

BIOÉTICA EN EL MANEJO DEL PACIENTE EN ODONTOLOGÍA

Univ. Orellano Erika Gabriela¹

Univ. Quispe Ticona Magali²

Univ. Arcani Sarzuri David³

RESUMEN

El presente artículo analiza desde la perspectiva de la bioética, algunos problemas morales que surgen en la relación clínica en odontología tomando como referencia las Normas Oficiales y la experiencia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Se encontró que la mayoría de los pacientes que presentan sus quejas a la Comisión provienen de la práctica privada, la causa de la inconformidad es por el tratamiento y los conflictos generalmente se arreglan en la sesión de conciliación.

Por otro lado a pesar de los avances, existen vacíos en cuanto al manejo del paciente en la Norma Oficial para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales como es la ausencia del consentimiento informado para la toma de decisiones sobre los tratamientos. Así, se requiere actualizar las Normas Técnicas y educar a estudiantes de odontología, profesionales y usuarios en una cultura del derecho y la responsabilidad, para elevar la calidad de la relación clínica en odontología.

Palabras clave: Bioética, odontología legal, regulación odontológica, cuidado dental.

INTRODUCCION

La odontología, como disciplina de la salud, incorpora en su diario quehacer los avances en conocimientos, técnicas y en el terreno moral. Sin embargo por su desarrollo histórico e identidad, ésta práctica introduce dichos avances de acuerdo con su particular forma de aplicar su saber y su modelo del ejercicio profesional: individual, curativo, mercantil y artesanal.

A diferencia de la medicina que se transformó en una práctica hospitalaria, especializada y corporativa con el crecimiento de la seguridad social; la odontología, a pesar de formar parte de los sistemas de salud, participa marginalmente en ellos y reproduce en ese espacio, con pocas variaciones, su mismo modelo profesional.

El atraso de la práctica odontología (PO) en relación a la médica, se puede explicar, en parte, por las reformas curriculares que introdujo el estado en la formación de los médicos, como el internado rotatorio de pregrado y el desarrollo de las especialidades hospitalarias, cuyo resultado fue un cambio en el perfil de los profesionales y de la profesión; el médico dejó de ser un médico general y familiar que ejercía la medicina de manera individual y liberal únicamente y pasó a ser un especialista asalariado y con práctica mixta. Esto transformó las experiencias y las expectativas del médico y le dio otro significado a su quehacer.

La odontología no recibió estos impulsos de cambio, se puede afirmar que el desarrollo de la PO se ha dado básicamente a expensas de los propios profesionales. Una práctica con éstas características tiende a ser poco receptiva a las críticas y a las modificaciones. No obstante, el contexto social donde la PO se desenvuelve se transforma, aparecen nuevos actores sociales que expresan relaciones distintas entre profesionales y la sociedad. Tal es el caso de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) que se encarga de vigilar el desempeño de la profesión de la salud y mediar entre prestadores de servicios y usuarios por probables actos, comisiones o negligencias que se suscitan en la prestación de servicios de salud.

Las demandas que recoge esta Comisión ejemplifican claramente los problemas morales que surgen en la relación clínica (RC) en odontología, por eso nos pareció interesante reflexionar sobre la experiencia de la misma. Sabemos que la mayoría de los conflictos que surgen en la RC se solucionan directamente entre los dentistas y sus pacientes en el consultorio, pero van en aumento los casos que llegan a la Comisión.

La creación de esta comisión y otros actores responde a demandas de la sociedad de mejorar la calidad de la atención médica y odontológica.

¹ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

² Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

³ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

Por otro lado las normatividades técnicas revelan el interés de las instituciones sanitarias por acotar el ejercicio profesional y hacer más clara la RC. Las normas reflejan el concepto que profesionales, instituciones sanitarias, educativas y distintos sectores sociales tienen sobre la buena práctica; dichas normas son también una estrategia para tratar de homogeneizar el ejercicio profesional en países con tradiciones, formación y regulaciones diferentes en el cuidado médico dentro del Tratado de Libre Comercio (TLC). Esto significa que se están dando pasos concretos para que se brinde un servicio sanitario de mayor calidad técnica, ética y humana, hechos que obligan a reflexiones y actitudes distintas por parte de los profesionales sobre el cuidado de la salud, en particular sobre el trato al paciente y el respeto de sus derechos.

Dentro de esta perspectiva la bioética, disciplina que se preocupa por los problemas morales de la vida, el conocimiento, la técnica, así como los problemas inéditos que surgen en el campo médico con la aplicación de la tecnología.

No obstante el amplio campo de estudio de esta disciplina, la bioética tiene como una de sus principales preocupaciones los conflictos suscitados en la RC y ofrece para ésta métodos de trabajo basados en el diálogo, el respeto, la confianza y la tolerancia, lo cual proporciona una visión más profunda del quehacer profesional y da elementos para mejorar el desempeño moral de los profesionistas y de sus pacientes. El presente trabajo trata de identificar desde la perspectiva de la bioética, algunos problemas morales que se presentan en la relación clínica en odontología teniendo como referencia las normas técnicas y las experiencias de la CONAMED.

ÉTICA Y BIOÉTICA

Ética se define como una reflexión permanente sobre la conducta moral, el comportamiento humano en cuanto a sus valores, personales y colectivos. Califica sus costumbres, actos humanos, analizando si son buenos o malos.

El origen de la palabra Ética proviene del griego "Ethos" que significa conducta, carácter, o ser interior, disposición de la persona. Se relaciona con el término moral que significa "costumbre".

Esos conceptos corresponden a la cultura occidental las disciplinas éticas son herencias ético-filosóficas de esta.

Tenían ideas fundamentadas en que a la naturaleza corresponden la bondad, la verdad, la belleza.

Su tradición socrática sostenía que los seres humanos tienen predisposición a buscar el bien, si actúan mal es por desconocimiento, locura o enfermedad. En cuanto a la bondad decían que es cordura o juicio, a la enfermedad la catalogaban como contranatural es la causa de la incapacidad de juicio del hombre, por lo tanto el enfermo no solo era considerado incapacitado físico sino también moral lo que le impedía ser participe en decisiones sobre su propia vida, careciendo de autonomía.

La ética moderna a la inversa de la griega desliga lo moral de lo físico, Locke decía que los hombres al pasar del estado de naturaleza al civil, renuncian a la ley natural.

La salud es un derecho individual por que depende de la iniciativa de los individuos el cuidar de su integridad, sin atentar contra su vida, ni la salud de los demás.

BIOÉTICA EN LA RELACION CLINICA

Tendremos que precisar de qué trata la bioética y porqué desde su visión y métodos se pueden identificar problemas morales en la relación clínica y mejorar la calidad de la atención odontológica.

La bioética es una disciplina reciente, rama de la ética práctica, que se aboca a estudiar y a dar respuestas particulares a problemas morales que surgen en la RC, la salud pública, la tecnología aplicada a la medicina, la investigación con sujetos humanos, el uso de animales en la experimentación, la protección del medio ambiente, el respeto a los derechos humanos, entre otros; todas urgentes si se quiere desarrollar una cultura de respeto a los seres vivos humanos y no humanos, y preservar el medio ambiente para nosotros y las generaciones futuras.

Bioética consiste en hacer el bien y por lo tanto para comprenderla, es necesario analizar esa fuente de la cual se alimenta a través de sus cuatro raíces principales denominadas: principios

de beneficencia, de no-maleficencia, de autonomía y de justicia.

La cual definimos bioética como el estudio sistemático de las dimensiones morales incluida una visión moral, discusiones, conductas y políticas de las ciencias de la vida y cuidados de la salud, integrando una variedad de metodologías éticas en un ambiente disciplinario.

El término bioética lo utilizó por primera vez el oncólogo Van Rensselaer Potter en 1970 en un artículo llamado "Science of survival"; en el cual proponía que la ética no solamente tendría que limitar su acción a la relación entre los humanos, sino que debería extenderse al cuidado de la biosfera y la sobre vivencia de todos.

Según este autor el objetivo de la bioética sería enseñar cómo utilizar el conocimiento científico en la naturaleza para emprender una cultura de la sobre vivencia basada en cinco principios:

- a) El respeto a las diferentes formas de vida,
- b) la preservación de los recursos naturales,
- c) la aplicación racional de la tecnología,
- d) el desarrollo sustentable de los pueblos,
- e) el respeto entre las personas, pueblos y culturas.

Su concepto se considera evolucionista y es ligeramente diferente del concepto de bioética actual.

Otros lo definen a la bioética como: "el estudio sistemático de las dimensiones morales -incluida una visión moral, discusiones, conductas y políticas- de las ciencias de la vida y cuidados de la salud, integrando una variedad de metodologías éticas en un ambiente disciplinar".

La bioética rebasa lo que se conocía como moral de las cercanías, extiende la moralidad a los animales, a la biosfera, al universo entero y se proyecta al futuro al incorporar en sus intereses el destino de las próximas generaciones o generaciones virtuales

Pero no sólo fue la conciencia de algunos médicos, investigadores o grupos feministas lo que favoreció el desarrollo de la bioética, sino de manera importante el impacto de la tecnología en las formas de vida y la manera como se había llevado a cabo la investigación biomédica en sujetos humanos en la Alemania nazi y otros

muchos estudios que revelaron serios problemas morales.

De los Procesos de Nüremberg surge el código del mismo nombre (1947) donde por primera vez se presenta un acuerdo internacional para regular la investigación biomédica; como primer punto en el documento aparece el consentimiento voluntario de los sujetos de investigación, la utilidad del conocimiento obtenido, la necesidad de minimizar los riesgos, y cuidar el bienestar de los sujetos de investigación.

En 1948 la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el seno de las Naciones Unidas contribuye a conformar un marco de derechos humanos, primero, y más tarde de derechos sociales, políticos y culturales. A partir de ese momento continúan apareciendo códigos como el de Helsinki para la atención médica avalados internacionalmente.

Es en el Informe Belmont publicado en 1978 (Informe de la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, creada en los EU para definir los principios básicos de la investigación biomédica en 1974) donde aparecen claramente definidos tres principios fundamentales para la investigación biomédica: la beneficencia, la justicia y el respeto.

Algunos de los participantes en la Comisión como Beauchamp Tom y Childress Janos en su libro "Principles of Biomedical Ethics" que aparece en 1979, extienden dichos principios a la RC e incorporan uno más: la no maleficencia. Es donde se conforma el marco axiológico de la práctica médica actual y constituye un avance en el terreno moral.

No obstante la bioética no se reduce a la aplicación de principios abstractos a situaciones concretas, como si se tratara de una nueva deontología, la bioética es más bien una toma de conciencia sobre las implicaciones morales y sus consecuencias en las áreas ya mencionadas.

La bioética abre la participación no sólo de la medicina sino del derecho, la filosofía, la antropología entre otras muchas disciplinas, así como de personas no especializadas en la toma de decisiones sobre la vida, la enfermedad, la salud y la muerte cuestionando la hegemonía del

saber médico y la exclusividad del mismo sobre los temas de la salud.

La bioética es un conocimiento en construcción, con una metodología incluyente y plural basada en el diálogo y la deliberación, para la toma de decisiones prudentes y fundamentadas.

La bioética es un campo amplio de conocimientos, pero por motivos de espacio centraremos la reflexión en la RC en la odontología.

CARACTERISTICAS DE LA RELACION CLINICA EN ODONTOLOGIA

La RC en odontología tiene sus singularidades por varias razones; primero, considerar que las enfermedades bucales más frecuentes como la caries dental o la enfermedad periodontal, tienen manifestaciones locales específicas, su tratamiento es casi mecánico: lesión cariosa-obturación; gingivitis-profilaxis e higiene, esto ocasiona que dentistas y pacientes resten importancia a las consecuencias de la enfermedad, minimicen los riesgos y a veces la evolución del padecimiento. Esto se muestra, por ejemplo, en que los pacientes frecuentemente abandonen los tratamientos y solamente regresan al consultorio cuando vuelven las molestias.

Algunos de los casos presentados a la Comisión Nacional reflejan esta situación, así mismo, existe una falta de cuidado y auto cuidado durante el postoperatorio que puede volver problemático el restablecimiento del enfermo.

Segundo, la mayoría de los pacientes cuando llegan al consultorio dental demandan una atención puntual, solicitan que: "les tapen una muela", "les saquen un diente" o "les hagan un presupuesto" así, el dentista realiza acciones repetitivas y limitadas cotidianamente de una manera superficial.

Si bien decíamos que uno de los objetivos de la RC es hacer un diagnóstico, las actividades de diagnóstico son poco frecuentes en el consultorio dental.

Para ser un buen dentista, hay que ser un dentista bueno. El diagnóstico es lo esencial para definir el pronóstico y el tratamiento y poder hacer intervenciones seguras en los pacientes.

Esto significa que una buena parte de odontólogos actúan con un desconocimiento de la situación de salud del paciente, lo cual desencadena problemas técnicos, morales y hasta legales.

Tercero, el paternalismo en la relación clínica en odontología tiene otras connotaciones; el tratamiento tiene un costo y por supuesto es donde existe una mayor preocupación por establecer acuerdos entre dentistas y pacientes.

Esto no quiere decir que haya una clara conciencia por parte del profesional sobre el respeto a la autonomía, pero hay una conveniencia de informar.

La mayoría de las demandas que recibe la Comisión Nacional de ética están relacionadas con el tratamiento y pocas por el trato recibido por parte del odontólogo, aunque las dos cosas están íntimamente relacionadas; si el tratamiento fracasó, obviamente hubo un deterioro en la RC.

Un alto porcentaje de pacientes que demandan en la Comisión Nacional de ética, piden que se les regrese el dinero y que se les concluya o corrija el tratamiento con otro profesional, son menos numerosos los casos en que se demanda por lesiones aunque si los hay.

La mayoría de las demandas tienen una relación directa con el costo del tratamiento. Evidentemente se realizan más tratamientos de operatoria quede rehabilitación y hay muchas más demandas para esta intervención.

El problema que se menciona en el estudio, es que los expedientes no se pueden integrar en historia clínica o el registro que presentan los dentistas no cumple los requisitos de una buena historia clínica y menos de un expediente clínico.

Algunos odontólogos presentan una actitud poco receptiva a las demandas, porque desconocen la forma de proceder de las Comisiones de Ética y Bioética y piensan que van a ser juzgados; la Comisión busca en primer lugar la conciliación, muchos casos (67%) se resuelven pacíficamente en la primera audiencia.

Obviamente las demandas proliferan en los servicios privados debido al costo de los tratamientos, además la población que tiene mayores recursos económicos los tiene también

jurídicos y una mayor conciencia de sus derechos.

LA NORMA ETICA

La Ley General de Salud establece principios generales para la relación clínica, pero cada especialidad cuenta con normas técnicas específicas, es aquí donde surgen diferencias importantes; por ejemplo, el consentimiento informado considerado un rasgo distintivo de la ética médica moderna no aparece en ningún apartado de la Norma Oficial para la Prevención y Control de las Enfermedades Bucales (NO-013-SSA2-1994). Aunque el consentimiento informado está contemplado en la Norma para el Expediente Clínico (NOM.168-SSA1-1998) para ciertos casos. Esta norma señala que para el expediente clínico de odontología el profesional se tiene que ceñir a la NOM-013-SSA2-1994.

El consentimiento bajo información en la Norma del Expediente Clínico sólo se solicita para: cirugía mayor, anestesia general, salpingoclasia, vasectomía, trasplantes, investigación en seres humanos, necropsia hospitalaria, procedimientos de terapéuticos riesgosos o cualquier procedimiento que entrañe mutilación; entonces tendría que haber consentimiento bajo información para la extracción de dientes permanentes, que es una mutilación.

En lo que sí pone énfasis la NOM-013-SSA2-1994 es en que los pacientes firmen el tratamiento, -¿tratamiento o presupuesto? ambos tienen una estrecha relación, el paciente tiene que estar de acuerdo no sólo en lo que se le hace, sino en el costo y el pago del precio pactado.

Para la elaboración del diagnóstico clínico la norma define los pasos del método clínico y recomienda recoger datos sobre la condición socioeconómica, adicciones, acceso a los servicios de salud, riesgos laborales, características de la alimentación o hábitos de higiene, en ningún apartado propone indagar sobre los valores de los pacientes, mismos que orientan la aceptación o rechazo del tratamiento y la posición del paciente frente a la enfermedad.

La RC es un acto de buena fe, sin embargo pueden surgir problemas morales y legales, en ese caso el expediente clínico bien documentado puede salvar la situación.

La norma NOM-013-SSA2-1994 señala que la HC solamente debe ser firmada por el odontólogo; es conveniente que el paciente la firme también para asegurar la veracidad de los datos, lo cual brinda cobertura al profesional y al paciente.

La Norma NOM-013-SSA2-1994 expresa que se debe informar a los pacientes sobre las enfermedades periodontales, donde la colaboración del paciente en la higiene bucal es la clave del tratamiento, para los otros padecimientos no lo explicita.

Sobre el consentimiento la NOM-013-SSA2-1994 sólo lo menciona como requisito para realizar estudios para detectar VIH, el manejo del paciente para este padecimiento viene en la NOM-010-SSA2-1993.

Se destaca que aun en el caso de la medicina el consentimiento informado se ha incorporado muy recientemente, pero a su incorporación cotidiana en el cuidado odontológico hay un largo camino por recorrer.

ROL DEL ODONTOLOGO

El odontólogo debe reconocer y respetar al paciente como una persona con su dignidad, miedos, valores, carga física y espiritual y proyectos de vida tomando en cuenta también su vida sociocultural económica, lugar en el que se desenvuelve y con sus conocimientos, deberá prestar servicios de salud de prevención, recuperación, científica, tecnológica, sistemática y rehabilitación de la salud bucal, aplicando también nuestra condición humana y vocación de servicio para realizar la atención al paciente como un ser bio-psico-socialmente con responsabilidad y ética profesional mediante la interacción con nuestro paciente con el fin de aumentar su calidad de vida y logrando su bien estar.

Entonces la relación odontólogo paciente se dará: con el manejo científico, el carácter humanístico que es carga física y espiritual" tratando a quienes padecen de una patología, acercándonos a su vivencia y experiencia emocional.

Respecto a la confianza, que debe existir entre paciente-odontólogo no es recomendable, que

por la buena intención del odontólogo, este haga de psicólogo, no es que el profesional no deba escuchar al paciente en temas personales sino que al no estar preparado en este campo, los consejos podrían resultar negativos y provocar efectos no deseados, lo apropiado es orientar y derivar a profesionales especialistas en esa rama.

Nos puede ayudar a delimitar nuestro amplio campo de acción en base al texto de la ley del Cirujano Dentista que norma nuestro rol profesional.

“El Cirujano Dentista como profesional de la ciencia de la salud presta servicios de salud en forma científica; tecnológica y sistemática en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud bucal, mediante la interacción de la persona, la familia y a la comunidad considerando a cada una ellas dentro del contexto socio cultural, económico, ambiental en los que se desenvuelven, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población en general. Debemos realizar alivio del sufrimiento del paciente que es su derecho, aparte de lo científico, es quien nos dio la confianza para resolver la recuperación de su salud.

La relación odontólogo paciente, está dada por la relación humana, que constituye el eje central de la odontología donde los conflictos no estarán apartados donde el odontólogo deberá estar preparado para prevenir, manejarlos y afrontarlos.

El odontólogo debe actualizado en cuanto a los avances científicos y tecnológicos; meditando en su misión y responsabilidad profesional como miembro de grupo de salud, dedicados al fomento, cuidado y recuperación de la salud bucal de la persona y sociedad.

El odontólogo no solo tiene la responsabilidad de aplicar técnicas clínicas de alto costo y cuidado de la salud bucal culminado con éxito, también debe ver que cada paciente tiene un proyecto propio y único que prevalece su dignidad y nuestro desempeño dirigido a no alterar los principios bioéticos y tratando siempre de aliviar el dolor del paciente.

En el cuidado odontológico debemos tener los siguientes valores humanos:

- Prevención y alivio del dolor intenso.
- Prevención y alivio de molestias y dolores menos intensos.
- Prevención y restablecimiento de funciones orales del paciente dependiendo de la nutrición y el habla.
- Preservación y restablecimiento del aspecto físico de los pacientes.
- Preservación y restablecimiento del control de los pacientes sobre su cuerpo.

La formación y cambio de actitudes siendo algo muy importante para los profesionales odontólogos.

Con la no utilización de recursos disponibles para aliviar el dolor será un acto de negligencia profesional produciendo un daño no justificado al paciente, siendo el objetivo principal alcanzar la felicidad en la vida, que es un fin muy importante, porque le ayuda dándole un sentido que le serena y tranquiliza y a la vez se va acercando al paciente.

Cuando sea difícil de controlar el dolor nosotros como odontólogos debemos buscar la manera de evitarlo, manejarlo y tratarlo previniendo el sufrimiento del paciente y vulnerar su dignidad.

El no tratar el dolor y sufrimiento de un enfermo es negar la dignidad humana del paciente.

El odontólogo debe creer en el dolor que dice sentir el paciente, respetando su autonomía haciéndole por una parte participe de su tratamiento que es su derecho, diseñando con él, el plan analgésico el cual también va disminuir la ansiedad que le provoca el dolor y favoreciendo rápido su adecuado tratamiento.

En cuanto al respeto y la confianza se dará en la primera entrevista, en el cual el odontólogo debe realizarla muy bien para tener un tratamiento efectivo entonces el paciente tendrá confianza en el odontólogo y seguirá todas las recomendaciones que sean realizadas por el odontólogo.

CONCLUSION Y PROPUESTA

Podríamos concluir diciendo que existe poca valoración a la salud dental por parte de la población, ésta se percibe como aislada de la salud general, así se resta importancia a los riesgos que conlleva el tratamiento dental por parte del pacientes y profesionales, de ahí las pocas actividades de diagnóstico en la práctica clínica odontológica.

Las normatividades técnicas todavía tienen vacíos y una visión estrecha de la RC, lo cual tendría que mejorarse. Con base en lo anterior podemos señalar que es necesario modificar la dinámica de la RC en odontología, para elevar el desempeño ético de la profesión y la calidad de los servicios odontológicos.

La pregunta sería ¿Qué cambios tenemos que introducir en la RC en odontología si tomamos como marco de referencia la bioética?

- Primero introducir el consentimiento informado como elemento fundamental, no solamente para el tratamiento, sino para el uso de ciertos fármacos y materiales de restauración que pueden tener un impacto en la salud, como los anestésicos o las amalgamas.

El consentimiento informado es una estrategia para equilibrar RC y fomentar una cultura de auto responsabilidad, respeto a la autonomía y derechos de los pacientes.

El consentimiento informado contribuye a mejorar tanto la relación clínica, como el desempeño humano y ético del profesional.

No obstante dar información y respetar la autonomía del usuario no resuelve del todo los problemas morales que se presentan en la RC, el acompañamiento del profesional durante la enfermedad, su solidaridad, orientación y apoyo son fundamentales.

Pero también la honestidad del profesional en cuanto a los alcances de su capacitación, es decir saber claramente lo que sabe y lo que no sabe hacer.

- Incorporar cambios curriculares en la formación de los odontólogos para que mejoren su desempeño ético y técnico, de manera importante en el diagnóstico y el trato al paciente.

- Tomar en cuenta las expectativas y los valores del paciente en su manejo y tratamiento. Cabe mencionar que uno de los criterios de la calidad en la atención médica, es justamente que el usuario sienta satisfechas sus expectativas sobre el servicio. Y como mencionamos es el sistema de valores del enfermo los que le da una posición frente a la enfermedad y el tratamiento, así se tendría que profundizar en este aspecto al hacer la HC.

- Buscar una relación de mayor colaboración con el usuario y ampliar la acción clínica hacia el desarrollo de hábitos positivos de salud del paciente. Este aspecto es uno de los más abandonados en la RC en odontología, pero sin lugar a dudas uno de los de mayor impacto en la calidad de vida del paciente, educar al paciente es la acción profesional de mayor calidad y no tapar la muela.

El cambio fundamentalmente en la RC en odontología es centrarnos en la persona moral, "Sólo la ética permite trascender la situación de la enfermedad para el paciente y para el médico. El ethos del enfermo, la ética, la actitud ética del enfermo, consiste en el esfuerzo por recobrar su condición propiamente humana. Por sobrepasar el estado de la naturaleza y por supuesto el ethos del médico es que él haga un esfuerzo por reconocer la condición estrictamente humana del hombre, que la enfermedad parece disolver o desvanecer".

BIBLIOGRAFIA

1. López C.V., Lara N. Trabajo odontológico en la ciudad de México crisis y cambios. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, México 1992. Disponible en URL: <http://H:bioetica/ETICA>. Fecha de acceso: junio 23, 2011
2. CONAMED. Preguntas y respuestas sobre la CONAMED.1998. Disponible en URL:<http://www.medigraphic.com/adm>. Fecha de acceso: junio 23, 2011
3. Espinosa A. Análisis de expedientes de quejas del área de odontología. Rev de la CONAMED 2000. Disponible en URL: <http://www.file:///H:/bioetica/relacin-odontologo-paciente-3590949.htm>. Fecha de acceso: junio 23, 2011.
4. Lolas F. Bioética y antropología médica. Editorial Mediterráneo.Santiago de Chile 2000. Disponible en

URL:<http://www.bioetica.uchile.cl/>. Fecha de acceso: junio 23, 2011

5. Francisconi CF. Sida y bioética. Rev Topodrilo 50. México UAM Iztapalapa: 1998. Disponible en URL: <http://www.martinzemelgmail.com>. Fecha de acceso: junio 23, 2011
6. Brussino S. Bioética y racionalidad. Rev Topodrilo 50, México UAM Iztapalapa: 1998. Disponible en URL: <http://www.slideshare.net-quest068cfb/bioetica-en-odontologia>. Fecha de acceso: junio 23, 2011
7. Gracia D. Bioética clínica. Editorial El Búho LTDA, Colombia 1998. Disponible en URL:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2006000100010&script=sci_arttext. Fecha de acceso: junio 23, 2011
8. Gracia D. Moral deliberation: the role of methodologies in clinical ethics. Rev Medicine Health Care and Philosophy 2000. Disponible en URL: http://www.webodontologica.com/odon_arti_bio_odon.asp. Fecha de acceso: junio 23, 2011
9. Laín P. El médico y el enfermo. Biblioteca para el hombre actual, Madrid España 1967. Disponible en URL: http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_18_ENE_2001-htm. Fecha de acceso: junio 23, 2011
10. Menéndez E. Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica.. Alianza Editorial Mexicana y CONACULTA, México 1990. Disponible en URL:<http://www.odontorural.wordpress.com/2007/03/24/bioetica-relacion-odontologo-paciente/>. Fecha de acceso: junio 23, 2011