

MANUAL DE ODONTOLOGIA LEGAL

2

0

2

3

Principios para la
práctica profesional

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. ISBN en trámite

“Man erblickt nur, was man schon weiss und versteht.” Goethe, 1819.

Uno sólo reconoce lo que ya sabe y comprende.

INDICE

CAPÍTULO I ODONTOLOGIA LEGAL

- Odontología Legal. Concepto y definición. Su relación con otras ciencias.
- Derecho: generalidades. Conceptos jurídicos fundamentales.
- Normas Morales y Normas Jurídicas.
- La ley. Elaboración, sanción y publicación.
- Orden Jurídico Positivo.
- Código Civil y Comercial de la Nación. Ley 26.991 - TÍTULO PRELIMINAR-. LIBRO PRIMERO - PARTE GENERAL-.
- La salud en el ordenamiento jurídico argentino. El “Derecho a la salud” en el Bloque de Constitucionalidad Federal y la Constitución Provincial. Legislación sanitaria: características.
- Juramento. Título. Especialidades.
- Distintas formas de ejercicio profesional. Convenios y tratados sobre títulos profesionales obtenidos en el extranjero. Reválidas. Tratado de Montevideo, países que lo integran.
- Plataforma Virtual Facultad de Odontología. Acceso. Indicaciones generales y particulares de las actividades a desarrollar en el Aula Virtual de la Cátedra.

CAPÍTULO II ÉTICA - DEONTOLOGÍA – BIOÉTICA

- Ética. Concepto. Importancia. Características. Fundamentos de la Ética. División. Ética profesional en Odontología.
- Moral, Valores. La salud y la enfermedad como valores.
- Deontología. Concepto. La Deontología Odontológica. Problemas deontológicos en el ejercicio profesional.
- Bioética. Concepto. Su relación con otras ciencias. Principios clásicos: Autonomía; Beneficencia; No Maleficencia; Justicia. Relación profesional-paciente. Concepto. Modo paternalista; relación dialogada. Derechos del paciente. Consentimiento Informado. Concepto. Su validez. Requisitos éticos. La Información al paciente; sus componentes. Facultad de Voluntariedad o Asenso. El requisito de la Capacidad. Consentimiento tácito; consentimiento simple; consentimiento específico. La negativa del paciente a someterse al tratamiento. El menor de edad y su consentimiento al tratamiento. La bioética y la investigación en seres humanos. La Bioética en Odontología. Bioética y ensayos clínicos.
- Bioética y Derechos Humanos. Comités de Bioética.
- Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Ley 26.529. Historia y Reglamentación.

CAPÍTULO III

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

- El odontólogo inserto en la sociedad y el Estado. Su rol como agente para la prevención y la promoción de la salud. Su rol en el abordaje de casos clínicos. El odontólogo en el mercado profesional: perspectivas de la profesión y su posición en la oferta asistencial general. El odontólogo en el equipo de salud: caracterización, grupo ocupacional que ocupa, rol en los diferentes servicios y grandes áreas de la salud humana. Atención primaria de la salud y odontología. Mediana y alta complejidad: el servicio en el hospital polivalente o el instituto odontológico especializado. El Odontólogo en la universidad. Su marco en la docencia, la investigación y la extensión.
- Responsabilidad profesional. Concepto y evolución. Diversos planos: legal (civil, penal, contravencional, tributaria, administrativa, disciplinaria, laboral, etcétera), o judicial. Mala Praxis. Esencia y prevención de la misma. Iatrogenia.
- Asfalología. Distintos tipos de seguros.
- Secreto Profesional. Concepto. Distintas formas. Resguardo. Justa causa. Elementos constitutivos de la violación del secreto. Disposiciones legales. El Secreto Profesional y la actividad de los colaboradores del Odontólogo.
- Historia Clínica Odontológica. Importancia Legal.
- Documentos de la práctica odontológica: Historia Clínica, Recetas, Certificados. Normas éticas y legales.
- Código Civil y Comercial de la Nación. Ley 26.991 -LIBRO TERCERO - DERECHOS PERSONALES-.
- Código Penal de la República Argentina.

CAPÍTULO IV

INSTITUCIONES VINCULADAS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL.

- Instituciones Odontológicas:
- Obligatorias y voluntarias. Concepto.
- Colegios Odontológicos. Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba (Ley 4806/64).
- Círculo Odontológico de la Provincia de Córdoba.
- Federación Odontológica de la Provincia de Córdoba.
- Instituciones Asistenciales: Hospitales, Centros Odontológicos, Clínicas Odontológicas, Institutos Odontológicos, Consultorios Particulares.
- Cajas de Previsión Social. Caja de Previsión Social para los Profesionales de la

Salud de la Provincia de Córdoba. (Ley N° 5777/96).

- Superintendencia de Servicios de salud•
- Código Civil y Comercial de la Nación. Ley 26.991 LIBRO PRIMERO - PARTE GENERAL- Título II.

CAPÍTULO V

AUDITORÍA ODONTOLÓGICA

- Auditoría odontológica. Concepto. Función e importancia de la misma. Distintas formas de realización. Procesos. Resultados.
- Evaluación de la Calidad. Procesos.
- Normas de Atención. Historia Clínica.
- Cualidades que debe reunir el Odontólogo Auditor.
- Facturación a Obras Sociales.

CAPÍTULO VI

ECONOMÍA ODONTOLÓGICA

- Economía Odontológica. Concepto. El consultorio como empresa. Marketing odontológico concepto. Elementos controlables del Marketing Calidad. Concepto.
- Honorarios profesionales. Concepto. Aspectos legales relacionados con el cobro de honorarios. Aranceles privados y de obras sociales. Distintos sistemas para establecerlos (de estructura de costos, propios de cada Obra Social).
- Presupuesto odontológico. Concepto. Elementos a tener en cuenta para elaborar un presupuesto.
- Impuestos que gravan la actividad profesional. Monotributo. Ley Nacional N° 25865. Impuesto a las ganancias. Impuesto sobre los bienes personales. Ingresos brutos. Quiénes deben tributarlos. Obligación de facturar. Concepto. Facturas o Recibos. Características y diferencias.
- Personal Auxiliar del Odontólogo: Aspectos laborales y legales que regulan su actividad: Asistente Dental y Secretaria. Obligaciones determinadas por los convenios de trabajo 277/75 y 108/75. Técnico dental: Obligaciones legales y laborales derivadas según la relación establecida. Aspectos legales que rigen la actividad del Técnico Dental.
- Economía Odontológica. Concepto. El consultorio como empresa. Marketing odontológico concepto. Elementos controlables del Marketing Calidad. Concepto.
- **Honorarios profesionales. Concepto. Aspectos legales relacionados** con el

cobro de honorarios. Aranceles privados y de obras sociales. Distintos sistemas para establecerlos (de estructura de costos, propios de cada Obra Social).

- Recupero de gasto: concepto, sistemas, marco legal vigente.

CAPÍTULO VII

EJERCICIO ILEGAL DE LA ODONTOLOGIA

- Delito. Concepto (Código Penal y Código Civil). Características del delito. Elementos constitutivos de un delito. Pena. Concepto. Distintas formas de aplicar una pena o sanción.
- Delitos contra la Salud Pública. Código Penal Argentino. Curanderismo, Charlatanismo y Cesión de Título.
- Delitos contra la Administración Pública. Usurpación de Título.
- Concepto de Intrusismo y Fronterismo. Formas de prevención.

CAPÍTULO VIII

TRAUMATOLOGIA, LESIONES Y RIESGOS EN EL EJERCICIO PROFESIONAL

- Traumatología. Concepto. Clasificación de los traumatismos, Causa. Concausa. Imputabilidad.
- Las lesiones en el Código Penal Argentino (Art.89, 90, 91 y 94). Lesiones en el aparato estomatognático y en el rostro.
- Baremos. Concepto. Distintos tipos. Ley de Accidentes de Trabajo N° 9688/15, su valor histórico.
- Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557/95. Diferencia entre accidente de trabajo y enfermedad profesional. Riesgos en el consultorio odontológico, para el profesional, sus colaboradores y para el paciente. Su Prevención.
- Salud ambiental. Concepto y caracteres. Su tutela constitucional y legal. Principales normas de salud ambiental que afectan la actividad profesional

del odontólogo.

CAPÍTULO IX TOXICOLOGÍA

- Toxicología. Concepto. Intoxicación y/o envenenamiento. Diferencia desde el punto de vista legal.
- Distintas causas de intoxicación y/o envenenamiento de competencia del Odontólogo.
- Vías de absorción y eliminación de los tóxicos. Manifestaciones bucales por intoxicaciones. Riesgos. Su prevención.

CAPÍTULO X ODONTOLOGÍA PERICIAL Y FORENSE

- Odontología pericial. Concepto. Perito. Concepto. Requisitos. Su clasificación. Designación de los peritos. Informe pericial. Su elaboración. Pautas para su presentación.
- Odontología Forense. Identidad. Filiación e identificación. Concepto. Criminalística policial (Técnica y Científica) y Criminalística Médica y Odontolegal.
- Principios fundamentales del proceso criminalístico. Métodos generales de identificación de las personas. Antropométrico o Bertillonage. Fotografía. Retrato hablado. Identi Kit. Sistema Calibar. Dactiloscopia. Huellas dactilares, su clasificación y características. Poroscopía. Pelamatoscopía. Palamatoscopía.
- Métodos odontológicos comparativos de identificación de las personas. Historia y Ficha Clínica Odontológica y Ficha post mortem. Características de cada una.
- Tejidos duros: estudio y análisis de los elementos dentarios (retenidos, restos radiculares, anomalías, obturaciones o restauraciones, endodoncias, prótesis, implantes), formas de la arcada dentaria y maxilares. Estudio de senos frontales y maxilares. Mordeduras, sus características. Técnicas Radiológicas.
- Tejidos blandos: Rugoscopía, concepto y clasificación. Queiloscopía, concepto y clasificación.
- Métodos odontológicos reconstructivos de identificación de las personas: concepto, su clasificación. Determinación de la edad. Raza. Especie y talla. Odontometría.

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 fue 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 Titular por concurso **es** el Dr. Luis Mario Hernando y el Profesor Adjunto por concurso es el Dr. Cristian José Baglini. La Cátedra, cuenta con **seis** Profesores Asistentes.

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

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 al 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.

En nuestro país, la denominación oficial de la asignatura, dentro del programa de estudios de las Facultades de Odontología es el de "Odontología Legal". La misma denominación es aceptada y empleada en el ambiente jurídico. La identificación de las personas por odontología es sólo un aspecto de la odontología legal. Forense es una palabra que viene del latín, que significa "al foro". El foro fue la base del derecho romano y fue un lugar de discusión y debate público pertinente a la ley. En Argentina la especialidad deriva de las

Cátedras de Odontología Legal, ya desde los años '20, quedando reservado el nombre de forense sólo para los cargos oficiales ejercidos por peritos especialistas en odontología legal.

Existen varios enunciados sobre esta especialización odontológica:

"No se trata de una ciencia; es el conjunto de conocimientos que la Odontología y las demás ciencias proporcionan para interpretar hechos o circunstancias que la aplicación de la justicia requiere y que a la sociedad beneficia" (GNECCO, 1921).

"Es indudable que, si en alguna especialidad tienen cabida y aplicación todos los conocimientos adquiridos en todas y cada una de las especialidades de la carrera, es precisamente en odontología legal. La anatomía humana y comparada, la antropología, anatomía patológica, histología, técnicas dentística y protésicas, exodoncia, ortodoncia, toxicología, etc. todo ofrece al odontólogo legal ocasión para actuar con eficiencia junto al médico legista, aportando así elementos de juicio de alto interés científico útiles para resolver los intrincados problemas en que puede intervenir cooperando en la acción de la justicia" (CARREA, 1928).

Trata sobre "...la aplicación de los conocimientos odontológicos al servicio de la justicia y a la elaboración de leyes correlativas a su especialidad" (BELTRAN, 1932).

"Las pericias odontólogo-legales revisten una importancia mayor que las habituales de orden médico-legal y policiales porque pueden realizarse en el estrecho margen que dan los dientes, naturales, obturados, artificiales, etc., los maxilares - maxilares y mandíbula - en la identificación de las cabezas de personas decapitadas, carbonizadas y aún incineradas"; "Ofrece los recursos científicos necesarios para colaborar con la Justicia en una forma práctica y efectiva en los problemas tendientes a la determinación del sexo, raza, edad, talla de los restos humanos, así como de su antigüedad" (CARREA, 1937).

"Constituye una rama autónoma de la Medicina Legal y comprende el conjunto de conocimientos que las ciencias y especialmente la Odontología suministra a la Justicia para interpretar y aclarar hechos, acciones o circunstancias que interesan a la Sociedad" (BARRAGAN, 1942).

"La Odontología Legal es la aplicación en amplitud, de los conocimientos odontológicos al servicio de la Justicia, para la identificación y esclarecimiento de las cuestiones judiciales y jurídicas, con incidencia odontológica"; "Es una ciencia de aplicación...Así intervienen en ella la Física, Química, Biología, Anatomía, Historia, Fisiología, Anatomía Patológica, Antropología (osteometría y craneometría), Microbiología, Patología, Terapéutica, Neurología, Farmacología e Higiene, Clínica, Psiquiatría, Derecho, Deontología profesional,

etc. Da una orientación legal a los conocimientos odontológicos adquiridos para coadyuvar con la finalidad de la instrucción legal: la identidad y la responsabilidad del daño criminal o legal” (LERMAN, 1974).

Es “...una rama de la ciencia odontológica, que es la aplicación de los conocimientos odontológicos a los problemas legales o derivados del legislar, capaz de hacer sus propias evaluaciones...” (BRIÑON, 1984).

Llevado el concepto de Bonnet para la Medicina Legal hacia la Odontología Legal: “es la especialidad de las especialidades”, ya que cada materia que integra las diferentes disciplinas de la Odontología, presenta, sin excepción, aspectos odontológico-legales (Modificado de BONNET, 1984).

Como Especializarse en Odontología Legal en Argentina y donde se ejerce como Perito



Como especialidad de posgrado Universitaria han pasado **28** años desde que se comenzó a dictar la primera Especialidad en Odontología Legal. Título otorgado por la Universidad Nacional de Tucumán, cuya primer cohorte inició en el año 1995 con entrega de título de Odontólogo Legista el 4 de abril de 1997. Desde ese entonces se ha expandido la especialidad otorgándose el título por Universidades Nacionales Públicas y Privadas a través de posgrados de especialización de dos y tres años de cursado.

En 2001 y 2010 se produce el reconocimiento por parte del Estado a la Odontología Legal como especialidad de la Odontología, conformando una disciplina dentro del listado de especialidades del Ministerio de Salud de la Nación ([Resolución 1337/2001](#) y [Resolución 956/2010](#)).

Cada **21 de JULIO** en honor al Prof. Dr. Joaquín Gnecco y con él en representación de todos los maestros, profesores y especialistas que lo sucedieron festejamos el **DÍA DE LA ODONTOLOGÍA LEGAL ARGENTINA**, de la especialidad y de los odontólogos del país.

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 sí 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 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: “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 **sólo** después que ello se ha producido comienza a regir.

Elaboración de Leyes

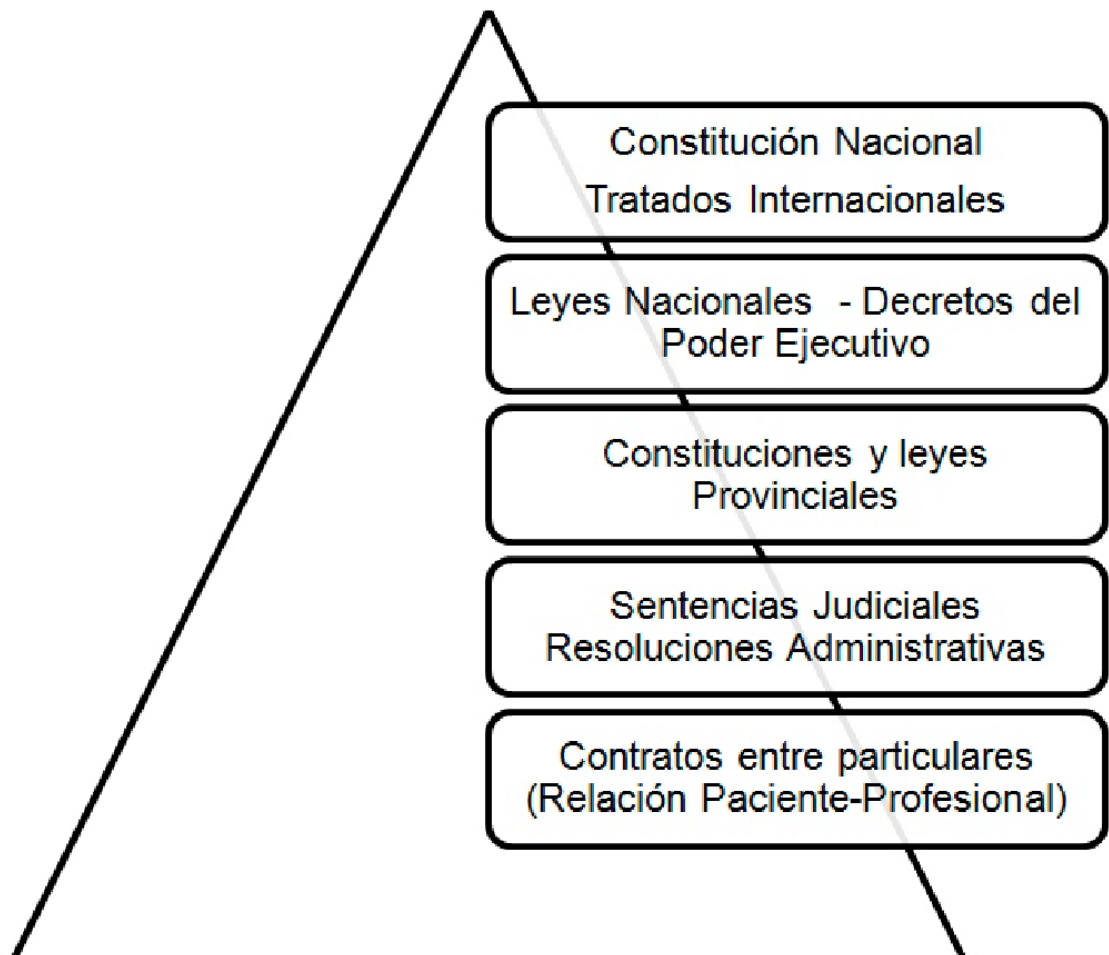


Resumiendo:

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 estaban:

- 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 31º.

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

MORAL :

Ciencia que trata de la bondad o malicia de las acciones humanas. Pertenece al fuero interno de las personas, o sea al conjunto de facultades del espíritu. Cuando hablamos de fuero interno nos referimos al campo de la conciencia, y su fin es el perfeccionamiento íntimo del individuo.

DERECHO:

Se refiere al fuero externo de las personas, siendo una norma de convivencia que procura armonizar la libertad de todos, limitando la de cada uno.

**Derecho y moral son
sistemas normativos
de la conducta
humana**

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: votar- pagar impuestos- respetar 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: Es el que se refiere a la sociedad. Su fin es el estado.
- PRIVADO: Es el que se refiere al individuo y sus intereses particulares. Estos derechos están contemplados en el Código Civil y Comercial de la Nación (personas, familia, patrimonio).

Derecho Privado (intereses particulares de los individuos)

- DERECHO CIVIL.
- DERECHO COMERCIAL. (Relaciones lucrativas)

- DERECHO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. (Relaciones empleado-empendedor 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 ECLESIASTICO. (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:

Se refieren a los medios o al
Cómo de la

ÉTICAS:

Se refieren a los fines: 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: regulan 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

Anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto destinado al diagnóstico y/o tratamiento de las enfermedades buco-dentomaxilares 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.

LEY PROVINCIAL N° 6222/78

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 así 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 sólo 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.

EI 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 anexado 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 DR 6216

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 PÚBLICOS 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 inhabilitación transitoria.

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

Art. 14 Son causas de cancelación de la matrícula:

- a) Petición del interesado.
- b) Anulación del título por autoridad competente.

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

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

e) Fallecimiento.

Reglamentación del art 16 de la 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

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.

Art. 3° Los Técnicos en Prótesis Dental podrán des arrollar 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 .

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.

LEY PROVINCIAL N° 6222/78
PROVINCIA DE CÓRDOBA
Reglamentación año 1992.

Art. 3: Se entiende por Técnico en Prótesis Dental, la persona que tiene a s u 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 o al de Técnico en Prótesis Dental.

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.

LEY NACIONAL N° 17132/67 LEY
NACIONAL N° 23752/89 DR
800/95

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.

LEY PROVINCIAL N° 6222/78
PROVINCIA DE CÓRDOBA
Reglamentación año 1992.

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.

CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN (ARGENTINA)

El **Código Civil y Comercial de la Nación** es el cuerpo legal que reúne, desde 2015, las bases del ordenamiento jurídico en materia civil y comercial en la Argentina. Fue redactado por una comisión de juristas designada por decreto 191/2011. El texto final fue aprobado por el Congreso de la Nación el 1 de octubre de 2014, mediante la ley N° 26 994, promulgada el 7 de octubre de 2014 y publicada en el Boletín Oficial el 8 de octubre del mismo año.

El **Código Civil y Comercial de la Nación**, entró en vigencia el 1 de agosto de 2015 reemplazando al Código Civil de 1869, redactado por Dalmacio Vélez Sarsfield, y al Código de Comercio de 1862, redactado por Eduardo Acevedo y Vélez Sarsfield.

El código contiene 2671 artículos, los que reemplazan a los más de 4500 de los sancionados en 1869, y es a la vida privada lo que la Constitución Nacional es a la pública.

MODIFICACIONES QUE UN ODONTÓLOGO NO PUEDE DESCONOCER

1) Consentimiento Informado para Actos odontológicos e investigaciones de salud. El nuevo código recepta las normas de la ley de Derechos del Paciente (ley Nac. N° 25.529) y la jurisprudencia recaída en el tema.

Concepto: es la declaración de voluntad del paciente, luego de haber recibido información clara, precisa y adecuada sobre actos odontológicos, respecto a:

- a) su estado de salud
- b) procedimiento propuesto y objetivos perseguidos (atención: aclarar que no se promete un resultado)
- c) beneficios esperados
- d) riesgos, molestias y efectos adversos previsibles
- e) especificación de procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto
- f) consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados

Es importante analizar quiénes son las personas que deben prestar su consentimiento, pues se han verificado cambios en la ley. Antes lo hacían el paciente mayor de edad y en caso de los menores, sus padres o tutores. Actualmente, observamos diferentes supuestos: Presta el consentimiento el paciente mayor de edad pero cuando éste es menor de edad, o sea menor de 18 años, nos encontramos con distintos casos, a saber:

Caso 2. a) : Menor de edad desde los 13 años: La ley presume que el paciente desde los 13 años y hasta los 16, tiene aptitud para decidir sobre su propio cuerpo siempre que el tratamiento NO SEA INVASIVO, NI COMPROMETA SU ESTADO DE SALUD O PROVOQUE UN RIESGO GRAVE EN SU VIDA O INTEGRIDAD FÍSICA. Si el tratamiento es invasivo: el adolescente prestará su **consentimiento con la asistencia de sus padres**. ¿Qué sucede si hay conflicto entre las opiniones del menor y las de su padres? Resuelve el Juez, teniendo en cuenta su interés superior en base a la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no realización del acto médico.

Caso 2.b): Menor de edad pero desde 16 años en adelante: la ley lo considera un adulto para adoptar decisiones atinentes a su propio cuerpo.

Caso 3: Paciente incapaz o imposibilitado de brindar el consentimiento informado a causa de su estado físico o psíquico: Según art. 59 del Código Civil y Comercial: por representante legal, cónyuge o conviviente, pariente o allegado que lo acompañe. En ausencia: el odontólogo prescinde.

El referido consentimiento ES OBLIGATORIO TANTO EN EL ÁMBITO PÚBLICO COMO EN EL PRIVADO, ya que nadie puede ser sometido a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos sin su consentimiento libre e informado, salvo disposición en contrario. Existen, sin embargo, excepciones a la obligatoriedad de contar con dicho consentimiento informado, pero sólo en casos muy específicos y de interpretación restrictiva, o sea muy exigente y ante la duda se estará a la obligatoriedad.

Excepciones: El profesional queda eximido de requerirlo cuando: a) mediare grave peligro para la salud pública, b) situación de emergencia con grave peligro para la salud o vida del paciente y éste no pudiera dar el consentimiento informado por sí o a través de sus representantes legales. (art. 9 de Ley de Derechos del Paciente 26.529).

Verbal o escrito? se mantiene la vigencia de la ley de derechos del paciente: 26.529, que establece que: **Puede** ser verbal excepto en casos de:

- a) interrelación,
- b) intervención quirúrgica,
- c) procedimientos diagnósticos o terapéuticos **invasivos**,
- d) procedimientos que impliquen riesgos según la reglamentación de la ley,
- e) revocación de consentimiento informado.

Entonces: **¿qué es exactamente un procedimiento invasivo?** Es un procedimiento en el cual el cuerpo es invadido o penetrado por una aguja, sonda, dispositivo o endoscopio (fuente: "Medline Plus", Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU). Como se dijo anteriormente, la mayoría de las prestaciones odontológicas son invasivas, por lo que se aconseja contar siempre con el documento escrito que acredite el consentimiento informado.

2.- Historia Clínica: Aplicación de Ley de Derechos del Paciente (Ley 26.529): Historia Clínica es un documento obligatorio y cronológico, foliado y completo donde consta toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud ¿Puede ser informatizada? Sí, siempre que se asegure la preservación de su integridad, autenticidad, **inalterabilidad**, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos. Por eso: se debe adoptar acceso con clave de identificación, MEDIOS NO REESCRIBIBLES DEL ALMACENAMIENTO, CONTROL, MODIFICACIÓN Y CUALQUIER OTRA TÉCNICA QUE ASEGURE SU INTEGRIDAD.-
Titularidad: Es muy importante señalar que la Historia Clínica, para la ley es de titularidad del paciente. Si el paciente la pide, rige la obligación de entregarle copia autenticada dentro de las 48 hs., salvo casos de urgencia.-
 Atención: copia autenticada o certificada significa que en las fotocopias se insertará la firma del Director de la Institución de Salud en original o la del profesional odontólogo si fuera por tratamientos en su consultorio particular, pero el original queda en poder del profesional.
La Historia clínica tiene una importancia superlativa, pues es el elemento que permite al odontólogo acreditar que actúa con diligencia, prudencia y pericia de acuerdo a la ciencia odontológica y también probará (si está bien confeccionada) que el paciente no cumple con las directivas del profesional, no sigue las indicaciones, no asiste a las citas, abandona el tratamiento, etc.-
 Todas estas cuestiones hacen a la prueba en favor del odontólogo ante un eventual reclamo por responsabilidad civil profesional por mala praxis y por ello es necesario que la Historia Clínica sea completa.-
 La ley señala los datos obligatorios que debe contener la Historia Clínica:

- 1) fecha,

- 2) la identificación paciente y su núcleo familia,
- 3) identificación del profesional y su especialidad,
- 4) registros de actos odontológicos,
- 5) antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos,
- 5) HISTORIAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS: registros odontológicos que permitan la identificación del paciente individualizando las piezas dentales,
- 6) todo acto odontológico , diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y datos de interés.

Rige el principio **de integridad** de la Historia Clínica, lo que implica que forman parte de la misma: consentimientos informados, hojas de indicaciones médicas, planillas de enfermería, protocolos quirúrgicos, prescripciones, estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas.

En virtud de ello, es aconsejable que el profesional cuente con copia de los estudios de diagnóstico realizados.

3.- Responsabilidad Civil Profesional. Factores de atribución objetivo y subjetivo. Prescripción de la acción de reclamo (prescripción liberatoria).
Diferentes supuestos.

En el nuevo Código Civil y Comercial se trata, en principio, el factor subjetivo de atribución de la responsabilidad del profesional, es decir: la misma existe en caso de culpa o dolo. En consecuencia, el profesional se eximirá de responsabilidad si probare que actuó con diligencia, prudencia y pericia en el arte de su profesión. Sin embargo, se contempla también el Factor objetivo de atribución de la responsabilidad civil profesional y éste se da cuando:

a) promesa de resultado (según las circunstancias de la obligación o lo convenido) Importante: señalar en el consentimiento informado que **NO SE PROMETE RESULTADO**.

b) vicio en la cosa (ejemplo: deficiencia en algún instrumental o equipamiento. Cuando la responsabilidad es objetiva, es mucho más gravosa para el profesional porque para eximirse deberá probar la existencia del hecho de un tercero (por ejemplo: que el paciente no cumplió las indicaciones que brindó el odontólogo, o que luego el paciente fue atendido por otro profesional, etc.).

Obviamente, estos factores de atribución operarán, es decir: habrá responsabilidad civil siempre que exista un daño en el paciente y que se dé la condición de causalidad entre el mismo y el acto odontológico.

4.-Asociaciones sin fines de lucro: Nuevas normas referidas a constitución. Importancia del objeto Social. Responsabilidad de los directivos.

Hasta ahora, no existía una norma específica que contemplara las asociaciones civiles sin fines de lucro y el tema se regía por unos pocos artículos del Código Civil, normas supletorias, jurisprudencia judicial y administrativa y el derecho asociacional consuetudinario.

Actualmente, se consagran por escrito algunos puntos. La constitución (creación) de una asociación civil deberá hacerse ahora por escritura pública, lo cual encarece el trámite al exigirse la intervención de un escribano para pasar la escritura. Antes se hacía simplemente por acta privada con firma de los fundadores. Se fija específicamente por escrito, lo que ya contemplaba la jurisprudencia aplicando analógicamente otras normas: se establece la responsabilidad de los directivos en forma solidaria e ilimitada si se excede el objeto social y por dolo o fraude. Es decir: responderán con su propio patrimonio ilimitadamente y solidariamente (o sea se podrá reclamar tanto a la asociación como al directivo) el pago de una deuda o daños y perjuicios, en caso de dolo o fraude.



CODIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACION

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>

CAPÍTULO II

ÉTICA, DEONTOLOGÍA Y BIOÉTICA

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 lo 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 diferentes 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.”)

CONCEPTO DE ÉTICA

La palabra ethos es un término técnico.

Veamos su etimología. La palabra ética -en su forma femenina sustantivada- nos lleva a dos raíces griegas: êthos y éthos. A partir de esta doble raíz posee dos sentidos: según uno de ellos, significa “morada”, “lugar donde se habita”. Así se entiende el término en las epopeyas homéricas. Se usaba con referencia a los animales para aludir a los lugares donde se crían y encuentran, a los de sus pastos y guaridas. Después, se aplicó a los hombres y a los pueblos, en el sentido de su país. En este sentido, significó carácter, lo más propio de alguien, su modo de actuar. El concepto de êthos vigente en la época de Aristóteles significa el lugar que el hombre porta en sí mismo, su actitud, su referencia al mundo y a sí mismo. El êthos es el “fundamento” de la praxis. El êthos tiene, a partir de Aristóteles, un sentido más amplio que el que hoy se adjudica a la palabra ética. Lo ético (êthos) comprende ante todo las disposiciones del hombre en la vida, su carácter, sus costumbres (Fuente: Maliandi, Ricardo. Ética, temas, conceptos y problemas. Ed. Biblos, Bs. As. 1991)

El otro vocablo, éthos, tiene el sentido de hábito. Ambos guardan relación entre sí, en el sentido de que lo más propio de sí, el carácter, se forma a través del hábito, de modo que, por así decir, el marco etimológico encuadra una determinada concepción ético-estético-política.

En el lenguaje filosófico se usa hoy ethos para aludir al conjunto de convicciones, actitudes, creencias morales y formas de conducta ya de una persona individual o de un grupo social o étnico. El ethos es un fenómeno cultural (el fenómeno de la moralidad) que suele presentarse con aspectos muy diversos pero que no está ausente en ninguna cultura.

En el lenguaje corriente suele emplearse el término ética como equivalente a moral. En medios intelectuales y, particularmente, en los filosóficos, como aclara Maliandi, se procura distinguir ambos términos. Así, ética deriva de êthos y de éthos; y moral deriva de la palabra 'mos' (mores), costumbre/s, y sería la traducción latina de aquellas dos. Sin embargo, y por una convención bastante extendida, se tiende a ver en la ética la tematización y en la moral lo tematizado

(las costumbres, los códigos de normas, etc.). Desde esta perspectiva, la ética es la tematización del ethos, su reconstrucción crítica.

Probablemente casi todas las definiciones de ética que se han dado apuntan, como modo de reflexión, a dos cosas: a) - fundamentar las normas (o cuestionar determinadas fundamentaciones) y b) - aclarar el sentido y uso de los términos morales. (Fuente: Maliandi, Ricardo. Ética, temas, conceptos y problemas. Ed. Biblos, Bs. As. 1991).

CARACTERÍSTICAS DE LA ÉTICA

- Doctrina especulativa que permite reflexionar, meditar y teorizar acerca de los actos humanos y su adecuación a los ejemplos, modelos, pautas, normas o criterios morales vigentes.
- Disciplina práctica que presenta un esquema normativo.
- 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

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.

NIVELES DE REFLEXIÓN

1. Reflexión Moral. Preguntas del tipo: ¿debo hacer x? preguntan por la aplicación de la norma al caso concreto. Es un primer nivel de reflexión en el que se indaga acerca de cómo aplicar la norma. Es una reflexión que se origina a raíz de dudas o discrepancias morales. (Ej.: pedir a alguien una opinión; un consejo para saber qué hacer).

2. Ética Normativa. Se refiere a la posibilidad de fundamentación y crítica de normas. La búsqueda de fundamentos de las normas y las valoraciones va indisolublemente unida a la crítica permanente de cada fundamentación. Fundamentación y crítica son tareas complementarias. La ética como reflexión filosófica sobre lo moral, trata de indagar por qué hay moral y por qué determinadas normas pretenden obligar con legitimidad. No es su tarea ofrecer normas con contenido, sino señalar las condiciones formales bajo las cuales una norma obliga moralmente.

3. Metaética. Designa un nivel de reflexión que se expresa en todo metalenguaje cuyo referente es algún aspecto lingüístico del ethos señalando, al propio tiempo, que el ethos comprende junto a su dimensión fáctica una dimensión semiótica o lingüística. Para William Frankena la metaética no consiste en investigaciones y teorías empíricas o históricas, ni implica establecer o defender cualesquiera juicios normativos o de valor; no trata de responder a preguntas particulares o generales acerca de qué sea justo, bueno u obligatorio.

Trata de contestar a preguntas lógicas, epistemológicas o semánticas del estilo de las siguientes: ¿cuál es el sentido o el empleo de las expresiones (moralmente) justo o bueno?; ¿cómo pueden establecerse o justificarse juicios éticos y de valor?; ¿son éstos siquiera susceptibles de justificación?; cuál es la naturaleza de la moralidad?; ¿cuál es el significado de 'libre', de 'responsable'? Corresponde a la metaética examinar la validez de los argumentos que se utilizan para la fundamentación de la ética normativa.

Las tareas propias de la metaética serían: a) Establecer el método correcto para fundamentar los enunciados ético-normativos; asimismo, establecer el método correcto para sí misma, según el problema concreto que examine.

b) Establecer el significado de los términos y enunciados éticos (decidir, por ej., si tales enunciados son descripciones de algo, o predicciones, o explicaciones, o mandatos, o recomendaciones, o meras exclamaciones)

Con estas dos tareas está estrechamente relacionada la cuestión de la validez de las proposiciones normativas y esta es la razón por la cual ambas a menudo se encuentran entre sí. El análisis metaético supone el esfuerzo racional por aclarar todo lo que "dice" la reflexión moral y todo lo que dice la reflexión ético-normativa.

Ética Descriptiva. Muchos la designan como metamoral. Es un acto de observación. No es un acto ético, no es normativo ni valorativo. Observamos y describimos lo que observamos. Por ej., cómo opina la gente sobre algún tema en particular. La ética descriptiva verifica cuáles y cómo son las creencias pero no las enjuicia, ni expone creencias del observador. Por ej. "Los mahometanos creen que la poligamia no es inmoral".

DIVISIÓN DE LA ÉTICA

+ 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. 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.

- La Antropología Filosófica (del griego *ántropos*, “hombre” y *logos*, “estudio”), 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.

+ Ética Aplicada: se puede subdividir en:

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

CONCEPTO DE MORAL.

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.

La Moral establece la regencia de las costumbres y acciones de la comunidad a la que pertenece el individuo.

JUICIO MORAL

El sistema de la moralidad es desde el comienzo, un sistema regulado por reglas lógicas, semánticas y pragmáticas, y morales (públicas) a las que todos los miembros de la sociedad tienen acceso a través de sus interrelaciones simbólicas y pragmáticas.

En términos generales, puede entenderse por normas indicaciones generales de acción formuladas en proposiciones.

- El obrar regido por normas es, por consiguiente, un tipo de conducta reglamentada.

- Las indicaciones normativas pueden entenderse como un imperativo general. En Filosofía se acostumbra, con frecuencia, calificar a las normas como proposiciones de deber.

- A toda norma, en caso de incumplimiento, le sigue una sanción que varía según las diferentes exigencias sociales (alguien que no respeta las reglas del ajedrez se quedará sin compañeros de juego; alguien que va en contra de las costumbres, marginado, etc.).

La moral se expresa de modo característico en juicios y los juicios reclaman (o tienen la pretensión de) fundamentación. Los individuos, están sujetos a los usos y a las normas morales y jurídicas. Y como no se trata de leyes naturales sino de sanciones humanas, se plantea la cuestión de cómo se puede justificar tal restricción de la libertad del individuo contra su voluntad.

Las normas sociales, en sentido estricto, parecen necesitar de fundamentación porque los individuos están sometidos a ellas mediante sanciones. Exigen posponer a los individuos sus propios intereses o limitar su libertad en virtud de ellas.

Desde el punto de vista de Ernst Tugendhat, hay entonces dos posibilidades: que el individuo sienta esta compulsión como mera compulsión o la conciba como fundamentada y, en la medida en que así la concibe, incorpore la “compulsión” al ámbito de su libertad. En este sentido, según este autor, hablamos de “voluntariedad” de la sumisión a las normas.

CONCEPTO DE VALOR

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.

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

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.

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 reconozcamos con nuestra sensibilidad o no seamos capaces de percibir las.

CARACTERÍSTICAS DE LOS VALORES

Las propiedades o características que se otorgan a los valores son tratadas por la Axiología (del griego axios; “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.

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.

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.

LA SALUD Y LA ENFERMEDAD COMO VALORES

La salud y la enfermedad, al igual que la vida y la muerte, no son simples hechos, sino que también encarnan valores. Normalmente, la salud y la vida se valoran positivamente y la enfermedad y la muerte, de modo negativo. Asimismo, los valores pueden determinar qué es lo que se considera salud. Muchos médicos, sobre todo en Occidente, creen que la salud y la enfermedad se pueden entender como simples hechos. Según ellos, las enfermedades se deben a la alteración de determinados tejidos o partes del cuerpo humano que puede detectarse de modo científico, por lo cual se trata de hechos científicos como los que estudian la física y la química.

Consideramos que la salud es positiva y buena y la enfermedad, negativa y mala, y hoy en día resulta habitual asociar la salud con el bienestar. Ésta es la idea básica de la definición de salud elaborada por la Organización Mundial de la Salud. En nuestra época, la gente cree que está enferma cuando siente que le falta bienestar, aunque no se haya producido ninguna alteración biológica. A raíz de esta nueva concepción, los valores adquieren una gran importancia en las nociones de salud y enfermedad.

ÉTICA NORMATIVA Y VALORES

Adaptación del texto de Ricardo Maliandi.

En la ética normativa, o mejor, en la ética normativo-valorativa, se apunta a problematizar, a poner en cuestión la legitimidad de nuestras discusiones cuando existen discrepancias acerca de valores y normas morales. La ética normativa pregunta por qué se debe hacer lo que recomienda la norma -o la reflexión moral-; se ocupa del problema de la motivación y del problema de la justificación. Exige respuestas universalmente válidas; es reconstructiva y crítica; su lenguaje es normativo. Como problema, la ética normativa tiene que dar cuenta de su legitimidad. Se trata de saber si las discusiones acerca de normas o valoraciones que tienen lugar de hecho pueden tenerlo también de derecho.

¿Qué clase de validez o qué validez tiene hoy la discusión moral?

De hecho, en nuestra vida cotidiana, nos enfrentamos con conflictos morales en los cuales aparecen distintas y, a veces, irreconciliables posiciones respecto de la asunción de determinados valores.

Desde este punto de vista y como punto de partida, reconocemos la pluralidad de principios morales y valoraciones como fenómeno característico de nuestras sociedades. Esto implica, a su vez, admitir que aceptamos como principios morales a todos aquellos sistemas de normas y valores en los cuales cree y

según los cuales pretende ordenar su conducta, por lo menos, algún grupo humano. Las discrepancias y conflictos valorativos pueden obedecer a la adhesión de parte de los sujetos sociales a distintos modelos o paradigmas valorativos, que responden a diferentes modos de interpretar el origen de los valores y que podemos sintetizar de la siguiente manera:

a.- El modelo absolutista.

Hay quienes sostienen que los valores son 'algo' que existe en el mundo 'objetivamente', como un en sí, al modo de entidades independientes del gusto o las preferencias humanas, de modo tal que todo aquel que no adhiriera a determinados valores considerados absolutos, acerca de cuya existencia no sería posible dudar, sería alguien que habría caído en el error, la ignorancia o que, por algún problema 'patológico' estaría en un estado de 'ceguera axiológica', causa de su rechazo.

En general, aquellos que postulan el carácter absoluto de los valores morales no admiten, en realidad, la posibilidad de discrepancias valorativas, ya que adjudican a las causas señaladas la imposibilidad de admitir que los valores morales que ellos afirman son incuestionables, porque son objetivos, y acerca de esto no hay conflictos morales genuinos.

b.- El modelo relativista.

Para el relativista no hay posibilidad alguna de afirmar la superioridad de un valor sobre otro, porque no hay posibilidad de discusión genuinamente moral acerca de la verdad o falsedad de nuestras valoraciones morales. Para el relativista, aquellos valores que afirma un grupo son los valores "verdaderos" de ese grupo; de este modo, la verdad de los valores morales se confunde con la vigencia de los mismos. No tendría demasiado sentido hablar entonces de una auténtica discusión, de una discusión seria acerca de valores morales desde esta perspectiva. En realidad, la discrepancia valorativa no tendría ninguna solución porque no hay criterios objetivos que posibiliten afirmar la superioridad de una jerarquía valorativa sobre otra.

c.- El modelo escéptico.

Para el escéptico moral carece de sentido hablar de "valores morales"; en realidad, para él, los valores morales son una máscara, una postulación hipócrita, una invención humana que cubre social e individualmente otros intereses, estrategias de negociación, relaciones de poder.

d.- El modelo crítico.

Hay quienes, a diferencia de las posiciones anteriores, afirman que es posible asumir conflictos acerca de valores morales desde una perspectiva crítica. Adoptar un punto de vista crítico supone no anclar la validez de nuestras

jerarquías valorativas en algún mandato de autoridad; sí supone, en cambio, que es posible defender con buenas razones los valores que sostenemos. Desde una perspectiva crítica de los valores morales, se cree necesario desenmascarar lo ilusorio o engañoso y, por lo tanto, lo no moral, pero no se afirma que todo lo moral -como afirma el escéptico- sea ilusorio o falaz. Precisamente, aquellos que sostienen este punto de vista crítico frente a los valores, afirman que la discrepancia valorativa es una característica fundamental de la moralidad. La posición crítica frente a los valores permitiría, según sus defensores, favorecer la conciencia de la problematización de las estructuras sociales generales, promoviendo nuestra capacidad para discriminar las distintas posiciones en conflicto y sus efectos sobre la conducta de la gente a la hora de la toma de decisiones frente a la situación problemática.

Ante la pérdida de confianza en la moralidad porque no se ven los fundamentos de las normas morales, pareciera que la única posibilidad es la de promover cierta "confianza crítica". Una reflexión es crítica cuando no se efectúa como un libre juego subjetivo y solitario del pensamiento (atendiendo sólo a su propia coherencia), sino como un diálogo. La reflexión crítica -y, por tanto, plural- hace prevalecer la fidelidad al problema, frente a la fidelidad al sistema.

Una discusión es crítica cuando no se efectúa como un combate de ideas entre los interlocutores, sino como una reflexión dialógica, como una tarea de cooperación para el logro común de mayor esclarecimiento.

En los innumerables conflictos valorativos es imprescindible diagnosticar las discrepancias originadas por intereses arbitrarios y aquéllas originadas por la intervención de la racionalidad ética.

Los conflictos valorativos se acentúan en la medida en que desaparece un horizonte común de valores compartidos. Hoy asistimos a algo así como una defensa "tribal" de valores, por un lado, y a una acentuación de la dicotomía público-privado, por el otro, que favorece el ejercicio de dos morales: la que sostenemos frente a otros, y la que sostenemos en el ámbito íntimo. Esta fragmentación, a su vez, es acentuada por contradicciones cristalizadas estructuralmente -y también individualmente- que pocos están dispuestos a reconocer y solucionar.

El problema crucial respecto de los valores morales, desde un punto de vista social, es la impresión generalizada del "ciudadano de ser un simple receptor: todo le viene dado, no tiene más que disponerse a ver, escuchar y hacer lo que le pidan. En el mundo actual, ni siquiera son previsibles los problemas que han de convertirse en auténticos problemas". (Cf. CAMPS, V. Las paradojas del individualismo. Crítica. Barcelona. 1993).

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.

ÉTICAS TELEOLÓGICAS Y ÉTICAS DEONTOLÓGICAS

Entendemos que las éticas teleológicas y las éticas deontológicas, en el sentido de Frankena, son aquellas éticas que, o bien tratan de determinar, en primer lugar, qué es lo bueno para los hombres -trátase del bien metafísico o psicológico- y suponen que la maximización de este bien es lo moralmente correcto (éticas teleológicas); o bien, precisan ante todo el marco de lo moralmente correcto, dentro del cual habrá que interesarse por lo bueno (éticas deontológicas). Estas últimas no pretenderían proporcionar criterios para preferir entre valores conducentes a la felicidad, sino sólo establecer un marco universal de lo correcto, dentro del cual conviven las distintas concepciones de la vida feliz que no atentan contra lo correcto (contra el deber).

POSICIÓN DEONTOLÓGICA

- El “por qué” de la acción está en el deber ser que se impone como ley moral a la voluntad.
- Se afirman obligaciones apoyadas en mandatos o valores que, como la honradez, la veracidad, la verdad, la fidelidad y el agradecimiento son tan fundamentales que, desde el punto de vista moral son buenos

independientemente de sus consecuencias y tienen que ser aceptados por cualquier sujeto racional.

- Juzga el comportamiento ético de acuerdo con reglas.
- Distingue entre imperativos hipotéticos y categóricos.
- El imperativo hipotético establece condiciones de posibilidad contingentes, por ej. “Debes hacer X si quieres...”. Esta forma de imperativo puede ser de habilidad, por ej. “Debes hacer X si quieres obtener este resultado”; o de prudencia, por ej. “Debes hacer X si quieres ser feliz”.
- El concepto de imperativo categórico contiene un elemento coercitivo en tanto que la ley moral se convierte en un mandato absoluto para nosotros en contra de nuestras inclinaciones. El I. C. no se refiere a QUÉ hay que elegir sino sólo a lo que debe motivar al individuo en su elección.

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. 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).

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:

- 1) la mejor eficiencia de la aptitud profesional,
- 2) el éxito legítimo del profesional y
- 3) 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”).

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.

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.

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”).

PRINCIPALES PROBLEMAS DEONTOLÓGICOS EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN

- Secreto Profesional
- Objeción de Conciencia
- Deberes con los colegas
- Publicidad de las actividades profesionales
- Ética de honorarios

BIOÉTICA

La bioética es un movimiento muy reciente. A lo largo de sus pocos años de vida, ha ido enfrentando diferentes cuestiones, hasta el punto de que puede hablarse de tres generaciones de problemas, la de los años setenta, la de los ochenta y la de los noventa. El reto de los años setenta fue la reivindicación de los derechos civiles de los enfermos, tanto somáticos como mentales. En los ochenta el reto pasó de los derechos individuales a los sociales, y el debate giró en torno a los temas de justicia sanitaria. En un cierto momento pudo parecer que no podía irse más allá. Pero la década de los noventa nos ha convencido a todos que aún era necesario ampliar el horizonte y plantearse de

frente otros nuevos derechos relativos a la vida y a su gestión, que ya no son individuales ni sociales, sino globales. Se trata de los derechos de la vida en general y, en consecuencia, de los ecosistemas, de la vida humana actual en su totalidad, y de las futuras generaciones.

Etimológicamente, el término Bioética sirve para designar las costumbres que tienen que ver con la vida o el cuidado de la vida. Puede entenderse el término de un segundo modo, dando a sus raíces un sentido más científico. Así, la raíz “bíos” vendría a designar las ciencias de la vida, y la raíz “éthos” la ciencia de las costumbres, la ética. De este modo, la bioética sería la parte de la ética que analiza los problemas planteados por las ciencias de la vida, hoy tan acuciantes. Como puede suponerse, no hay una sola definición del término 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”).

El Diccionario de la Lengua Española la define como “aplicación de la ética a las ciencias de la vida”.

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 aun 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 término 'bioética' es relativamente reciente. Fue acuñado en 1970 por el profesor de oncología y bioquímico Van Rensselaer Potter para llamar la atención sobre el hecho de que la ciencia había realizado avances muy rápidos sin prestar la atención necesaria a los valores. Durante un tiempo, el término hizo referencia al intento de vincular hechos científicos y valores en el ámbito medioambiental, pero hoy en día ha adquirido un significado más amplio e incluye la ética médica o, más en general, la ética asistencial. Pese a que a lo largo de la historia encontramos ejemplos de reflexión ética en la medicina, no ha sido sino hasta las últimas décadas cuando la bioética ha evolucionado como subdisciplina de la ética. En parte, esta evolución ha venido motivada por los maltratos a seres humanos en el marco de investigaciones médicas, especialmente durante la Segunda Guerra Mundial, y por la aparición de tecnologías médicas que han puesto en tela de juicio valores compartidos por gran parte de la opinión pública.

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.

La consolidación de la bioética como disciplina propia ocurre en el decenio (1960-70) de los movimientos emancipatorios militando por la igualdad y la abolición de discriminaciones contra mujeres, etnias, minorías religiosas, anclando en debates sobre multiculturalismo, tolerancia, relativismo cultural, en su gran mayoría basados en nociones de moralidad común, equilibrio reflexivo y paradigmas compartidos de razonamiento moral. Se instala y persiste una bioética de corte individual, racional, deliberante, respetuosa de derechos más que de deberes, basada en ambiciones de universalidad y de una “moral común”: los principios *prima facie* del principialismo son, para muchos, universalmente válidos y de carácter reconocidamente “imperialista” (Garrafa & Lorenzo 2008), aunque sujetos a especificaciones y jerarquizaciones multiculturales (Dawson & Garrard 2006)

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:

1)- 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.

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

Tres principios normativos (o cuatro si se desdobra el primero de ellos) constituyen el eje del modelo ya clásico de la bioética, llamado justamente modelo de los principios: beneficencia (y no- maleficencia), autonomía y justicia.

Aparte la cuestión de cómo se derivan, de su prioridad y de su aplicación, se advierte el fuerte carácter utilitarista del primero y deontológico del segundo, en tanto que el tercero representa un equilibrio en la ponderación de ambas teorías éticas.

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 tornan 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 circunstancias emocionales 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 sí 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.

DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS.

El 19 de octubre de 2005, la Conferencia General de la UNESCO en su 33ª reunión aprobó la Declaración Universal que consiste en una serie de principios sobre la bioética acordados por 191 Estados Miembros de la UNESCO tras un intenso proceso de elaboración y consultas en el que participaron expertos gubernamentales e independientes procedentes de todo el mundo. Este conjunto de principios constituye una plataforma global común a través de la cual se puede introducir y fomentar la bioética en cada Estado Miembro. Por su parte, la UNESCO debe encargarse de fomentar, difundir y profundizar en estos principios por motivos prácticos.

Con sólo recorrer su texto podemos advertir que lejos de la doctrina de principialismo, existe un entramado profundo con la política que lo convierte en un poderoso instrumento de cambio. Basta para ello repasar algunas de sus notas destacadas: la conexión del hombre con su hábitat y con los seres que lo pueblan; la preocupación por los condicionantes sociales de la salud, por la interculturalidad, por la justa participación en los frutos de la investigación científica. Lejos de ser una proclama más, se constituyó en una guía para la búsqueda de soluciones efectivas a los problemas que afligen a los seres humanos en el campo de la vida y de la salud. Un aspecto central del documento es la forma en que se vincula bioética y derechos humanos.

La Declaración trata de las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales.

Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales (PRINCIPIOS).

En uno de los capítulos mejor logrados, se refiere a la responsabilidad social en salud, comenzando por señalar que la promoción de la salud y el desarrollo social... es un cometido esencial de los gobiernos, compartidos por toda la sociedad.

La Declaración (DUBDH) constituye una guía de acción para enfrentar los años por venir. El aprovechamiento compartido de los beneficios resultantes de la

investigación científica, la protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad, la evaluación y gestión de riesgos vinculados con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas, la cooperación internacional, el respeto de la diversidad cultural y el pluralismo, la vulnerabilidad humana, constituyen temas que necesitan de mayores elaboraciones teóricas, así como de acciones tendientes a llevarlas a cabo

LA BIOÉTICA EN LA ACTUALIDAD

Actualmente la bioética, como el estudio de las cuestiones que afectan a la vida, ya no se reduce a cuestiones relacionadas con la salud privada y en el marco institucional, sino que aparece como un dispositivo capaz de analizar, estudiar y hacer aportes críticos a las situaciones que nos afectan como humanidad y como parte de los grandes ecosistemas de la tierra. La situación de nuestra época es muy grave: nunca tuvimos tanto dominio sobre la vida, y al mismo tiempo nunca como ahora estuvimos en una situación en la que nuestras propias intervenciones hicieran estos procesos de extinción masiva de especies y ecosistemas, con efectos directos sobre los seres humanos.

LA BIOÉTICA EN AMÉRICA LATINA

Según el principal fundador de la bioética en América Latina, Alberto Mainetti (Mainetti 2011), la bioética ha evolucionado en treinta años en este continente de la siguiente manera:

1. recepción del concepto desde el norte en los años de la década de los 70
2. asimilación (hasta los noventa) y
3. re-creación (a partir del congreso de la Asociación Internacional de Bioética en Brasilia en el año 2000).

El desarrollo de la bioética ha sido influenciado por una situación socio económica muy similar en nuestros países, creando oportunidades pero también con dificultades administrativas y financieras. Latinoamérica despierta, en la actualidad, a la necesidad de contraponerse a la bioética de cauce central –mainstream bioethics– (convencional, clásica o de los países anglosajones), para construir una bioética acorde con sus culturas autóctonas, respetando la diversidad cultural que existe entre las regiones del Sur.

Hay, no obstante, algunos brotes autóctonos que es conveniente poner en la palestra de un debate regional:

1) La bioética de intervención, inspirada en buena medida por la filosofía y la pedagogía de la liberación, se ha propuesto un activismo político que brega contra la pobreza y las inequidades, y se sitúa en oposición a la hegemonía del Norte y la explotación de los “países periféricos”;

2) La bioética de protección asume la defensa de los desvalidos y vulnerados, presentando un camino de empoderamiento para los subyugados que requieren apoyo para empezar a ejercer su autonomía y desarrollar un discurso ético propio, sin esperar la supuesta justicia global que los teóricos imaginan vendrá en el futuro;

3) La bioética que se propone un despliegue sinérgico con los derechos humanos, apoyada en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005) y destacando que Latinoamérica ha sido, y continúa siendo, víctima de violación de derechos primarios e incumplimiento de derechos políticos, económicos y culturales;

4) Casi todas las naciones de la región han sufrido violencias políticas y la presencia de discriminaciones étnicas y de género, dando voz a un pensamiento bioético que denuncia violencias bélicas, sociales, y familiares que se extienden hacia la violencia estructural del neocolonialismo ejercido por la globalización contemporánea.

En síntesis, la experiencia latinoamericana propone un modelo ampliado de bioética, más simple y complejo a la vez. Un modelo que asume las tradiciones y escuelas canónicas, pero volviendo a pensarlas desde un contexto diverso, con tradiciones culturales ricas y diversas, y con demandas particulares. Al mismo tiempo, este modelo incluye como problemas bioéticos a los elementos y condiciones más básicos para la subsistencia. Finalmente este modelo de bioética asume las demandas que vastas mayorías formulan a partir de su condición de seres negados y relegados, en situaciones de vulnerabilidad, como una perspectiva ineludible.

Por ello es importante que la metodología de la bioética se incorpore en el proceso educativo del estudiante universitario y se incluyan aspectos de voluntariado de servicio que ayuden a formar un carácter solidario y humanitario. Estos aspectos potencian el aprendizaje académico y la formación en valores, aspectos esenciales para el profesional de excelencia que reclama la sociedad actual. De este modo, la universidad se inserta en la problemática social de las comunidades y se convierte en agente de cambio social.

COMITÉS DE BIOÉTICA

La ley 9011/02 de la Provincia de Córdoba define al Comité Hospitalario de Bioética como “el grupo multidisciplinario encargado del análisis y estudio preventivo de los conflictos y problemas éticos, que surgen de la atención de la salud, en una determinada institución sanitaria, como así también del cumplimiento de tareas de docencia y asesoramiento en materia de Bioética”.

Funcionarán como cuerpos colegiados, dotados de autonomía funcional, con carácter ad-honorem, integrados por profesionales de la salud y disciplinas vinculadas a la Bioética. Sus recomendaciones no tendrán fuerza vinculante y no eximirán de responsabilidad profesional, ética o legal, a los integrantes del equipo de salud humana y a las autoridades responsables de la entidad en la que funcionen.

Los CHB son una forma de Bioética Institucional que cumplen con la tarea de establecer instancias de diálogo y reflexión sobre la problemática ética de la vida y la salud humana dentro de una institución sanitaria. Una forma de definirlos es que son “las instancias o estructuras de diálogo y decisión bioética que asumen la responsabilidad de intentar clarificar y resolver racional y razonablemente, los conflictos de valores que se presenten en la investigación o en la práctica clínica”.

Todo comité de bioética se encarga de abordar sistemáticamente y de forma constante la dimensión ética de:

- las ciencias de la salud
- b) las ciencias biológicas
- c) las políticas de salud innovadoras.

Típicamente dicho comité está integrado por diversos expertos, tiene carácter multidisciplinario y sus miembros adoptan distintos planteamientos con ánimo de resolver cuestiones y problemas de orden bioético, en particular dilemas morales relacionados con la bioética.

Por otra parte, además de tornarse más sensibles a los dilemas éticos, los miembros de estos comités adquieren con el tiempo los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para abordar los problemas con mayor eficacia, hasta el punto de que frecuentemente hallan la manera de resolver dilemas cuyo arreglo parecía en un principio imposible.

Los miembros de los comités de bioética suelen consultar la literatura básica publicada en el campo de la “bioética”, lo cual supone consultar libros y artículos de orientación teológica, así como filosófica. Por otra parte, la mayoría de las personas suele confiar en la experiencia acumulada en un entorno o cultura propios, con los consiguientes valores, normas y costumbres arraigados, tanto los que aceptamos como los que rechazamos. Así, por

ejemplo, en casi todas las sociedades el asesinato y el robo se consideran actos no sólo inaceptables, sino también opuestos a toda consideración ética. Los valores arraigados, como preferir la vida y la salud antes que la enfermedad y la muerte prematura, sirven de base a ulteriores debates y deliberaciones de carácter ético, jurídico e incluso económico. Aunque los comités de bioética han sido creados para asesorar a los círculos médicos y a los profesionales de la salud sobre la conducta que han de adoptar con respecto a controversias morales concretas que a veces parecen irresolubles, es más frecuente esperar que estos asesoren a los responsables de formular políticas, a los políticos y a los legisladores, y no sólo a quienes practican profesiones médicas o son expertos en ciencias biológicas. Los miembros de estos comités centran su labor en los principios, las normas y los valores que imperan en el ámbito de la atención médica, en relación con el cual no sólo el comportamiento personal, sino también la conducta de los profesionales de la salud (y, a veces, la de los pacientes), deben ser objeto de un examen constante, incluso de supervisión formal. Los estudiosos de la bioética, que están especializados en ética y tienen conocimientos sobre atención médica y la correspondiente normativa, cumplen funciones importantes; en los últimos años se han centrado más en los problemas de la vida cotidiana, con lo cual la bioética aplicada se ha perfilado como un destacado campo de estudio, a menudo en entornos médicos extra-académicos.

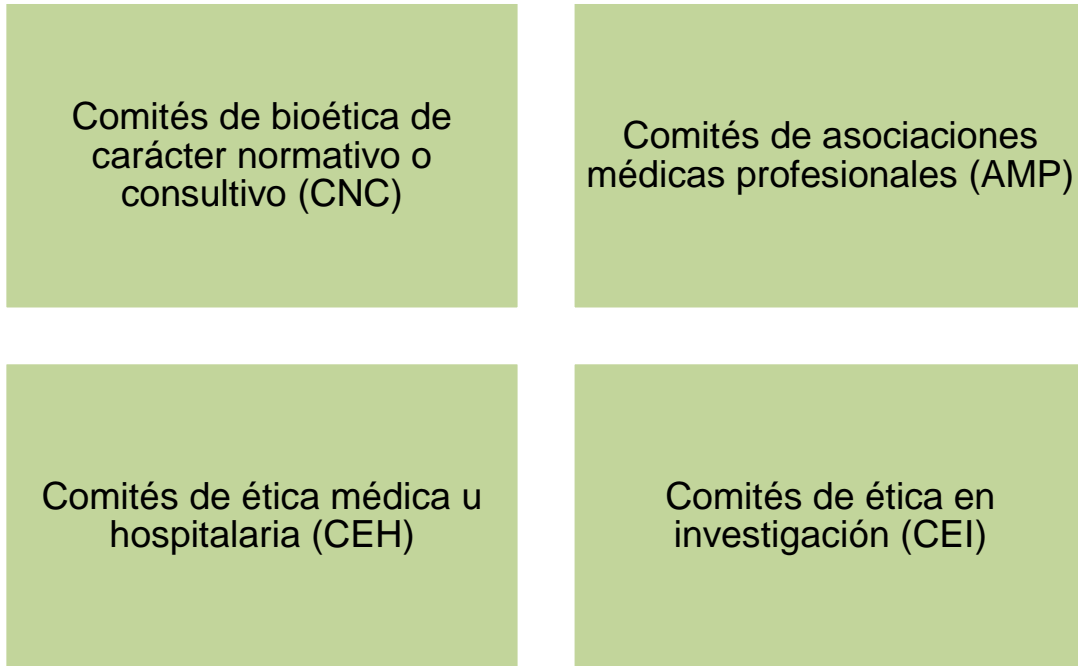
NIVELES DE OPERACIÓN DE LOS COMITÉS DE BIOÉTICA

NACIONAL

REGIONAL

LOCAL

TIPOS DE COMITÉ DE BIOÉTICA



OBJETIVOS DE LOS DISTINTOS TIPOS DE COMITÉS DE BIOÉTICA

1. CNC: Establecer políticas sólidas en el ámbito científico y médico para los ciudadanos de los Estados Miembros
2. AMP: Establecer prácticas profesionales idóneas de atención al paciente (asociaciones de médicos o de enfermeras/enfermeros)
3. CEH: Mejorar la atención dispensada al paciente (en los hospitales, clínicas de consulta externa o ambulatoria, centros de cuidados crónicos o a largo plazo y hospicios)
4. CEI: Proteger a los seres humanos que participan en investigaciones encaminadas a obtener conocimientos biológicos, biomédicos, conductuales y epidemiológicos susceptibles de ser generalizados (en forma de productos farmacéuticos, vacunas o dispositivos)

FUNCIONES DE LOS COMITÉS HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA

Función	1ºEtapa	2ºEtapa	3ºEtapa	Perspectiva
Educativa	Autoformación	Educación del hospital	Educación de la comunidad	Conceptual o teórica: ética comunicativa
Consultiva	Casos retrospectivos	Casos internos abiertos	Casos externos abiertos	Metodología: ética clínica Procedimientos de toma de decisión
Normativa	Difunde normas dadas	Crea normas específicas	Crea normas genéricas	Administrativa: prescriptivo

RESUMIENDO, Los CHB no han llegado para prohibir, poner reglas, normas o límites, ni para reglamentar o legalizar, sino más bien para respetar la pluralidad y “que las decisiones no invadan las libertades y los derechos de otros individuos y otras sociedades”.

El CHB debe velar por los derechos de los pacientes, entendidos como derechos ciudadanos en el campo de la salud, tratando de ser voceros de aquellos que no pueden hablar o no tienen la fuerza o la forma de hacerlo por sí mismos, los más vulnerables. Este debe ser entendido como uno de sus cometidos fundamentales, particularmente en contextos atravesados por la injusticia social. La resolución de conflictos en el campo de la vida y la atención de la salud comenzará siempre por el respeto de estos derechos. Los CHB, finalmente, introducen en el debate asistencial un nuevo paradigma de la ciencia que abandona la noción de neutralidad moral y otorga a la sociedad civil la tarea de decidir prudencialmente sobre los límites del avance científico técnico.

COMITÉS DE BIOÉTICA EN LATINOAMÉRICA Y ARGENTINA.

Para América Latina los procesos fueron más tardíos que en Europa o Estados Unidos y recién es en la década de los 90 cuando comienza un desarrollo más sistemático de los CHB, siendo Colombia, Chile y Argentina los países que tuvieron inicialmente la expansión más significativa.

En nuestro país la promoción de los CHB ha tenido una amplia y persistente difusión, tanto en el ámbito público como privado; las primeras iniciativas datan

de la década de 1980, en el Hospital de Clínicas de Buenos Aires (1984), el Servicio de Neonatología del Hospital Italiano de Buenos Aires (1984) y el Centro Oncológico de Excelencia de la Fundación Mainetti (1987). A partir de estas experiencias se han creado COBs en el Hospital Penna de Bahía Blanca, Hospital de Niños de la Plata, Hospital Evita de Lanús, Hospital del Niño de San justo, Hospital F. J. Muñiz, entre otros.

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

Para la promoción y el crecimiento de los CHB fue clave el trabajo en redes, con una impronta destacable en la tarea realizada por la Escuela Latinoamericana de Bioética, ELABE que desde la Fundación Mainetti ya mencionada, coordinó el funcionamiento de la Red Regional de Comités de Ética de la Salud, la cual luego de distintos momentos y cambios en los últimos años, ha quedado ligada a la Asociación Civil Bio&Sur. Así también trabajaron otras redes como la Red del Sudeste de la provincia de Buenos Aires, la Red de la provincia de Córdoba, dependiente del Ministerio de Salud y la de la provincia de Neuquén, también desde el Ministerio de Salud.

En este último caso, los Comités de Bioética responden al modelo de Atención Primaria de la Salud que rige a la provincia, siendo originales en su modalidad de funcionamiento ya que no son hospitalarios, sino zonales y cuentan con una marcada participación de la comunidad.

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).

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.

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.

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 Argentina, ANMAT, 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.

COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Son grupos multidisciplinarios e independientes de profesionales del ámbito de salud, así como de otros campos del conocimiento y miembros de la comunidad, que tienen por objetivo contribuir a salvaguardar la dignidad, derechos, seguridad y bienestar de todos los/as participantes actuales y potenciales de la investigación, asegurando que los beneficios e inconvenientes de la investigación sean distribuidos equitativamente entre los grupos y clases de la sociedad así como asegurando la calidad científica de la investigación que evalúa.

LOS CEI EN ARGENTINA

A comienzo de los años 90 existían muy pocos comités de ética y en su mayoría eran comités de ética clínica. Esos comités hospitalarios de bioética

comenzaron a ser requeridos para la evaluación de investigaciones que eran realizadas en los grandes hospitales, particularmente en Capital Federal y Buenos Aires, Córdoba y Rosario. Pero la falta de experiencia de estos grupos (cuya experiencia refería a bioética clínica) y las urgencias planteadas por un sistema altamente competitivo en la inclusión de países, fueron generando la necesidad de establecer una distinción entre el cumplimiento de funciones de comités de ética clínica y comités de ética de la investigación, (CIEIS).

En la mayor parte del país la expansión de la investigación expensoreada se hizo a partir del llamado modelo privatizado en donde la industria contrata directamente a investigadores para llevar a cabo la investigación y no a Instituciones académicas u Hospitalarias o a entidades públicas. Este modelo sumado al requerimiento de la norma 5330 que establece solo la necesidad de aprobación por un Comité de ética “independiente”, determinó una modalidad de creación de CEI muy particular en el país. De este modo han tenido un importante desarrollo CEI que tienen asiento en centros que no realizan las investigaciones de manera directa, es decir, fundaciones para la investigación, centros o cátedras que no tienen ninguna relación con la asistencia de la salud de los sujetos de investigación o con los centros donde la investigación se lleva a cabo. La mayoría se encuentra en la ciudad de Bs. As. y evalúan investigaciones que se desarrollarán en cualquier parte del país, planteando una evidente dificultad en el seguimiento de la investigación y en el resguardo de los derechos de los sujetos que participan. En otros casos, centros privados que se dedican a la investigación clínica cuentan con sus propios CEI que se ocupan de evaluar los protocolos que allí se realizan, generándose un claro conflicto de interés.

También se están creando comités de ética en pequeños institutos médicos y clínicas privadas, que con dificultad podrán dar cuenta de los perfiles requeridos por las recomendaciones internacionales. Todos estos comités han recibido en nuestro país, paradójicamente, el nombre de “independientes”, por contrapartida de los institucionales, (CIEI) que tienen asiento dentro de grandes hospitales que desarrollan tarea de docencia, asistencia e investigación.

En la Provincia de Córdoba todas las investigaciones que se realicen en las que participen seres humanos deben estar evaluadas, aprobadas y supervisadas por un Comité Institucional de Ética en Investigación en Salud (CIEIS). Los mismos deberán acreditarse ante el Consejo de Evaluación Ética de la Investigación en Salud (CoEIS), conforme los requisitos y condiciones que a tal fin establezca la Autoridad de Aplicación.

DIFERENCIAS ENTRE CHB Y CEI

a) Objeto: Los CHB deliberan y emiten recomendaciones en dilemas bioéticos; los CEI deliberan y toman decisiones mandatorias en estudios biomédicos.

b) Actividad: Los CHB están mínimamente regulados, no precisan autorización estatal para funcionar; los CEI están fuertemente regulados y en algunas jurisdicciones precisan autorización para funcionar.

Para la conformación de los CEI se cuenta en la actualidad con guías orientadoras que han sido de gran utilidad para unificar criterios de constitución y modalidad de funcionamiento.

Composición:

El Comité de Ética de la Investigación debería estar constituido por:

a.- Dos médicos con experiencia en investigación biomédica no relacionados con la investigación a evaluar, uno de ellos en lo posible no debería pertenecer a la institución.

b.- Un miembro de la comunidad, (hombre o mujer) que pueda representar sus valores al revisar los proyectos de investigación.

c.- Un abogado.

d.- Un trabajador de la salud que no sea médico, (enfermero/a, técnico/a).

e.- Un eticista o experto en bioética que actúe como asesor en ética de la investigación.

En distintas reglamentaciones se ha recomendado la presencia de un farmacólogo clínico y un metodólogo en investigación, como parte de este comité la cual se refiere especialmente a ensayos clínicos con medicamentos o productos en fase de investigación clínica.

Deben tenerse en cuenta además otras recomendaciones para su constitución:

1.- por lo menos 5 miembros de distintas áreas.

2.- no todos del mismo sexo.

3.- incluir algunos no relacionados con la salud.

4.- no todos afiliados a la misma institución.

5.- evitar conflictos de intereses.

De las decisiones:

Las decisiones se pueden tomar por voto o por consenso, este último parece el modelo más adecuado. Si se rechaza un proyecto deben ser presentadas las razones por escrito, las cuales son de cumplimiento obligado.

Dependencia:

En general estos comités se forman específicamente para la evaluación de un ensayo clínico, a pedido de una institución, que puede ser un hospital o, en estructuras más centralizadas, un Ministerio o una Secretaría de Salud. También consejos de investigación nacionales o provinciales, Sociedades Científicas, u otras instituciones que desarrollan o coordinan proyectos de investigación.

El CEI debe contar con autonomía para dar sus dictámenes con respecto a la estructura de la que depende. De otro modo sus recomendaciones pueden estar orientadas por los intereses del grupo promotor del ensayo o por investigadores interesados en la aprobación del protocolo. Este aspecto debe estar previamente advertido en el documento de creación y en el reglamento del CEI.

Se ha propuesto como la forma más genuina que los CEI sean parte de un sistema de evaluación ética, en el cual existan criterios de acreditación y un modelo de registro y seguimiento con control de su actividad, el cual debería estar regulado y fiscalizado por el estado, para que los CEI no respondan a un modelo liberalizado en el que cada uno actúa según sus normas de funcionamiento.

RELACIÓN PACIENTE – PROFESIONAL

“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 odontológico 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 morboso 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.

Desde la época de Hipócrates hasta nuestros días, en la Relación paciente-profesional, los profesionales de la salud se identificaron por hacer el bien, favorecer, o al menos no perjudicar.

Bajo esta premisa los profesionales actuaron siempre con una visión paternalista, buscando el beneficio del paciente, aún en contra de la voluntad de éste; como un padre trata a su hijo, el paciente asumía un papel pasivo de sumisión, respeto y aceptación de la decisión de aquél.

Fue la esencia del paternalismo.

Modo Paternalista de la Relación paciente profesional:

Es un modelo 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.

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.

A partir del siglo XVIII el pluralismo, la democracia, los derechos humanos, civiles y políticos, se consideran conquistas de la modernidad.

Por lo tanto, aquella concepción hipocrática va tomando un nuevo rumbo hacia el respeto del hombre.

Pero estas conquistas llegan a las Ciencias de la Salud recién en la década de los setenta, de la mano de la Bioética, cuando los pacientes empiezan a tener conciencia plena de su condición de agentes morales autónomos, libres y responsables; con lo cual la Relación paciente-profesional pasa a basarse en el principio de autonomía y de libertad de todos los sujetos implicados en ella, donde cada uno tiene una significación moral específica:

El paciente actúa guiado por el principio moral de la autonomía.

El profesional, por el de beneficencia.

Y la sociedad, por el de justicia.

La autonomía del paciente, es reconocer que el mismo tiene una autonomía moral que le permite ejercer el derecho de tomar las decisiones que afectan a su propio cuerpo o salud. Este principio establece que nadie por más que desee el bien a otra persona puede hacerlo en contra de su voluntad.

De esta manera la Relación paciente-profesional entre dos personas adultas, autónomas, libres y responsables, que mutuamente se necesitan y ayudan, y que establecen su relación basados en principios de justicia, es más humana.

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.

La autonomía del paciente es la que determina el surgimiento del Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tal como lo expresa Fernando Lolas Stepke, “el consentimiento es en primer lugar un proceso social por el cual las personas entran en contacto con una forma particular de diálogo o conversación y en segundo lugar es un procedimiento técnico mediante el cual se manifiesta el respeto por el individuo y el objetivo del procedimiento o investigación”.

“Es el derecho que tiene el paciente atento y mentalmente competente a ser informado de manera precisa y comprensible de la naturaleza de su enfermedad, sobre el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento; los riesgos que encierra dicho tratamiento, las posibles alternativas y el respeto de sus decisiones personales”.

La palabra consentimiento, derivada del latín “con sentir”, según el diccionario de la Real Academia significa: acción y efecto de consentir.

Se utilizan para significar lo mismo palabras tales como: licencia, autorización, aprobación; y en sentido opuesto: denegación, disentimiento o prohibición.

También se entiende por consentimiento el permitir una cosa, conceder que se haga o, asimismo, existencia de conformidad de voluntad entre dos partes.

La cooperación del paciente debe ser conseguida sin coerción; el profesional no debe sacar partido de su potencial dominancia psicológica sobre el paciente.

Paciente y profesional, abiertos al diálogo, lograrán mayor diafanidad.

La claridad favorece la confianza y la amistad, con ella el paciente acepta más fácilmente las obligaciones que le impone la terapia y puede decidir con mayor lucidez sobre las diversas alternativas posibles. Será el bien del paciente el que presidirá las decisiones concretas.

Este derecho en doctrina se ha denominado como consentimiento esclarecido del paciente y en lenguaje ético consentimiento informado.

En Odontología siempre existió un consentimiento tácito, al comprometerse paciente y odontólogo en un acto de mutua confianza para realizar una prestación odontológica. Una de las partes solicita atención y la otra presta o brinda el servicio.

El consentimiento informado es este mismo consentimiento, solo que se incorpora el acto mediante el cual el Odontólogo debe dar primero una información al paciente sobre la atención odontológica y a su vez tomar la decisión del paciente. Se inicia en forma oral para quedar expresado por escrito con la aprobación o negación del paciente. Así el Consentimiento pasa de un acto de confianza a un requisito forma. Se aplica un proceso metodológico que incluye una información, y una elaboración y decisión.

La información significa dar a conocer algo y se establece una comunicación entre un efector (Odontólogo) y un receptor (paciente, familiar). Entre ambos hay un mensaje de transmisión que elaborado ha de llegar a su entendimiento por el receptor. El mensaje debe estar de acuerdo a las pautas culturales, educativas, sociales y familiares del paciente.

Sólo el paciente bien informado puede decidir correctamente sobre su salud y pedir su consentimiento para una determinada práctica, rechaza la figura del paternalismo médico y es la base actual en la relación profesional paciente.

El mejor Consentimiento Informado está establecido por:

- Una excelente relación paciente-profesional.
- Un exacto y completo informe del acto profesional.
- Una permanente actualización profesional.
- La aplicación de normas y prácticas aceptadas universalmente.
- La utilización de tiempos y recursos correctos.
- Una permanente jerarquización de los profesionales.

- Una aceptable remuneración profesional.

COMPONENTES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Información y consentimiento. Ambos se desdoblán conformando cuatro elementos: 1. Revelación de la información;

2. Comprensión de la información;

3. Consentimiento voluntario;

4. Competencia para consentir.

Respecto de qué tipo de información debe recibir el paciente se han dado sucesivamente (y se dan siempre conflictivamente) en la jurisprudencia tres principales criterios: 1. Lo que considera la comunidad científica;

2. Lo que la persona razonable desea saber;

3. Lo que un paciente personalmente desea saber.

En cuanto al concepto de competencia para consentir (o rechazar) un tratamiento, también cuenta con diversos estándares o criterios, que pasan por la racionalidad o irracionalidad de las decisiones. El desiderátum de consentimiento (o rechazo) válido, más allá del recaudo legal o burocrático implica, en suma, adecuada información, no-coerción y competencia.

FASES EN LA ELABORACIÓN DE LA INFORMACIÓN AL PACIENTE PARA OBTENER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

1) Fase verbal: Información Primaria al Paciente. 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 paciente 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; así como su completa libertad de reconsiderar sus decisiones y suspender el tratamiento en cualquier momento.

2) Fase de comprensión del paciente, en donde se le permite 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.

3) fase 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.

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 paciente por parte del profesional, se le puede reprochar el haber actuado sin consentimiento específico ni haber previsto la contingencia gravosa para el paciente. El paciente 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.

EI MENOR DE EDAD Y EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Considerar al menor como incapaz de tomar sus propias decisiones sobre su vida o su cuerpo de modo racional y prudente, evoca la figura del paternalismo. El concepto proviene de la cultura griega que consideraba que sólo lo natural es moral considerando a la niñez no totalmente natural. De acuerdo a su ingenuidad y su inexperiencia, los niños no estaban en la plenitud de su carácter y no podían entonces, tomar decisiones morales. Ya en el siglo XX Jean Piaget es quien sostiene que la moralidad del niño atraviesa distintas etapas señalando que entre los 11-12 años y hasta los 16 comienzan el reconocimiento y aceptación de normas sociales de convivencia. Kolbherg ha aportado lo suyo con relación al desarrollo moral de los niños discrepando con

Piaget en que muchos adultos no alcanzan el completo desarrollo de la moral y esto, por cierto no resulta difícil de reconocer en muchos casos. Pero es en la década de los 80 donde comienza a establecerse el concepto de menor maduro. Puede decirse que el ministerio pupilar aplica la teoría del menor maduro cuando existen decisiones de bajo riesgo y gran beneficio dando prioridad a la opinión del menor. Surge así el significado de ASENTIMIENTO, que no requiere por cierto la intervención del profesional para su validez, ni de la justicia para su legalidad.

Es fácil deducir que el mayor beneficio puede no coincidir con la escala de valores de un menor maduro y surge inmediatamente el problema de resolver quién de los actores define cuál es el mayor beneficio.

Esta decisión ha recaído por lógica en los padres y así lo señalan diversos códigos civiles incluido el de Argentina, que hablan de patria potestad y de tutela del menor no emancipado. En el caso que los padres no interpreten bien el concepto, el juez tiene autoridad para suspender la patria potestad salvaguardando al menor, pero éste no era el caso de la pregunta de marras. Por otra parte, se ha considerado por siglos que el encargado de definir la conducta más beneficiosa para el paciente es el profesional, que detenta por su formación académica, un claro conocimiento de la mejor opción frente a la enfermedad. Sin embargo, no puede soslayarse que la familia comparte tradiciones, cultura, valores y principios que definen un estilo de vida y conductas consideradas beneficiosas o, por contrapartida, el rechazo a determinadas prácticas que se oponen a su escala de valores morales o religiosos.

Desde finales del siglo pasado se entiende que ni la sociedad, el médico, la familia o el juez puede disponer el mayor beneficio de la persona sino más bien, protegerla de la maleficencia o perjuicio que pudiera acontecerle por una inadecuada decisión.

Se entiende que la familia posee naturalmente la decisión subrogada para elegir por el menor, en particular antes de los 12 años de edad.

El estado debe velar para que no se excedan los límites en perjuicio del mismo. De la lectura de las disposiciones legales en la Argentina se desprende que los menores maduros poseen capacidad para decidir sobre su propio cuerpo, La ley de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes establece entre las garantías mínimas “que su opinión (la del menor) sea tomada primordialmente en cuenta al momento de arribar a una decisión que lo afecte”. De esta manera el ministerio pupilar intenta evitar la judicialización de la minoridad en cuestiones de salud, tal como en otros asuntos atinentes a la infancia.

Es aquí donde los comités de bioética asistenciales deben hacer su aporte para acompañar a los involucrados en el acto médico y, con adecuado funcionamiento, deben brindar apoyo y contención tanto al profesional, al paciente y a los terceros intervinientes pero bregando particularmente para que la atención se haya realizado centrada en el paciente.

En Argentina se refrendaron los dichos de la Convención de los Derechos del Niño a través de la ley sobre Aprobación de dicha Convención (Nº 23.849). Por tal motivo el menor no puede ser objeto del ejercicio abusivo de la patria potestad por parte de los progenitores. Así, puede señalarse como ejemplo de respeto al consentimiento de adolescentes a la Ley Nacional de Sangre (Ley 22.990) que fija en 16 años la edad mínima para donar sangre mientras que para la donación de médula no se instituye un mínimo de edad, bastando con el consentimiento conjunto del representante y del menor.

La provincia de Córdoba establece en la ley sobre Promoción y Protección de los Derechos de niñas, niños y adolescentes (Nº 9944) el derecho a la libertad y señala que este derecho comprende: “Tener sus propias ideas, creencias o culto religioso según el desarrollo de sus facultades y con las limitaciones y garantías consagradas por el ordenamiento jurídico, y ejercerlo bajo la orientación de sus padres.

La ley 26061 (homóloga a la anterior pero de carácter nacional) en su Art. 14 establece en el inciso a: “El acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad. La ley nacional 26529 y su modificatoria en torno a los Derechos del paciente, consagra el valor del texto antes señalado cuando expresa sobre autonomía de la voluntad: ... Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la ley Nº 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud”.

Hoy se afirma, incluso, que el derecho del menor a su propia determinación (self determination) es parte de los derechos de su personalidad”. La madurez moral no es una situación a la que se acceda de manera estanca y a través del calendario, sino que expresa la forma en la cual los sujetos adquieren progresivamente la competencia para decidir sobre sus propios intereses. Esta condición de madurez puede depender más de condiciones personales que de su edad. Cuando el niño es capaz La bioética aplicada al contexto de la práctica médica de sustentar derechos y asumir responsabilidades puede, por cierto, decidir sobre los mejores intereses para su propia vida.

ASPECTO LEGAL DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

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".

Además nuestra obligación no debe estar necesariamente respaldada por una ley; es parte de nuestra responsabilidad profesional incorporar a nuestro quehacer diario todos los cambios que se vayan dando en la relación paciente profesional, como una conducta ética y por el bien de la profesión.



- CODIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACION
 - LEY 2.994

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm#2>

- Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Ley 26.529

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

- Modificase la Ley N° 26.529 que estableció los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la Salud.

Ley 26.742

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>

CAPÍTULO

O III

RESPONSABILIDA D PROFESIONAL

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

En las últimas décadas, los profesionales de la salud, son los que han recibido el mayor número de reclamos vinculados con el ejercicio de su actividad. Las causas de tal fenómeno obedecen a una multiplicidad de factores. Entre ellos, el hecho de asociarse su labor con la vida y la salud de las personas, genera gran sensibilidad cuando los resultados obtenidos no son los esperados, aunque no siempre ello dependa —al menos en forma absoluta— de la pericia, prudencia y diligencia profesional.

Vivimos tiempos donde la ciencia y la tecnología constituyen ejes centrales del desarrollo de la vida humana. La medicina ha alcanzado un alto grado de especialización y la mayor eficiencia en la lucha contra las enfermedades ha generado la consecuente mayor expectativa sobre los resultados esperables de la atención. Además, hoy en día se asigna la máxima jerarquía al derecho a los servicios de salud, hallándose directamente comprometido el interés público en su protección.

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) adoptada por la conciencia individual y acordada por el grupo social al que se pertenece. (Colectiva y) de ese modo se establece (representa) la relación entre la norma moral y las actuaciones de cada uno de los profesionales. EL orden moral, íntimo, edifica una especie de código por el cual, el individuo parecería aprobar sus acciones, las que él mismo debería juzgar y eventualmente responder.

La responsabilidad legal, ciertamente está regida por la ley, está vinculada con los preceptos jurídicos que establecen los códigos civiles y penales. Estos códigos disponen 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. Están determinados en el Código Penal.
- Responsabilidad Civil: obligación de reparar económicamente los daños que se hayan producido como consecuencia de actos ilícitos, factibles de ser reclamados civilmente, realizados en el ejercicio de la profesión.

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.

El Código Civil y Comercial de la Nación -en adelante **CCCN**-, **habla de daño** en los siguientes términos: “Hay daño cuando se lesiona un derecho o un interés no reprobado por el ordenamiento jurídico, que tenga por objeto la persona, el patrimonio, o un derecho de incidencia colectiva” (art. 1737).

Se consagra a su vez la reparación integral del daño como principio general (art. 1740), que incluye no sólo el capital resarcitorio, sino otros conceptos como el lucro cesante, los gastos (médicos, farmacéuticos, etc.), los intereses correspondientes –calculados desde que se produce cada perjuicio (art. 1748) y las costas del proceso que el acreedor se haya visto obligado a iniciar para el reconocimiento de la indemnización debida. Por excepción, se admite la atenuación del resarcimiento por razones de equidad (art. 1742). Ahora bien, los usuarios de servicios de salud son habitualmente personas enfermas, cuyos procesos patológicos son justamente los que los llevan a la consulta médica. Por ello, el —daño característico en este tipo de casos es la pérdida de una chance –conf. art. 1739 **CCCN**- de curar o bien de no enfermar más. Es así que la exigida integralidad de la reparación no puede soslayar tal circunstancia, debiendo siempre distinguirse el perjuicio causado por la actuación profesional, de aquel derivado del proceso morboso en sí.

Delito

El delito es toda acción expresamente estipulada y penada por la ley, en un tiempo y lugar determinados.

Específicamente es el **Derecho Penal** la rama del Derecho que se ocupa de regular los delitos, sean estos **por comisión** (se realiza una acción prohibida por la ley: secuestrar, matar, estafar, robar) **o por omisión** (se deja de realizar una acción que la ley manda u ordena, lo que trae como consecuencia la violación del bien protegido por el legislador). Ejemplo típico para diferenciarlos es el homicidio, que tanto puede cometerlo aquel que envenena a otra persona (delito por comisión) como el que deja de alimentar a su propio hijo hasta que muere por desnutrición (delito por omisión).

Es el **Estado Nacional** (no las provincias), y dentro de él, **el Congreso de la Nación, quien define qué acciones serán consideradas delitos y cuáles serán las penas que deban imponerse a estos**, mediante el Código Penal, mientras que las provincias regulan las formas y procedimientos que deben llevarse a cabo para el juzgamiento, a través de los códigos procesales penales.

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.

Tipos de Delito

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.

Cuando hablamos de los elementos de la responsabilidad civil: antijuridicidad y culpa”, Es ese el concepto de antijuridicidad contemplado al regularse la función resarcitoria de la responsabilidad civil. Ello no obsta que en el ámbito contractual persista un tipo de antijuridicidad típica, en la cual el daño es consecuencia de la infracción a una obligación específica, sea que ésta derive de un contrato propiamente dicho, o bien de la infracción a un deber también específico que recae sobre el deudor, aun no existiendo un contrato en sentido estricto (ej.: cuando el médico atiende a un paciente en la vía pública, hallándose éste en estado de inconsciencia y no habiendo contratado sus servicios). En particular, el profesional de la salud actúa en forma antijurídica cuando transgrede lo pactado, pero también lo hace si infringe lo dispuesto en una norma que establece un deber profesional específico, sea que ésta provenga del ámbito legislativo (por. ej.: Ley 26.529/09; de Derechos del paciente), una disposición de alcance general, o ante la violación del deber genérico de no dañar, que se evidencia con la producción de un daño injusto a un paciente.

Sin embargo, existe una serie de supuestos en los cuales, si bien se observa un incumplimiento u obrar antijurídico por parte del deudor, éste le resulta inimputable, pudiendo no deber el agente una reparación o bien adeudarla en forma limitada. El estado de necesidad y el consentimiento del damnificado son causas de justificación previstas en el nuevo cuerpo legal, que interesan especialmente a los profesionales de la salud. En este sentido, el nuevo Código introduce una regulación expresa para el estado de necesidad (art. 1718), justificando el hecho que causa un daño: “...c) para evitar un mal, actual o

inminente, de otro modo inevitable, que amenaza al agente o a un tercero...”. Así por ejemplo –pensamos-, las selecciones que deben efectuar los equipos médicos en circunstancias de catástrofe, bajo el método de triage, encuadran típicamente dentro de esta figura. También se hace referencia al consentimiento del damnificado, como una causa de justificación de la ilicitud del acto. El consentimiento informado es un instituto ya clásico en la práctica, presente en la mayor parte de la legislación sanitaria de las últimas décadas y que ha sido explícitamente regulado para ese ámbito en el art. 58 del Código Unificado.

Interesa a la materia bajo estudio especialmente la idea de culpa, que el Código Civil y Comercial define así: ARTICULO 1724.- “Factores subjetivos. Son factores subjetivos de atribución la culpa y el dolo. La culpa consiste en la omisión de la diligencia debida según la naturaleza de la obligación y las circunstancias de las personas, el tiempo y el lugar. Comprende la imprudencia, la negligencia y la impericia en el arte o profesión. El dolo se configura por la producción de un daño de manera intencional o con manifiesta indiferencia por los intereses ajenos”. Son factores subjetivos de atribución la culpa y el dolo. La culpa consiste en la omisión de la diligencia debida según la naturaleza de la obligación y las circunstancias de las personas, el tiempo y el lugar. Comprende la imprudencia, la negligencia y la impericia en el arte o profesión. El dolo se configura por la producción de un daño de manera intencional o con manifiesta indiferencia por los intereses ajenos.

Comprende la imprudencia, la negligencia y la impericia en el arte o profesión. Este concepto se caracteriza por dos notas igualmente negativas: falta la intención de perjudicar y asimismo faltan las diligencias adecuadas para evitar la producción del daño.

La culpa puede asumir distintas formas:

Imprudencia:

Comprende las infracciones profesionales típicas, ya que supone el desconocimiento de las reglas y los métodos propios de la profesión de que se trate, pues todos los profesionales deben poseer los conocimientos teóricos y prácticos pertinentes y obrar con previsión y ajuste a éstos. Y si bien no se aplica una gradación de culpas, sí se brindan algunas pautas que hacen a la valoración de la conducta de las personas, de tal modo de poder considerar la medida de su responsabilidad. En este sentido, debe observarse en el **CCCN** el ARTICULO 1725.- Valoración de la conducta. Cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor es la diligencia exigible al agente y la valoración de la previsibilidad de las consecuencias.

Cuando existe una confianza especial, se debe tener en cuenta la naturaleza del acto y las condiciones particulares de las partes.

I

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.

Inobservancia de los reglamentos, ordenanzas o deberes del cargo

Consiste en no observar las diligencias prescriptas 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 ésta 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.

La prestación adecuada y oportuna de información al enfermo y su consentimiento previo al evento dañoso, podrán impedir que se responsabilice al profesional por la materialización de riesgos conocidos y asumidos por el interesado directo. Así, podrá liberarse el médico de la obligación de reparar los perjuicios derivados de una complicación previsible de una intervención quirúrgica necesaria, cuando fue debidamente advertida, habiéndose tomado todos los recaudos para evitar dicha complicación. Lo expuesto cuenta ahora con respaldo legal, pues según el art. 1720 del nuevo Código Civil —Sin perjuicio de disposiciones especiales, el consentimiento libre e informado del damnificado, en la medida en que no constituya una cláusula abusiva, libera de la responsabilidad por los daños derivados de la lesión de bienes disponibles—. La relación causal En el ámbito del Derecho Civil, cualquiera sea el fundamento de la responsabilidad —subjetivo u objetivo—, para que se pueda adjudicar a una persona un determinado resultado y deba entonces ella reparar el daño causado, es imprescindible la existencia de un nexo causal entre su accionar y la consecuencia; o bien entre la acción riesgosa propia, la acción del otro, o de la cosa de la cual es dueño o guardián y dicha consecuencia. Y como veremos, tal relación debe ser —adecuadall. Se observa también que en el ámbito del Derecho privado, la relación de causalidad se asocia a dos funciones: de un lado y respondiendo al concepto mismo de causalidad jurídica, a establecer si la acción del sujeto demandado, de las personas por quien él debe responder o de las cosas de las que se sirve, han motivado el resultado dañoso. De otro, la relación causal delimita la extensión de la reparación, de conformidad con las consecuencias que le son atribuibles.

En el nuevo Código se consideran reparables las consecuencias dañosas inmediatas y mediatas previsibles, que tienen nexo adecuado de causalidad con el hecho productor del daño (conf. art. 1726); es decir, aquéllas que

acostumbran a suceder según el curso natural y ordinario de las cosas y aquéllas que resultan solamente de la conexión de un hecho con un acontecimiento distinto, respectivamente (conf. Art. 1727). Ello es así, salvo disposición legal en contrario, que podría establecer que para casos específicos algunas de esas consecuencias no sean reparadas, o bien que se indemnicen también las consecuencias casuales, definidas como aquellas que son mediatas e imprevisibles y cuya reparación en general no se prevé. Y pensamos que si bien podría argumentarse que el nuevo régimen legal supone un recorte en materia de indemnizaciones, en la medida que ya no resultan indemnizables las consecuencias casuales en el supuesto de ilícitos dolosos, fácticamente, la distinción entre las consecuencias mediatas y casuales resultó siempre difusa, de tal modo que no se observa un cambio esencial a partir de la letra del nuevo texto vigente.

A su vez, para el caso particular de los contratos –que no sean de consumo-, se prevé la indemnización de las consecuencias previstas o previsibles por las partes al momento de la celebración del acuerdo, agravándose la reparación ante el dolo del deudor, supuesto en el cual también quedan comprendidas las consecuencias consideradas al momento del incumplimiento (art. 1728 **CCCN**). El juicio de previsibilidad en abstracto que supone el estudio de la causalidad, presenta particularidades muy propias al estudiarse la responsabilidad profesional médica. En este sentido, no es suficiente con la demostración del obrar negligente del médico para considerarlo responsable por el perjuicio sufrido por el paciente, sino que debe acreditarse que de acuerdo con tal juicio de previsibilidad, el daño deriva lógicamente de su conducta. Lo expuesto no es más que una derivación de las reglas generales, pero hacemos esta aclaración, pues comúnmente se asume que el mal resultado de un tratamiento sumado a un obrar negligente, supone necesariamente la responsabilidad profesional, cuando sabemos que faltará aún la prueba de la causalidad adecuada. En este sentido, la propia Corte Suprema de Justicia de la Nación sostuvo que, tratándose de responsabilidad médica, para que proceda el resarcimiento de los perjuicios sufridos, debe acreditarse la relación de causalidad entre el obrar culposo del profesional y el daño causado.

Finalmente, es sabido que para que exista responsabilidad civil debe concurrir algún factor subjetivo u objetivo que la ley repute apto para señalar quién habrá

de ser responsable. Recordamos aquí, que de acuerdo al art. 1768 **CCCN**, la responsabilidad de los profesionales será por lo general subjetiva, por su obrar culposo o doloso (art. 1724 **CCCN**). Se trata, en ambos casos, de una atribución de responsabilidad basada en un reproche sobre la conducta del agente dañador.

. En igual sentido, se expresaba el art. 902 del CC de Vélez Sársfield; y 23 Se ha considerado que las limitaciones de tales métodos no constituyen un supuesto de caso fortuito.

Ahora bien, algunas cuestiones resultan recurrentes toda vez que se imputa responsabilidad a los profesionales de la salud y han llevado a pronunciamientos judiciales que permiten fijar ciertas pautas para valorar la culpa.

Entre ellas, cabe citar:

a) El fracaso del tratamiento médico no importa necesariamente un obrar culposo por parte del profesional. Dado que el ejercicio de toda profesión concerniente a la salud supone riesgos, limitaciones científicas y otras circunstancias imposibles de controlar, el médico no puede comprometerse a salvar la vida del paciente o curar su enfermedad sino a poner al servicio del paciente toda su ciencia y diligencia en la atención brindada.

b) La culpa médica comienza cuando terminan las discusiones científicas. Ello, ya que resulta habitual y propio del ejercicio de las ciencias vinculadas a la salud, la coexistencia de diversos criterios científicos y alternativas de tratamiento, postuladas por distintas escuelas profesionales.

c) La conducta profesional debe ser valorada sobre la base de las circunstancias existentes al momento de la práctica cuestionada. No resulta adecuado juzgar tal conducta ex post facto y a la luz de los resultados adversos, que son justamente los que motivan el reclamo. Por el contrario, debe colocarse el juez en la situación del paciente y del médico en el momento en que los hechos ocurrían y valorar si el profesional actuó a través de uno de los caminos posibles y científicamente válidos, de acuerdo con los elementos y las circunstancias del caso.

d) El correcto tratamiento médico no supone un proceso lineal y puede significar avances y retrocesos. Por ello, los cambios de diagnóstico y/o terapia

durante el curso del tratamiento no necesariamente suponen un obrar negligente por parte del profesional. Sin embargo, se impone a los médicos un factor de atribución objetivo, si comprometen un resultado concreto (art. 1768 **CCCN**), compromiso que además, seguramente significará una transgresión a deberes profesionales específicos. En este sentido, por ejemplo, la L17132/67, de Ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración, prohíbe a los profesionales que ejerzan la medicina: —1º) anunciar o prometer la curación fijando plazos; 2º) anunciar o prometer la conservación de la salud (art. 20). En cuanto a la responsabilidad civil por daños causados con cosas, (ej.: bisturíes, equipamiento diagnóstico, etc.), ésta sólo será objetiva si dichas cosas fueren viciosas, aclarándose además que —la actividad del profesional liberal no está comprendida en la responsabilidad por actividades riesgosas previstas en el artículo 1757 (conf. art. 1768 **CCCN**).

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 produce el profesional, a pesar de realizarse un ejercicio profesional correcto. En cambio, la falta de responsabilidad o mala praxis, es una omisión culposa de la pericia que debe tener todo profesional; la que se le debió impartir en su etapa de grado y que se supone tiene todo plan de estudios de la carrera de su profesión; la falta de la prudencia que, como hombre de ciencia, se espera de su moral y de su saber especializado; en la carencia de los cuidados básicos que debieran alejarlo de la negligencia; en el caso omiso de los reglamentos o deberes que la sociedad impone como normas para lograr funciones profesionales correctas. 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 como resultado un efecto 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/o prudencia. Hecho éste que puede ser jurídicamente reprochable.

A partir de la década del 80 comienzan a aparecer en nuestro medio, de una forma incipiente, demandas por supuesta falta de responsabilidad profesional. Desde ese momento y hasta la fecha, dichas demandas no han cesado en su constante 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 del extranjero, se instalaron entre nosotros. Empezaron demandando solamente a los médicos, pero actualmente se han hecho extensivas al Estado, sea nacional, provincial y municipal; a las clínicas, sanatorios y hospitales privados; 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 panales 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 de algunos colegas que, con evidente falta de ética, se expresan en forma perniciosa sobre tratamientos odontológicos 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. A su vez, en forma exagerada, los pacientes creen que cualquier resultado adverso es signo de incompetencia profesional.
- 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 alentada por personas inescrupulosas.
- 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 NI EXAGERAR

- Ser prudente.

- Adquirir pericia: EL ESTUDIO DEL PROFESIONAL DEBE SER

CONTINUO

- Ser diligente. OCUPARSE DEL PACIENTE

- Dejar constancia escrita EN LA HISTORIA CLÍNICA (LEY 26529).

- Reconocer los propios límites.

- Informar CLARAMENTE LOS objetivos del TRATAMIENTO.

- Hacer sentir a los familiares colaboradores. INTEGRARLOS

DISCRETAMENTE

- Cobrar lo justo, ni más ni menos.

- **Conocer y Respetar los Derechos del Paciente (ver Ley N° 26.529)**

Prevención de Mala Praxis

- ACTUAR Con ética PROFESIONAL. (VER LOS CÓDIGOS DEL COLEGIO)

- TENER EL Conocimiento científico-técnico ACTUALIZADO de la Ciencia Odontológica.
- EJERCER Con responsabilidad profesional.
- CULTIVAR SIEMPRE un correcto desempeño profesional basado en la conducta moral, ética y jurídica que le cabe a un profesional de la salud.
- Desempeñarse profesionalmente según lo determinado por la ciencia y técnica de la profesión y lo legado por la Universidad.
- PROCURAR UNA Capacitación y actualización constante y continua.
- ELABORAR una historia y ficha clínica odontológica completa, correcta, clara y detallada.
- ADQUIRIR UN PERMANENTE seguro de mala praxis.

Herramientas fundamentales frente al riesgo legal de Mala Praxis

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.

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”.

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.

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:

- Personales: seguros de vida y por accidentes
- Reales: por incendio, por accidentes de tránsito, por robo, por daños
- Patrimoniales: por responsabilidad civil, por responsabilidad médica.



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

CAPÍTULO IV

**INSTITUCIONES
VINCULADAS A LA
ACTIVIDAD
PROFESIONAL**

INSTITUCIONES

Nuestro Código Civil y Comercial Argentino, entiende por persona a todo ente capaz de adquirir derecho y contraer obligaciones.

Reconocemos dos clases de personas:

-Persona Física, de existencia visible, son aquellas que presentan signos característicos de humanidad, sin distinción de cualidades o accidentes, es decir es la persona humana.

-Personas jurídicas, son personas jurídicas todos los entes a los cuales el ordenamiento jurídico les confiere aptitud para adquirir derechos y contraer obligaciones para el cumplimiento de su objeto y los fines de su creación (Art. 141 del Código Civil). Creados por persona física o por Ley.

Los dos tipos de persona disponen de atributos (cualidades que le son propias y que sólo ellas poseen), por ejemplo el nombre, capacidad, domicilio, patrimonio.

La característica principal que diferencia entre una persona física y personas jurídicas es que estas últimas carecen de estado civil.

Existencia de la Persona

Según el C.C. y C. la PERSONA FISICA comienza a existir desde el momento en que es concebida en el seno materno, esta norma del C.C. y C. se refuerza con las contenidas en tratados internacionales de jerarquía constitucional (Pacto de San José de Costa Rica y el Convenio sobre el Derecho de los Niños).

La PERSONA JURIDICA puede ser pública o privada.

Las Personas Jurídicas Públicas tienen existencia a partir de la fecha de su constitución (Estado Nacional, Estado Provincial, Municipios, la Iglesia Católica y las Entidades Autárquicas como las Universidades).

La Persona Jurídica Privada comienza desde su constitución. No necesita autorización legal para funcionar, excepto disposición legal en contrario. En los casos en que se requiere autorización estatal, la persona jurídica no puede funcionar antes de obtenerla.

FIN DE LA PERSONA.

La Persona Física, se extingue por muerte natural, es decir cuando clínicamente esa persona deja de existir.

La Persona Jurídica se extingue por:

- Disolución dispuesta por sus integrantes o por ley,
- Por extinción de los bienes,
- El agotamiento del objetivo para la cual fue constituida,
- La finalización del plazo cuando hubiere sido fijado.

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 cuáles 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.

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
No siempre necesita representantes.	Siempre necesita representantes.
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.
Puede no poseer patrimonio.	En general deben poseerlo.
Puede adquirir derechos y obligaciones patrimoniales, éticas, familiares y políticas.	Solo derechos y obligaciones patrimoniales.
AMBAS Tienen Nombre, Tienen Nacionalidad, Tienen Responsabilidad Penal, Deben tener un domicilio.	

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
Círculos Odontológicos.	Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba.
Federación Odontológica de la Provincia de Córdoba	
Asociación Odontológica Argentina	
Asociación de Odontólogos Libres. Otras	Caja de Previsión Social para los profesionales de la Salud Humana
Federación Dental Internacional	.

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° 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 Odontológico de la Provincia de Córdoba 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) 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) Contribuir al prestigio y progreso de la profesión, colaborando con el Colegio en su acción tendiente a ese fin.

Del Fondo solidario que se conformara con un aporte económico adicional a la cuota de colegiación, cuyo monto será fijado por la Asamblea Ordinaria o Extraordinaria si las circunstancias así lo determinaran. Este aporte tendrá el carácter de obligatorio y se depositará en una cuenta bancaria especialmente creada para dicho fondo. De esta manera se hace efectiva la incorporación de diferentes subsidios de utilidad en diferentes etapas de la profesión.

BENEFICIARIOS.

1. Tendrán derecho a percibir el beneficio del subsidio por enfermedad todos los Odontólogos matriculados en el Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba.
2. Dicho subsidio estará destinado a respaldar económicamente al Odontólogo colegiado por una incapacidad no menor a quince o más días.
3. Para tal fin se otorgará una suma equivalente a 16 unidades de cuotas de colegiación.

Vigente a partir del 1 de Abril de 2015.

4. No se considerará el embarazo causal de incapacidad
5. El Colegio Odontológico abonará el subsidio a los treinta (30) días de presentada la solicitud.

REQUISITOS

1. Presentar certificado médico donde conste el motivo de la incapacidad.
2. Presentar incapacidades por un lapso igual o mayor a quince días
3. Los beneficiarios deberán estar al día con la cuota de colegiación o cualquier otra obligación contraída.
4. No poseer sanciones éticas vigentes
5. El subsidio deberá ser cobrado dentro de los sesenta (60) días de presentada la solicitud, de lo contrario perderá vigencia el mismo no pudiendo hacer reclamo alguno

Requisitos de Inscripción Matricular para Odontólogos

- Para iniciar el trámite, deberá disponer de Certificado Apto Psicológico
- Trámite personal
- Presentar Documento de Identidad (Libreta Cívica, Libreta de Enrolamiento o Documento único)
- Fotocopia de DNI
- Dos fotografías tipo carnet ACTUALES E IGUALES 4 x 4 (color o blanco y negro)

- DIPLOMA ORIGINAL DE ODONTÓLOGO (en caso de no haberlo recibido, Certificado Provisorio ORIGINAL que expide el Rectorado)
- ORIGINAL Y FOTOCOPIA de DIPLOMA, AMBOS LEGALIZADOS por el Rectorado que expidió el Título.
- Certificado de Buena Conducta de la POLICIA DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA (no se acepta Constancia de Certificado en Trámite), ó Certificado de REINCIDENCIA
- Certificado Analítico ORIGINAL.
- En caso de haber estado matriculado en otros Colegios Odontológicos o Ministerio de Salud del país, presentar Certificados de Antecedentes Disciplinarios y Libre Deuda.
- Constancia de CUIL/T
- Presentar al momento de la inscripción por DUPLICADO la Planilla de Designación del Beneficiario del Subsidio por Fallecimiento Fondo de Ayuda Solidario
- ABONAR DERECHO DE INSCRIPCIÓN.

Al momento de retirar la documentación de su Matrícula, deberá presentar Fotocopia de la Solicitud de Inscripción de la Caja de Previsión Social para Profesionales de la Salud.

Caja de Previsión Social para profesionales de la Salud de la Provincia de Córdoba.

LEY 8577

Denominación y Objeto - Personas Comprendidas

Artículo 1: La Caja de Previsión y Seguridad Social de Médicos, Bioquímicos, Odontólogos, Farmacéuticos, Veterinarios y Obstetras de la Provincia de Córdoba creada por Ley 4641(T.O. Ley 4842) , y continuada por la Ley 6469 y sus modificatorias, proseguirá funcionando bajo la denominación de Caja de Previsión Social para Profesionales de la Salud de la Provincia de Córdoba, como persona jurídica de derecho público no estatal, sin fines de lucro, con individualidad financiera y económica propia, administrada por sus afiliados, con la participación del Estado, y con domicilio en la ciudad de Córdoba. Tendrá por objeto administrar el Sistema Previsional de asistencia y de

prestaciones de servicios de los sujetos comprendidos. Las disposiciones de la presente Ley son de orden público y su aplicación estará a cargo del Directorio.

Artículo 2: Quedan obligatoriamente comprendidos en el régimen de la presente Ley todos los profesionales inscriptos o que se inscribieren en la matrícula para el ejercicio privado de la profesión, de las siguientes profesiones: medicina, odontología, bioquímica, farmacéutica, medicina veterinaria, kinesiología o fisioterapia, psicología y obstetricia. Y las que posteriormente se incorporaren. Los jubilados conformes a las Leyes 4641, 4842, 6469 y la presente, también integran el conjunto de afiliados de la Caja.

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

- 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.

• BASES Y PROPOSITOS

Art. 1º: Bajo la denominación de Federación Odontológica de la Provincia de Córdoba (FOPC), se constituye una entidad que agrupa a las entidades primarias no oficiales de la Provincia de Córdoba.

Art. 2º: La FOPC tendrá su asiento y domicilio legal en la ciudad de Córdoba, capital de la provincia del mismo nombre (Rep. Arg.).

Art. 3º: La FOPC llevará un registro donde figurará al día, la nómina de las entidades afiliadas y el movimiento de socios de cada una de ellas.

Art. 4º: Los fines que persigue la FOPC son:

- a) Actuar ante las autoridades de las instituciones nacionales, provinciales y municipales, públicas o privadas en todos los problemas políticos gremiales relacionados con el ejercicio profesional.

- b) Propiciar y contribuir a las relaciones entre las diferentes entidades profesionales provinciales y/o nacionales y municipales y eventualmente cooperar en la realización de las iniciativas de esa índole que ellas propongan.

- c) Fomentar y fortalecer los lazos de unión con las Federaciones y/o Entidades Gremiales de las demás provincias y de la Capital Federal y cooperar en la defensa de los intereses profesionales y económicos de los odontólogos adheridos a las mismas.

- d) Fomentar el espíritu profesional y de camaradería entre los odontólogos de la provincia que forman parte de las entidades federadas y propiciar el desarrollo de una conciencia gremial y solidaria, procurando hacer llegar estos propósitos a todos aquellos que permanezcan alejados de esta acción social y profesional.

- e) Entender en todos los asuntos que le sometan las instituciones federadas, siempre que encuadren dentro de las finalidades del Estatuto.

- f) Propender el adelanto de la ciencia odontológica, de la educación para la salud, salud pública y asistencia social.

- g) Dar cumplimiento a los "votos" sancionados por los congresos odontológicos que organice, como así también dar auspicio a los "votos" sancionados por otros congresos, cuando el Consejo de Delgados lo crea oportuno.

- h) Representar o actuar en nombre de las instituciones odontológicas federadas que la integran o nacionales que le acuerden ese derecho.

i) Fomentar la previsión social para odontólogos.

i) Gestionar la sanción de leyes, reglamentos y ordenanzas que garanticen el ejercicio de la profesión odontológica.

k) Realizar toda actividad que tenga por finalidad propender al bienestar y esparcimiento personal y familiar; defender los intereses económicos y facilitar el ejercicio profesional de los odontólogos de la provincia, que sean miembros de las entidades adheridas a la FOPC.

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”.

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 CONSULTÓRIOS 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. 3º 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. 4º 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 3º 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.

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.

Administración Federal de Ingresos Públicos. (AFIP)

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 la 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

