas dentales detalladas y precisas pero hay otra que contienen pocos datos y mínimos detalles.

Sistema FDI o sistema dígito dos

Es el sistema recomendado por Interpol y es el adoptado por la FDI (Federation Dental International).

Este método es el más práctico, pues con un número de dos dígitos se sabe exactamente de qué diente se trata y su ubicación en la arcada. Para esto las dos arcadas dentarias se dividen en cuatro cuadrantes, que empiezan a numerarse a partir del cuadrante superior derecho en el sentido de las agujas del reloj; este número constituye el primer dígito y nos indica a que cuadrante pertenece el diente.

Para la dentición definitiva, la numeración de las arcadas sería de 1 al 4.

De esta forma queda numerado de la siguiente forma:

1. Corresponde a la hemiarcada superior derecha.
2. Corresponde a la hemiarcada superior izquierda.
3. Corresponde a la hemiarcada inferior izquierda.
4. Corresponde a la hemiarcada inferior derecha.

Las piezas dentales de cada cuadrante se numeran del 1 al 8 de mesial a distal, a partir de la línea media.

5. Incisivo central.
6. incisivo lateral.
7. canino.
8. primer premolar.
9. Segundo premolar.
10. Primer molar.
11. Segundo molar.
12. Tercer molar.

La fórmula completa para la dentición definitiva es: Superior derecha Superior izquierda

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Inferior derecha Inferior Izquierda

En el caso de la dentición temporal o decidua, para el primer dígito que corresponde a las hemiarquadas se emplean los números del 5 al 8; los cuadrantes también se numeran siguiendo las agujas del reloj, a partir del 5, y para el segundo dígito se emplean los números del 1 al 5.

1. Incisivo central.
2. Incisivo lateral.
3. Canino.
4. Primer molar.
5. Segundo molar.

El odontograma de los dientes temporarios se grafica de la siguiente manera: Superior derecha Superior izquierda

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

Inferior derecha Inferior izquierda

Cuando se emplea el número 9 como segundo dígito está significando un supernumerario. El primer número corresponde al cuadrante donde está situado el diente.

Modelos de los maxilares

Los ortodontistas los utilizan a diario para diseñar aparatos y además son archivados durante mucho tiempo.

También los odontólogos generales los usan para realizar prótesis. Pueden utilizarse para

identificar con excelentes resultados, ya que, además de observarse la morfología, posición, ausencias y características de los dientes, es posible ver siempre las obturaciones, la abrasión y un conjunto de datos entre los que se destacan las rugas palatinas.

Los puentes fijos y las prótesis removibles son una fuente muy importante de datos pues por los materiales empleados en la confección de los distintos aparatos se puede saber el origen de éstos, dado que hay países con características propias en el empleo de materiales y técnicas protésicas.

Además, la calidad de los materiales y el tipo de trabajo indica el nivel socioeconómico del sujeto.

Si se extendiera la técnica del marcado de prótesis, todos los casos donde se hallaran estas se resolverían rápida y correctamente. Esta técnica de marcado debería ser obligatoria al menos en personal de alto riesgo: pilotos de aeronaves, bomberos, buzos, grupos de operaciones especiales.

Actualmente se puede colocar el nombre y apellido del paciente en las piezas de cromo.

Fotografías

Fotografías Dentales

En ocasiones el odontólogo realiza fotografías de un paciente antes de efectuar un tratamiento y otras al concluirlo. Esto podría constituir un registro permortem muy útil para identificar a un individuo, máxime si muestra características poco frecuentes.

Fotografías No dentales

En una fotografía casera, el sujeto puede estar sonriendo, por lo que queda expuesta una amplia zona de dentición; con esto se puede hacer el estudio detallado de comparación con el cadáver.

Actualmente se realizan superposiciones fotográficas mediante computadora.

La dentadura en la fotografía puede mostrar dientes perdidos, diastemas, abrasiones, prótesis, etc., que se hallen en los restos a identificar. La identificación realizada mediante fotografía no otorga un grado suficiente de certeza como para afirmar una identificación positiva pero sí puede brindar exclusiones determinantes.

Tejidos blandos en el análisis forense

No solo los dientes y los huesos maxilares son útiles para las tareas de identificación, sino que también el estudio de los tejidos blandos de estas estructuras ofrece datos de interés para la identificación.

Son dos los tejidos blandos que reúnen estas características: los labios y el paladar duro, especialmente este último por su resistencia a la putrefacción y a otros elementos como el fuego.

Estos tejidos blandos mencionados presentan una característica común ambos, presentan marcas invariables, permanentes y diferentes de un individuo a otro, con la excepción de los gemelos univitelinos en el caso de los labios.

En el caso del paladar se agrega la particularidad de que estas marcas están situadas en una región del organismo perfectamente protegidos por el cráneo, el macizo craneofacial, los maxilares con sus dientes, la lengua y la humedad de la boca, los labios y las mejillas; todo este conjunto hace que en caso de un siniestro, esta zona se vea afectada (en algunos casos) en menor medida por el traumatismo; incluso, se da la circunstancia de que los tejidos que forman la bóveda palatina, donde se hallan estas rugosidades, son de los que más tardan en destruirse después de la muerte, pues cuando la mayoría de las estructuras

blandas están en fase de descomposición, se puede observar el paladar morfológicamente intacto.

Queiloscopía

El término queiloscopía deriva del griego cheilos, labio, y skopein, observar, y se refiere al estudio, desde el punto de vista de la identificación, de los surcos del labio mucoso y de las huellas que deja.

Se define como región labial a toda aquella superficie, que revestida por piel y mucosa, forma el esfínter oral. Lo componen los labios, superior e inferior, separados por la hendidura labial.

El labio superior se extiende desde la base del tabique nasal hasta la comisura y está separado de las mejillas por el surco nasolabial. El labio inferior va desde las comisuras hasta el pliegue mentolabial; sus límites con las mejillas son bastante imprecisos, a no ser que exista el surco comisural.

En esta región se pueden distinguir:

- 1) Los labios cutáneos superior o inferior.
- 2) Los labios mucosos.
- 3) Hendidura bucal, formada por la fusión de ambos labios mucosos en el ángulo o comisura labial.
- 4) Surco nasobucal, canal más o menos desarrollado que se extiende desde el septum nasal hasta el labio mucoso superior. Esta es una característica exclusiva del hombre.
- 5) Surco mentolabial, límite entre el labio cutáneo inferior y el mentón.

Todos los anteriores son dependencias de la piel.

La semimucosa o rojo bermellón del labio contiene los puntos de Fordyce, que son glándulas sebáceas ectópicas.

La mucosa se halla separada de la semimucosa por la línea de Klein y contiene granulaciones, frenillos y bridas.

Los labios entonces se encuentran revestidos por dos tipos de tejido: uno semimucoso y otro mucoso; en el lugar donde se unen ambos, se forma una línea ondulada blanquecina, llamada cordón labial o línea de Klein, especialmente marcado en la raza negra.

Es de especial interés la zona semimucosa de los labios, también conocida como Rojo bermellón o Bermellón del labio.

Esta zona aparece marcada con una serie de pequeños y variables surcos o pliegues en el sentido vertical más o menos profundo, a veces ramificados que se sitúan: en el labio superior, a ambos lados del tubérculo labial, y en el labio inferior en toda su extensión.

Estos surcos, excepto en los gemelos univitelinos, adquieren caracteres fenotipos invariables, ya desde

las primeras etapas de la vida intrauterina, siendo permanentes a lo largo de toda la vida, lo mismo que las huellas dactilares y las rugas palatinas.

Los labios ofrecen diversas variaciones respecto del grosor, tamaño, longitud de la abertura, del cordón labial, etc. y otras en relación con el sexo, edad, raza, que deben considerarse en el estudio queiloscópico.

Según el grosor de los labios mucosos pueden distinguirse:

1) Labios delgados: característicos de la raza blanca o caucasoide, en estos casos, el surco subnasal y el

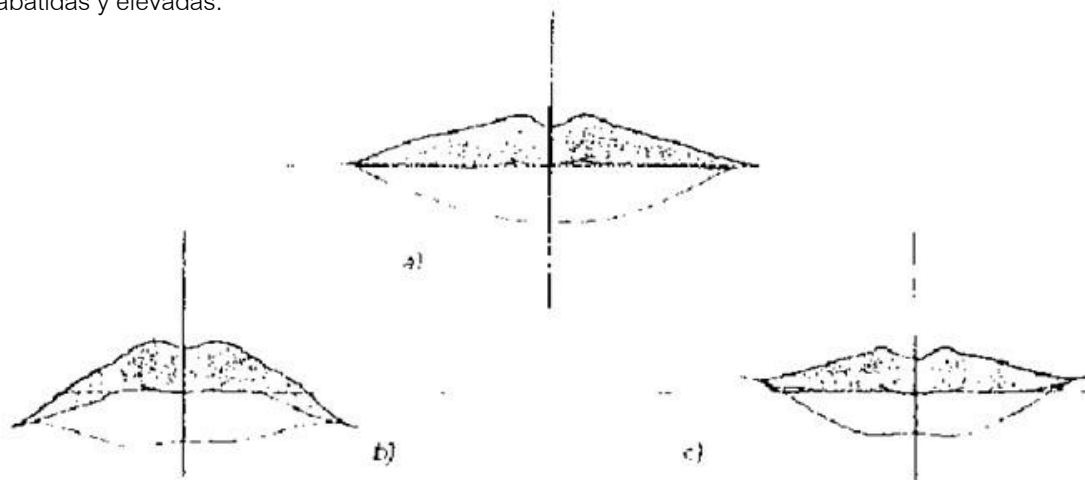
labio cutáneo inferior suelen ser alargados.

2) Labio medio: con la zona rosada más redondeada, de 8 a 10 mm de grosor. Es el tipo más frecuente.

3) Labios gruesos o muy gruesos: abultados o muy voluminosos con el cordón labial muy marcado por la eversión del borde del músculo orbicular. Son típicos de la raza negra o negroide.

4) Labios mixtos: que corresponden a las razas orientales.

Según sean las diversas formas de las comisuras labiales se pueden clasificar en comisuras horizontales, abatidas y elevadas.



Forma de comisuras labiales: a) horizontales; b) abatidas; c) elevadas.

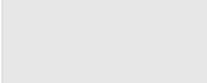
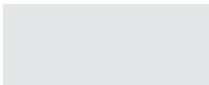
Clasificación de las huellas labiales.

Clasificación de Martín Santos: Este autor propone una clasificación de los surcos labiales en la que lo divide en dos grupos:

- Simples: los que tienen un solo elemento en su forma.

- Compuestos: los que están formados por dos o más formas distintas.

En la siguiente tabla se exponen los diferentes tipos:

		Línea Recta	Línea Curva	Línea Angular	Línea Sinuosa
SIMPLES					
COMPUESTOS		Líneas con dos ramas	Líneas con tres ramas	Líneas anómalas	

Clasificación de Suzuki y Tsuchihashi: Estos autores establecen una clasificación tomando seis elementos, basados en las diferentes formas y cursos que toman las estrías en las huellas labiales estas se describen desde el punto de vista morfológico en seis tipos:

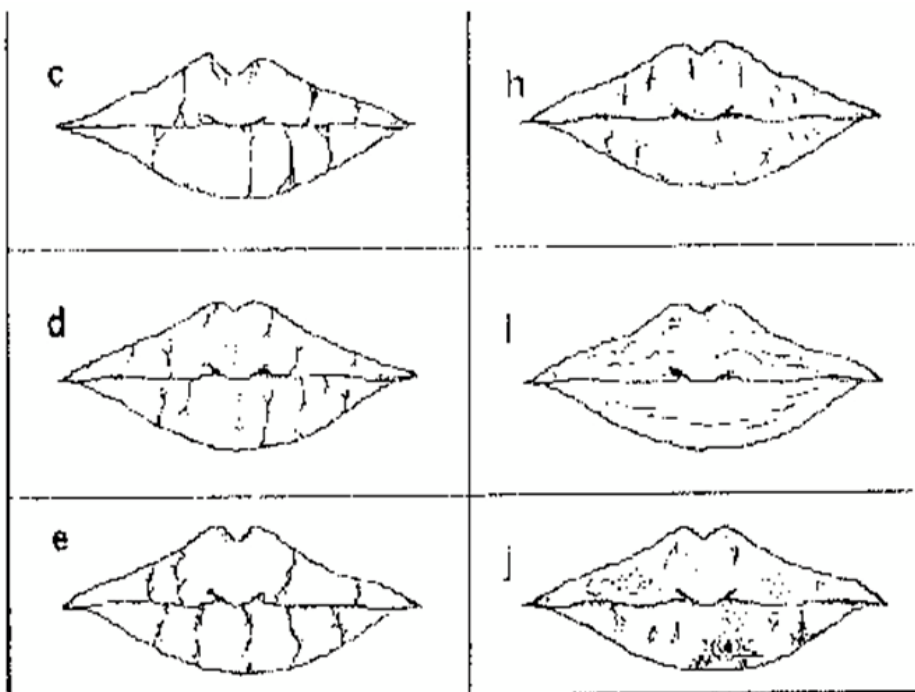
Tipo Ia.	<ul style="list-style-type: none"> • Verticales y completas. • Estrías rectas, bien definidas que corren verticalmente a través del labio y cubren toda su extensión.
Tipo Ib.	<ul style="list-style-type: none"> • Verticales incompletas. • Las estrías son rectas, pero desaparecen a medio camino sin cubrir la anchura total del labio.
Tipo II.	<ul style="list-style-type: none"> • Ramificadas y bifurcadas. • Las estrías se bifurcan a lo largo de su trayecto.
Tipo III.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrecruzadas. • Las estrías se entrecruzan en forma de aspas.
Tipo IV.	<ul style="list-style-type: none"> • Reticuladas. • Se producen múltiples cruces que le dan aspecto de retículo.
Tipo V.	<ul style="list-style-type: none"> • Otras formas. • En estos casos las estrías no se pueden clasificar en ninguna de las descritas y pueden tener una mezcla de todas las formas anteriores.

Para el estudio y clasificación de la huella, ésta se divide en cuatro cuadrantes mediante un eje y-y' que pasa por la comisura labial dividiendo los labios en superior e inferior, y otro eje x-x' perpendicular a este en el plano medio sagital, que los divide en derecho e izquierdo, con lo cual los labios quedarán divididos en cuatro cuadrantes, donde se podrán consignar los símbolos correspondientes.

Clasificación de Renaud: Este autor clasifica las marcas labiales en diez tipos y les asigna una letra, en vez de un número, para no confundir la fórmula con los estudios dentales. Para ello divide el labio superior e inferior en dos partes, derecha e izquierda, y a continuación señala los tipos de huella que en ellas se encuentran. Para el labio superior utiliza letras mayúsculas ("D", para designar el lado derecho; e "I para designar el izquierdo) y minúsculas para el labio inferior ("d" para designar el lado derecho e "i" para designar el izquierdo). Para su anotación se utilizan letras minúsculas para el labio superior y mayúsculas para el inferior, afín de evitar la confusión de lado derecho e izquierdo con la letra de la huella.

Tipo A	líneas verticales completas
Tipo B	líneas verticales incompletas
Tipo C	
Tipo D	
Tipo E	
Tipo F	
Tipo G	
Tipo H	
Tipo I	
Tipo J	líneas de otras formas : elips e, triángulo, m icros urcos ,

Clasificación de Renaud



Suzuki y Tsuchihashi utilizaron para el registro la sistemática dactiloscópica y fotográfica directa. La mayoría de los servicios policiales utilizan este sistema; para ello cuentan con un soporte especial de celofán diseñado para los labios que se adapta a su forma, obteniéndose así los detalles. El registro puede obtenerse mediante lápiz de labios, realizándose una impresión cuidadosa.

En los casos de huellas en vasos, papel, cigarrillos, ropa, etc., la huella puede hacerse patente mediante el empleo de un revelador dactiloscópico del tipo betún de Judea u óxido de cobalto.

De los estudios estadísticos sobre queiloscopía, según la clasificación de Suzuki y Tsuchihashi, realizados en distintas ciudades de España se desprende que el mayor porcentaje corresponde al tipo III o entrecruzadas, seguido del tipo II, bifurcadas, sin que se puedan establecer que el labio inferior en la mujer tiene predominancia de estrías más alargadas que el del hombre, por ser este labio generalmente de mayor tamaño el de la mujer que el del hombre.

Rugas Palatinas: Palatoscopía (Rugoscopía)

Siguiendo a Rioboo, la podemos definir como «el estudio de las características de la mucosa del paladar, sobre todo en lo referente al rafe palatino, papila palatina, rugosidades palatinas y bóveda palatina, en cuanto a su valor en la identificación humana.

Se suelen encontrar para referirse a esta disciplina los términos palatoscopia o rugoscopia, si bien el primero se refiere al estudio del paladar y el segundo al estudio de las rugosidades de la mucosa. Las rugas palatinas comparten las características que permiten a las huellas en general tener propiedades identificatorias: invariabilidad, inmutabilidad, permanencia a lo largo de la vida y variabilidad; además de poder ser objeto de clasificación.

En el rugograma se describen y registran las rugas palatinas de acuerdo a su forma, posición y tipo. Esto permite su aplicación para identificar:

- 1) Individuos vivos
- 2) Cadáveres recientes.
- 3) Cadáveres modificados, ya sean antiguos o recientes.

Recuerdo anatómico

Las papilas palatinas son crestas mucosas irregulares y transversales, que se sitúan en el paladar rugoso, antes del 1er molar. A ese nivel, la fibromucosa palatina se adhiere firmemente al periostio. Existen de cuatro a siete papilas palatinas en cada persona, siendo más numerosas en el varón y no existiendo diferencias raciales demostradas.

Papila incisiva, carúncula o tubérculo palatino, se inserta entre los incisivos centrales. Se corresponde con el conducto palatino anterior por el que salen nervios y vasos nasopalatinos, pudiendo prolongarse por el frenillo del labio superior.

Rafe palatino, que parte de la papila incisiva y discurre recubriendo la sutura de los huesos palatinos, dividiendo el paladar en dos partes.

Papilas palatinas laterales anteriores, se sitúan transversalmente a derecha e izquierda del rafe medio, entre la papila incisiva y el canino.

Papilas palatinas laterales posteriores, con frecuencia son asimétricas.

Las rugas tienen las funciones de palpación y prehensión de los alimentos, para evitar lesiones a la mucosa bucal.

Rugoscopia

Es el estudio por medio del cual se identifica a una persona a través de las rugas palatinas por su forma, tamaño y posición. Son únicas en cada individuo, además se consideran perennes, inmutables y multiformes. El modelo maxilar en el cual queda el duplicado de los tejidos del paladar duro nos permite llevar a cabo el cotejo a través de una comparación directa entre modelos ante mortem y post mortem. En algunos casos los tratamientos ortodónticos son de gran utilidad pues se cuenta con un juego de modelos pretratamiento y se puede demostrar que el efecto de la ortodoncia puede tener cambios en la alineación dental y algunos poco significativos a nivel de las rugas palatinas; estos cambios pueden suceder cuando se efectúan tratamientos de expansión del maxilar superior en sentido transversal.

Las rugas palatinas al igual que las huellas dactilares no cambian durante la vida del individuo, son protegidas del trauma por su posición interna en la cavidad oral; los aparatos protésicos no las afectan y son aisladas de golpes por la lengua y por las almohadillas grasas. El patrón de la ruga ha sido estudiado con varios objetivos; se han publicado diversos reportes desde diferentes campos como la antropología, anatomía, genética, odontología forense, ortodoncia y prostodoncia. Su rol en la identificación humana es obvio, y ha ocupado la mente de autores durante el transcurso del tiempo. El aumento de accidentes aéreos, desastres y situaciones de violencia hacen que la ruga palatina desempeñe un papel importante en la identificación humana.

Métodos para realizar el examen rugoscópico

1. Inspección directa del paladar con la ayuda de un espejo

Permite la visualización directa de todos los caracteres anatómicos del paladar, con la ayuda de la visión indirecta, herramienta fundamental en la inspección del odontólogo.

2. Impresiones

Para reproducir el paladar y estudiar las rugas se hacen modelos que se pueden tomar con hidrocoloides (alginatos) o siliconas (pesada y fluida). Los alginatos pueden proporcionarnos magníficos resultados, además son muy económicos y de fácil manipulación.

3. Esteroscopia

Esta consiste en examinar 2 fotografías de un mismo objeto, tomadas desde dos puntos de vista diferentes con la misma cámara y según dos ejes lo más paralelo posible. Las dos fotografías se colocan en un estereoscopio, instrumento que obliga a mirar las imágenes derecha e izquierda, para ver ambas imágenes fusionadas y observar si son idénticas.

4. Estereofotogrametría

Es la precisión de las formas, las dimensiones y La posición en el espacio de un objeto, utilizando para ello

sólo las medidas hechas sobre él. En varias fotografías, el trazo rugoscópico obtenido será la exacta reproducción del relieve palatino en curvas de nivel con una equidistancia de 0.5 mm que permitirá la clasificación de las rugas en tres dimensiones de espacio.

5. Fotografías intraorales

Sobre la fotografía, se propone un trazado de una retícula formada por una línea antero posterior que coincida con el rafe palatino y otra perpendicular a ésta a nivel del primer molar permanente y después un círculo en el centro donde se cruzan las dos líneas y un radio adecuado a cada modelo, lo que permite que la fotografía quede dividida en cuatro sectores quedando enmarcadas las rugas en cada uno de ellos para su estudio y clasificación.

Clasificación

Se valora tanto el rafe palatino como las rugas palatinas. El Rafe palatino puede tener diferentes formas básicas:

a. Simple: la papila tiene forma de punto.

b. Compuesta: la papila tiene una prolongación que llega a una línea imaginaria trazada desde la cara distal del canino derecho hasta la cara distal del canino izquierdo.

c. Premolar: si la papila llega con su prolongación a la línea transversa e imaginaria trazada desde la cara distal del segundo premolar derecho hasta la cara distal del segundo premolar izquierdo.

d. Molar: si la papila tiene una prolongación que sobrepasa a la anterior.

Las rugas palatinas consideradas de forma individual, se pueden dividir y clasificar:

- a) Según la longitud, en largas y cortas.
- b) Con relación a su grosor, en gruesas, finas medianas y mixtas.
- c) Por sus bordes, en regulares e irregulares.
- d) Por su disposición, en simples, bifurcadas y trifurcadas.
- e) Con respecto al tamaño, en pequeñas, medianas y grandes.

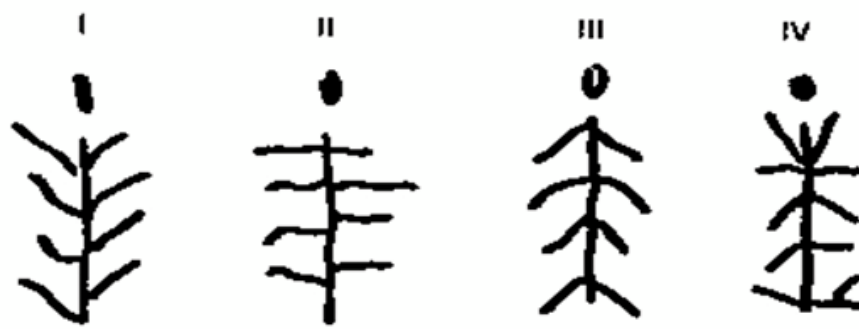
En cuanto a la orientación con respecto al plano de la papila incisiva y el rafe medio del paladar, el rugograma se puede dividir en cuatro tipos:

Tipo I: de dirección mesial.

Tipo II: de dirección lateral.

Tipo III: de dirección distal.

Tipo IV: de dirección variada.



Diversos autores han intentado sistematizar los datos obtenidos en las rugoscopias. A continuación detallamos algunas clasificaciones:

Clasificación de López de León: Este autor distingue cuatro grupos de temperamentos: Bilioso (B). Nervioso (N). Sanguíneo (S). Linfático (L).

Sostiene que están relacionados con las rugas palatinas. Clasifica las rugas en simples y compuestas. Dentro de las simples distingue: rectas, curvas, ángulos o vértices y circulantes u onduladas. Las rugas compuestas están formadas por dos o más rugas. Por otro lado divide el paladar en lado derecho (D) y en lado izquierdo (I). La exploración del paladar con este sistema, denominada rugograma, se expresa en forma de quebrado, donde el numerador es el lado derecho y el denominador el lado izquierdo, a la izquierda de las iniciales D e I se pone la inicial del temperamento y a la derecha una cifra que indica la cantidad de rugas que hay a cada lado.

Clasificación de Da Silva: Se basa en los mismos conceptos que López de León. Clasifica las rugas simples y les otorga un dígito:

Recta (1). Curva (2). Angulosa (3). Circular (4). Ondulada (5). Punto (6).

Las compuestas que resultan de la unión de varias simples, se designan con los dígitos de sus componentes. Para designar las rugas, las nombraremos en el orden de las variedades simples, escribiendo el número hallado para cada una de ellas. Así, por ejemplo si en el lado derecho tenemos 3 rugas rectas, 0 curvas, 2 angulosas, 1 círculo, 2 onduladas y 3 puntos, su representación sería la siguiente: $3\ 0\ 2\ 1\ 2\ 3$. De igual modo se expresaría para el lado izquierdo, y posteriormente se realiza la fórmula final, que resulta de la suma total de ambos lados.

Clasificación de Trobo: Se mantiene la diferenciación entre simples y compuestas o polimorfos. Las simples se van a representar con letras mayúsculas:

Punto (A). Recta (B). Curva (B). Ángulo (C). Sinuosa (D). Círculo (E).

Las formas compuestas formadas por varias simples, se representan por la letra X. Diferencia entre rugas

principales que están cerca del rafe y se representan con letras mayúsculas y rugas derivadas que provienen de las principales, designándose con minúsculas. Al transcribirlas, se separan de la principal por dos puntos y las derivadas terminales por un punto.

Método de Basauri: Consiste en una ficha archivo, a la que se denominó «ruga palatina», dividida en 10 casilleros, cada uno de los cuales está destinado para colocar el dibujo correspondiente a cada arruga y cuyos tipos son los siguientes:

Cinco simples: Punto (0). Recta (1). Curva (2). Ángulo (3). Sinuosa (4). Círculo (5).

Cuatro compuestas: Y griega (6).

Cáliz (7). Raqueta (8). Rama (9).

Método de Correa: Clasifica las rugas en cuatro grupos, otorgándoles un número y un símbolo alfabético: Punto-1-P.

Recta-2-D. Curva-3-D. Compuesta-4-Co.

La fórmula rugoscópica se expresa en un quebrado: En el lado derecho, la primera ruga que parte de la papila, se denomina inicial y las demás complementarias; colocándose en el numerador.

La primera ruga del lado izquierdo se llama subinicial y el resto subcomplementarias; transcribiéndolas en el denominador.

La inicial y subinicial se formulan alfanuméricamente y el resto de rugas de forma numérica.

Sistema de Cormo: Se distinguen tres categorías de rugas en función de su longitud: Rugas principales, de más de 5 mm, que se numeran en sentido anteroposterior. Rugas accesorias de 3 a 4 mm.

Rugas fragmentarias de menos de 3 mm.

Para cada ruga se especifican sus características:

Forma: recta, curva u ondulada.

Origen.

Dirección, señalando si tiene ramificaciones.

Se señalan las rugas que tienen un origen común, las rugas discontinuas, accesorias y se estudia la papila.

Existen algunas malformaciones del paladar óseo, que pueden repercutir en la forma del paladar del individuo y por tanto en su palatoscopia. Estas malformaciones son:

- a. Torus palatino: Es una excrescencia ósea convexa, exofítica, que se suele localizar en la región de la sutura mediopalatina.
- b. Labio leporino.
- c. Paladar hendido, por una falta de unión de los huesos palatinos a nivel medio.



Estas son las características que les confieren a las rugas palatinas sumo valor para las tareas de identificación:

- 1) Son invariables.
- 2) Son inmutables, aunque pueden variar ligeramente de tamaño y posición con la edad, siempre permanecen iguales a pesar de sufrir traumatismos superficiales.
- 3) Son permanentes o perennes, aparecen en el tercer mes de embarazo y duran toda la vida. Desaparecen con la descomposición de los tejidos por la muerte.
- 4) Son diferentes de unos individuos a otros, incluidos los gemelos univitelinos. No existen dos individuos con la misma disposición de rugosidades en el paladar.

Mordeduras.

Se llaman así las lesiones producidas al presionar con los dientes en las distintas partes del cuerpo. Estas lesiones generalmente pueden ser contusas o contusocortantes, pudiendo ir a veces al arrancamiento.

Las mordeduras pueden ser producidas por el hombre o los animales, en el primer caso son siempre intencionales.

La localización de las mismas puede ser sobre la piel humana o los alimentos

El alimento que permite tomar las mejores impresiones es el queso y el chocolate.

Las huellas de las mordeduras se relacionan en general con determinadas figuras delictivas, estas son:

- 1. Riñas. Las mordeduras se localizan en los lugares prominentes y salientes del cuerpo, como por ejemplo: nariz, orejas, mejillas, labios y manos.
- 2. Delitos Sexuales. En heterosexuales, su localización más frecuente es en mamas, muslos, glúteos, clítoris y pene. En homosexuales, suelen localizarse en espalda, brazos, hombros, axilas y escroto.
- 3. Maltrato infantil. En estos casos las huellas suelen aparecer en tórax, abdomen, espalda y glúteos.

En todos los casos de mordedura lo que interesa saber es:

1) Si la mordedura es humana o animal.

Es fácil de determinar cuando los rasgos son netos. Su forma en acento circunflejo la diferencia muy bien de la mordedura humana.

En la zona urbana los casos mortales son excepcionales. Lo habitual es que la mordedura de animal se vincule a hechos de mutilación postmortem.

En el caso de los peces la dentadura es típica ya que presenta dientes puntiagudos, por lo que producen pérdidas de sustancia ovaladas, semejante a una úlcera y generalmente asienta en cadáveres sumergidos por algún tiempo.

Los reptiles dejan dos lesiones, por sus dientes acanalados, que son las incisivas de 5 mm de espesor

separadas entre sí por alrededor de 5mm.

Las aves como el águila o el cóndor produce lesiones características, generalmente sobre cadáveres expuestos, que siempre van acompañadas de las huellas de sus garras ya que deben aferrarse al cuerpo para desgarrar con el pico y terminan descarnando el cuerpo y lo reducen a esqueleto. Otra característica de las aves en general es que destruyen los ojos.

Los roedores carecen de caninos, cuyo lugar es ocupado por los incisivos cortados a bisel; las ratas labran túneles bajo la piel o atacan la cara, manos y pies.

El perro presenta una formula dentaria típica de un carnívoro y el daño que produce a los tejidos es considerable. Puede haber pinzamientos cutáneos, multiperforaciones y desgarros. En general destripan el cadáver.

El gato, al arrancar partes blandas, apoya las zarpas y deja marcas de arañazos.

El cerdo amputa las extremidades. El tiburón descuartiza.

2) Si es humana no descartar la posibilidad que sea simulada.

3) Localización topográfica.

4) Si la mordedura tiene doble arco o no, ya que si dejó un solo arco el que la ocasionó tenía dientes en un solo maxilar.

5) Si hay continuidad en los arcos ya que de ser discontinuo se debería a la falta de piezas dentarias.

6) Si la mordedura es superficial o profunda. Esto es en proporción a la potencia de la mordida.

7) Diagnosticar si las lesiones fueron producidas en vida o post mortem.

Características de las mordeduras en el individuo vivo

Las marcas originadas por mordedura, que no han dejado solución de continuidad permanecen entre 4 y 36 horas después de su producción; este amplio rango se debe a que todo depende del lugar de asiento y la intensidad de la mordedura.

Las características de las lesiones producidas por mordedura son las siguientes:

- Son de tipo contuso.
- Su gravedad oscila entre la equimosis y el arrancamiento.
- El mecanismo causal es la atrición.
- Las características particulares de su morfología permiten el diagnóstico de especie o de individuo.
- Radican en zonas descubiertas por la vestimenta.
- Su ubicación topográfica suele indicar la motivación:
 - a) ofensivas (orejas, nariz labios de la víctima)
 - b) defensivas (manos, antebrazos de victimario)
 - c) eróticas (pezones y genitales)

Mordeduras Humanas

Se las encuentra no sólo sobre la víctima; también puede presentarlas el victimario cuando aquella se ha defendido.

Son de forma curvilínea, en doble paréntesis. Según la fuerza de la mordida y extensión de la zona injuriada, podrá observarse la huella característica de cada diente, en forma de equimosis, o de pequeñas soluciones de continuidad si la piel ha sido perforada; y otras veces una herida contusa única. En el primer caso, cuando la impronta de la pieza dentaria es bien ostensible, el examen comparativo de la herida con la dentadura que la produjo, puede señalar el autor o descartar a un sospechoso. En ocasiones hay

arrancamiento con pérdida de sustancia.

El rastro de las mordeduras es el negativo de las piezas dentarias.

A los efectos de la identificación, las mordeduras humanas se pueden clasificar de acuerdo a los detalles en su conjunto y según los caracteres individuales.

• Detalles de Conjunto:

a) Disposición de los arcos dentarios:

- Curvo.
- Trapezoidal.
- Triangular.

b) Existencia de todas las piezas dentarias.

c) Inexistencia de alguna de ellas.

• Caracteres Individuales:

a) Anomalías de forma.

b) Anomalías de volumen.

c) Número de dientes que han dejado la impresión.

d) Disposición del diente en el arco.

e) Anomalías del borde dentario:

- Curvo.
- Recto.
- Quebrado.
- Alternado.

No siempre se pueden observar las mordeduras con claridad, a veces queda solo una contusión y esta se extiende a los tejidos vecinos con lo que el estudio de las mismas se hace sumamente dificultoso.

Características de las mordeduras en el individuo muerto

En el cadáver las marcas debidas a mordeduras, en aquellos casos en que no hay solución de continuidad, persisten y son visibles entre 12 y 24 hrs. después de su producción.

Para la visualización y registro de una mordedura puede ser útil el uso de la luz ultravioleta o infrarroja que permiten localizar zonas de herida que no son visibles con la luz natural.

En la realización de un registro de mordedura se debe tener en cuenta que la deshidratación provoca importante retracción de los tejidos y la putrefacción modifica considerablemente el aspecto.

Cualquiera sea la zona de la mordedura debe tratarse de tomar muestra de saliva a fin de hallar los antígenos secretores del grupo ABO. La muestra deberá tomarse con una torunda de algodón humedecido en solución

salina isotónica que luego de la toma se deposita en frasco estéril para su posterior envío, correctamente rotulado, al laboratorio. También deben ser analizadas muestras de la sangre y la saliva del cadáver.

Diagnóstico diferencial entre las mordeduras producidas en vida y después de la muerte. En ambos casos presentan distinta morfología y caracteres.

Premortem

A. En mordeduras causadas con mucha anterioridad a la muerte. Las equimosis antiguas que fueron

provocadas por los bordes libres de los incisivos están en vías de desaparición. B. En las mordeduras causadas inmediatamente antes de la muerte.

Difusión sanguínea:

Si la intensidad de la mordedura ha sido muy leve la coloración de los tegumentos no se produce.

Si el traumatismo es violento y hay una hemorragia profunda se puede producir desde un hematoma hasta la ruptura de tegumentos que permitan la extravasación al exterior.

Con mayor violencia aún, la mordedura puede provocar un desgarro de tejidos, separando incluso un fragmento del órgano o parte de él, como por ejemplo el pabellón auricular.

Coagulación:

La aparición de un pequeño coágulo sobre la herida implica el principio de la reorganización de los tejidos lesionados, este coágulo se adhiere íntimamente a las paredes y se despeja con dificultad mediante el lavado.

Retracción de los tejidos

Es otro signo clásico de las heridas vitales. Es más marcada en los miembros; es máxima si la mordedura es perpendicular a las fibras elásticas. Esta propiedad desaparece con la muerte.

Aspecto histológico

Hay una desaparición de la estructura hística; gran cantidad de tejido fibrinoso que indica coagulación; existencia de infiltración perilesional.

Este proceso culmina con una cicatrización más o menos según cuando se haya producido la muerte del individuo.

Posmortem

En general las heridas por mordedura producidas después de la muerte obedecen a agresiones sexuales en individuos psicóticos, aunque también se da en sujetos en los que el ánimo criminal es impulsado por una gran sed de venganza, que muerde a su víctima creyendo que todavía está viva cuando ya ha fallecido.

Los caracteres presentados por las mordeduras postmortem son:

- Ausencia de hemorragia, aunque puede haberla pero de carácter muy reducido.
- Ausencia de coagulación, aunque si la hay es mínima y se desprende sumamente fácil con los primeros lavados.
- Ausencia de retracción de los tejidos.

Con estas características en general no hay dudas en el diagnóstico diferencial entre unas y otras, pero hay casos en que la duda existe, especialmente en el periodo de incertidumbre.

Para estos casos hay una serie de pruebas que resuelven la cuestión.

Reacción leucocitaria: Basada en que toda lesión se produce una reacción inflamatoria, que es puramente vascular, con producción de edema hístico y un aflujo masivo de leucocitos por diapédesis.

Estas células son principalmente neutrófilos, eosinófilos y macrófagos que cuando se hallan en el foco de una lesión indican que ésta ocurrió en vida.

Cambios en la hemoglobina: La transformación de la hemoglobina en hemosiderina en el foco de la lesión,

que puede demostrarse mediante la reacción del azul de Prusia que dan con la hemosiderina un color azul intenso a causa de las granulaciones pigmentarias, sería un indicador de una lesión producida en vida. Cambios en la trama vascular: Mediante técnicas histoquímicas se puede demostrar una alteración enzimática en los bordes e la herida que haya sido producida una hora antes de la muerte. Se estudia la actividad de la fosfatasa alcalina, fosfatasa ácida y de la adenosintrifostasa (ATPasa).

En el vivo se determinan dos zonas:

- Central (junto a los bordes de la herida): donde hay una disminución de la actividad enzimática.
- Periférica (rodea a la anterior): donde hay un aumento de la actividad enzimática, por la inflamación y reparación.

En el cadáver esto no se observa.

Cambios bioquímicos: Es lo más moderno y lo que prácticamente pone el sello al diagnóstico diferencial. La histamina y la serotonina participan activamente en las primeras fases del proceso inflamatorio. La histamina produce aumento de la permeabilidad vascular y la serotonina aumenta el flujo vascular regional. La histamina aumenta el 50% su concentración a los 20 - 30 minutos de producida la lesión y la serotonina aumenta el 100% su concentración a partir de los 5 minutos. Esto no ocurre en la piel normal y menos aún en las lesiones postmortem. Por lo tanto con los métodos bioquímicos el período de incertidumbre queda reducido a 5 minutos aproximadamente.

Registro de las mordeduras

La calidad del registro dependerá de varios factores.

- Fuerza masticatoria empleada.
- Particularidades de la piel: espesor, elasticidad, fijación a planos subyacentes.
- Lugar del cuerpo donde se produce, en función de las líneas de Langer.
- Tiempo durante el que actúa la presión de los dientes.
- Momento del examen, que debe ser lo más precoz posible.

El estudio de las mordeduras puede aportar datos que sirvan para identificar al agresor o contribuir a la reconstrucción de los hechos, por lo que debe hacerse lo más completo y precoz posible.

Fotografía: Se deben realizar antes de la autopsia y después de las tomas de saliva, las mismas deben efectuarse in situ.

El objetivo debe ajustarse para que no deforme las marcas de los dientes. Hay que colocar una regla milimetrada para establecer posteriormente las dimensiones de la mordedura o de algún detalle de interés. Deben tomarse fotografías en blanco y negro y el color, ya que las primeras permiten una mejor resolución para la impresión o ampliación y las segundas permiten la diferenciación de los colores complementarios

próximos entre sí. Si se quiere resaltar los relieves se deberá usar luz rasante. La luz ultravioleta permitirá evidenciar detalles que pasan inadvertidos a la vista del observador.

Toma de impresiones

• **De la víctima.**

La toma de impresiones puede hacerse sobre el sujeto vivo, sólo cuando no se haya producido solución de continuidad en las lesiones, o sobre el cadáver. En ambos casos se utilizarán materiales que cumplan con los siguientes requerimientos:

- 1) Elasticidad suficiente.
- 2) Discriminación de detalles.
- 3) Una solubilidad que permita trabajar con ellos con comodidad.
- 4) Gran constancia de volumen. Que no se deformen.
- 5) No provocar el deterioro de los tejidos o materiales mordidos.
- 6) Fácil manipulación.

Las siliconas son las de elección ya que llenan la mayoría de estos requisitos. Posteriormente se vaciarán en yeso, siendo conveniente realizar varias impresiones de las marcas de las mordeduras.

Si es un cadáver, también se puede recortar y extraer todo el trozo de piel sobre el que está la mordedura y así hacer un estudio más detallado de las capas profundas de la piel.

• **Del sospechoso.**

Este registro puede realizarse poco tiempo después o a meses del sujeto; en este último caso debe efectuarse primero un detallado examen bucal que permita comprobar que no se hicieron modificaciones posteriores al hecho (restauraciones, extracciones, prótesis) que modifiquen la dentadura.

Se recomienda la toma de impresiones con alginato y un vaciado posterior inmediato; en la realización debe tenerse especial cuidado en la reproducción detallada de los bordes incisales y superficiales oclusales, lo que es de especial importancia, para poder establecer posteriormente la comparación de la huella de la mordedura.

Comportamiento de las piezas dentarias y sus restauraciones frente a la acción de la temperatura.

La identificación humana en cadáveres carbonizados es muy difícil porque son muy pocos los elementos que resisten a la acción de la temperatura. Las piezas dentarias y otros elementos del sistema estomatognático pueden aportar pruebas indubitables sobre la identidad y por lo tanto ante un cadáver carbonizado debe requerirse un examen odontológico.

La temperatura sobre las piezas dentarias, sus restauraciones, elementos protésicos, cavidades de caries, etc., tendrá una acción distinta según el elemento que produzca el aumento del a misma y los distintos elementos que proporcionen protección y mantengan hidratación de dichos tejidos duros y otros materiales.

Así será muy distinta la acción de la temperatura en la zona dentro del músculo orbicular de los labios que

estará totalmente desprotegida, y por lo tanto expuesta a la acción directa del calor, que en otros sectores donde los tejidos duros y blandos proveen una aislación térmica e hidratación.

En un diente la temperatura produce los siguientes cambios de color:

100° C	Dentina color marrón
200° C	Dentina color marrón
300° C	Dentina Negra
400° C	Dentina azulada
900 a 1500° C	Dentina Rosada

Lógicamente mayor resistencia tienen los aparatos protésicos y las restauraciones de porcelana. Los dientes de oro resisten temperaturas de cremación. La porcelana en hornos de cocción se lleva a 1600° C.

Los dientes sufrirán variaciones por calor en función de la temperatura, la curva de ascenso de esta y el tiempo de exposición.

Relacionando la temperatura con los cambios de color y las modificaciones estructurales se obtiene el siguiente cuadro:

Temperatura (° C)	Coloración	Modificación de las estructuras
100	Sin modificación	Sin modificación
150	Ligera	Roturas poco profundas
175		Fisuras y roturas de las raíces. Grieta
215	Esmalte grisáceo	Destrucción carbónica de elementos nucleares. Aspecto agrietado de la
225	Esmalte gris, raíces marrones, manchas	Fisuras más grandes, cuello
270	Corona grisácea y	Gran facilidad, esmalte fisurado.
300	Dentina carbonizada	Caída espontánea del esmalte
400	Dentina carbonizada	Explosión del esmalte cariado. Estallido de las coronas de los dientes
800	Dentina carbonizada	Disminución el volumen de las
1100	Dentina carbonizada	Desaparición de las fibras de Tomes. Marfil y esmalte conservan túbulos

Los materiales que se utilizan en la confección de restauraciones y aparatos protésicos tienen distintos puntos de fusión, por lo que en los cadáveres quemados pueden haber desaparecido determinados materiales que estaban presentes en la dentadura original.

La temperatura de fusión de estos materiales puede dar un indicio fehaciente de la temperatura de combustión a que se llegó durante la cremación.

En el cuadro a continuación se muestran las temperaturas de fusión y los cambios sufridos por los materiales más frecuentemente usados en odontología reparadora.

Material	Punto de fusión (°C)	Alteraciones
Porcelana	870-1370	-----
Resinas	500 - 700	Desaparecen
Amalgamas	200	Primero se disocia y luego a mayor temperatura toma aspecto
Salicilatos	800 - 1000	Toman aspecto blanco lechoso a dicha temperatura y luego forman
Composite	500	Se produce su disolución
Acero	1290 - 1395	Variable con la aleación: C, Cr ó
Cromo - Cobalto	1290 - 1395	Se utilizan en prótesis
Cromo - Níquel	1350 - 1400	Se utilizan en prótesis
Oro	1063	Debido a su costo ya casi no se
Platino - Iridio	1840 - 1880	-----



La odontología forense constituye un método relevante para la identificación de cadáveres y restos humanos, tanto en casos individuales como en situaciones de catástrofe. La durabilidad y resistencia de las piezas dentarias y de los materiales utilizados en su restauración convierten a los procedimientos de reconocimiento oral en los más efectivos cuando otros como el dactiloscópico o el visual no pueden ser empleados, como es el caso de cuerpos o restos con quemaduras extensas o fragmentación importante.

Las técnicas odontológicas son además precisas en la determinación de la edad, especialmente en menores de veinte años.

Las características de la fórmula y piezas dentarias, su presencia o ausencia, combinadas con las lesiones, tratamientos y reemplazos protésicos que pueden estar presentes en los 32 dientes, cada uno de los cuales con 6 caras, que conforman la estructura dental del adulto, constituyen la base de las pericias odontológicas en la identificación.

La radiología especializada permite la individualización de elementos anatómicos, patología específica, tratamientos previos y aparatos protésicos. La información que proviene de la comparación de imágenes radiológicas pre y postmortem puede llegar a ofrecer una certeza cercana a la obtenida por las técnicas dactiloscópicas, en los casos en que las variaciones dentarias sean lo suficientemente específicas.

El método de identificación odontológico comprende los siguientes puntos:

- Ficha dental.
- Morfología dentaria.
- Odontometría.
- Fotografía de la cavidad bucal.
- Radiografías seriadas periapicales.
- Radiografía panorámica.
- Rugas palatinas.
- Mordidas.
- Materiales dentales.
- ADN

De cada uno de estos surgen los datos necesarios para la elaboración de la ficha postmortem.

El fundamento del método de identificación odontológica reside en el análisis de las similitudes y

discordancias observadas entre los datos postmortem y las características orales previas de la víctima, razón por la cual la búsqueda de los antecedentes odontológicos conforma una etapa técnica muy importante.

El potencial identificador de la técnica odontológica ha sido ampliamente demostrado a lo largo de la historia de la humanidad.

En los últimos años el incremento de víctimas con destrucción masiva de sus cuerpos, como consecuencia de accidentes aéreos y atentados terroristas, han confirmado la importancia de los procedimientos odontológicos forenses en la identificación de cadáveres y restos humanos.