

# La ética profesional en odontología con relación al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica (CCDCR)

*Marco Antonio Muñoz Loria, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología*

2012

**Resumen:** Esta investigación pretende estudiar la ética aplicada, con el fin de determinar, mediante encuestas realizadas a odontólogos incorporados al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica y entrevistas a funcionarios del mismo, cuáles son los parámetros a seguir conforme a la ética profesional y cómo se maneja este tema en el ejercicio de la profesión. Se realizaron un total de 50 encuestas dirigidas a odontólogos incorporados al CCDCR, para conocer sus opiniones en relación a los problemas éticos en los que se ven inmersos los odontólogos actualmente y su criterio en cuanto al colegio como un ente que vela por las necesidades de sus agremiados. Se determinó que muchos de ellos no estaban conformes con las disposiciones de la institución debido a diferentes situaciones. Además, se concluyó que existe la necesidad de trabajar bajo una ética, que garantice un servicio de calidad, que no atente contra la salud bucal e integral de los pacientes.

**Palabras claves:** ética profesional, odontología, consentimiento informado, código deontológico

**Abstract:** This research aims to study about the applied ethics, in order to determine through surveys of dentists embodied in the College of Dental Surgeons of Costa Rica and interviews with staff members of the same, which are the parameters to follow in accordance with professional ethics and how it handles this issue in the exercise of the profession. There were a total of 50 surveys aimed at dentists incorporated into the CCDCR, giving as a result the opinion in relation to the ethical problems in which they are immersed the dentists currently and its criterion in relation to the college as a oversees the needs of their members. It was determined that many of them were not in conformity with the provisions of the institution due to different situations. It was

concluded that there is a need to work under a code of ethics, which ensures a quality service, which does not undermine the oral health and integral part of their patients.

**Keywords:** Professional ethics, Dentistry, Informed consent, Code of ethics

En cualquier investigación es importante delimitar el tema, con el fin de efectuar un abordaje completo y ordenado. Si bien es cierto que la ética se utiliza como un concepto individual, este posee una amplia variedad de subconceptos que lo conforman.

El saber hacer, desde el punto de vista de la ética en odontología, es la noción del bien respecto al recto proceder de la profesión, que se relaciona con la integridad en el actuar, el profesionalismo y la responsabilidad frente a la sociedad. En el saber hacer bien se aplican los principios generales de la ética centrada en la profesión, es decir, el laborar rectamente en la vida de trabajo. Según el planteamiento de la necesidad de la ética, parece muy acertado valorar la presentación del servicio mediante la competencia, el servicio al cliente, y la solidaridad hacia los pacientes. Al igual que el planteamiento de códigos de ética, en el que se plasman los valores organizacionales que orientan a todo odontólogo para moldear su comportamiento.

Una acción enérgica y concentrada del profesional para desarrollar una nueva ética no es la solución más adecuada para resolver los problemas relacionados con la moral, sino el seguimiento de valores más acordes a los códigos éticos, tomando en cuenta el respeto y la solidaridad hacia cada miembro de la sociedad. Es por eso que poner en práctica principios éticos disminuye la posibilidad de producir problemas de esta índole, y establece parámetros y reglas que limiten el comportamiento antiético de la sociedad.

Entre los principales objetivos de esta investigación, está determinar, mediante encuestas realizadas a odontólogos incorporados al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica (CCDCR) y entrevistas a funcionarios del mismo, cuáles son los parámetros a seguir conforme a la ética profesional y cómo se maneja este tema en el ejercicio de

la profesión. Debido a que en la actualidad se han incrementado las situaciones de conflicto relacionadas con problemas éticos, como la competencia desleal, las prácticas no autorizadas y el incumplimiento de los parámetros contemplados en el código de ética, dando como resultado un ambiente laboral poco adecuado.

Por consiguiente, el fin de la investigación es generar conciencia en todos los profesionales de la odontología, y actividades afines, con el afán de crear un ambiente óptimo y equitativo en la práctica de esta disciplina. Además, se pretende estudiar diferentes puntos de vista desde el ámbito legal y administrativo, así como a nivel jurídico y fiscalizador, con el propósito de aclarar aquellos aspectos que pueden afectar a corto o largo plazo el ejercicio de la odontología.

Se pretende que el profesional de la salud bucodental tenga las herramientas necesarias para entender la importancia de la ética aplicada en la odontología, y que, mediante esto, pueda resolver de forma adecuada los problemas que hoy les aquejan. Además, el odontólogo debe comprender que existe una entidad, en este caso el Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, que puede respaldar su práctica y ser un mediador ante cualquier situación anómala que se le presente.

## **Revisión bibliográfica**

La ética, en el marco filosófico, es un tema que se ha discutido desde tiempos antiguos, pues nace de la necesidad del ser humano de explicar la moral y la justicia. Según el Diccionario de la Real Academia Española la ética se define como: *"parte de la filosofía que trata sobre la moral y las obligaciones del hombre"*. En tanto la moral se entiende como:

Pertenciente o relativo a las acciones o características de las personas, desde el punto de vista de la bondad y la malicia; que no concierne al orden jurídico, sino al fuero interno o al respeto humano; ciencia que trata del bien en general, y de las acciones humanas en orden de la bondad o malicia.

Tomando en cuenta estos aspectos, se puede determinar cuáles se desarrollarán con mayor detalle en la investigación.

A partir de un parámetro más actual, Viquez, en su libro *Ética fundamentos y aplicaciones*, definió la ética como:

El saber reflexivo y normativo acerca de la rectitud de los actos humanos según principios racionales (...), el saber reflexivo se refiere a lo racional, metódico coherente y sistemático. Va más allá del saber científico que es demostrativo, empírico, correcto, verificable (...), según lo normativo quiere decir que no puede renunciar a normar, pues si solo describe conductas se autodestruye o se transforma en etnografía, sociología o historia (...), la rectitud muestra un deber ser en un contexto concreto (...), los actos humanos se describen como voluntarios, libres y conscientes. Son el objeto material de la disciplina ética (...), en relación a los principios racionales se describe que una de las tareas éticas es la fundamentación racional del proceder humano correcto (2004).

Se dice que la ética está ligada al actuar humano, el cual puede categorizarse como bueno o malo y si se realiza de forma consciente, libre y voluntaria. El autor mencionaba que este puede subdividirse en cuatro tipos: el acto humano positivo que se realiza; el acto humano negativo que se omite; el acto humano directo que busca claramente un efecto; y el acto humano indirecto que consigue un efecto no con intención, sino como consecuencia, aunque se presupone que se dará (Viquez, 2004).

Vélez, en su libro *Ética médica* (1987), definió la ética como la ciencia que busca razones últimas y universales para adecuar la conducta humana al bien del universo, y resaltaba tres elementos que son: el ser humano, la conducta y el universo. Mencionaba que la ética es propia del ser humano y que sin dichos elementos no podría existir, al igual que la conducta. Es necesario que una acción sea externa o interna para que pueda existir una ciencia que la adecue al bien total, por último. Además señalaba que el universo debe entenderse como todo lo existente conocido o desconocido.

Vélez expuso que existen dos concepciones de la ética: la ética de situaciones y la ética absoluta; en la primera el valor de lo bueno y lo malo depende de la situación de cada acción. Es decir, hay una relatividad de los valores éticos que depende del tiempo y del lugar. Por otro lado, hay quienes piensan que la ética es una ciencia con principios absolutos, que no cambian a pesar de las circunstancias; Kant fue el más claro exponente de esta posición. Se dice que una combinación de estas, sería la posición más adecuada.

Asimismo, Willard, en un artículo llamado “*On ethics in the profession of dentistry and dental education (2007)*”, expuso que la ética es la ciencia de la moral, y la definió como la reflexión intelectual sobre los problemas morales, entendiendo la moral como ligada al comportamiento y a la relación entre los humanos. Mencionaba que los comportamientos morales son aquellas acciones que se pueden evaluar como buenas o correctas usando la razón y un criterio objetivo, con el fin de buscar la respuesta a las preguntas ¿cómo debo vivir mi vida? y ¿cómo debo comportarme?. Concluyendo que la ética tiene que ver con la bondad y la malicia, con lo correcto y lo incorrecto, con la virtud y el vicio, con lo que se debe o no hacer y con los fines y los medios.

Tomando en cuenta todo lo dicho anteriormente, es pertinente introducir un concepto que entrelaza la vida y la ética: la bioética, que se define, según el Diccionario de la Real Academia Española, como “(De bio- y ética). Aplicación de la ética a las ciencias de la vida.” A su vez, Viquez en el 2004 describió los siguientes principios de la bioética: *beneficencia*: hacer el bien con competencia y al servicio de la persona más necesitada; *autonomía*: implica el respeto a la persona, sus convicciones y opciones, además del derecho a que se le trate como mayor de edad – a ella o a sus representantes; y *justicia*: tratar a todos como iguales y valorar las posibilidades que ofrece el medio para proceder.

Según estas fuentes de pensamiento, se puede determinar que la ética es todo aquello relacionado con el ser humano que da un sentido moral a la vida en sociedad, a partir de acciones determinadas por principios básicos acerca de lo bueno y lo malo y lo que se considera como correcto o incorrecto según el consenso social, además nos ayuda a tomar decisiones prudentes basándonos en nuestro criterio ético.

Aunado a lo anterior, los valores morales, son los que nos dan las pautas a seguir para vivir en una sociedad éticamente viable. Marín, en su libro *Valores y fines, filosofía de la educación hoy*, lo definió como: “toda perfección real o ideal, existente o posible, que rompe nuestra indiferencia y provoca nuestra estimación, porque responde a nuestras tendencias y necesidades” (1997).

De la misma manera, mencionó que los valores morales mínimos guía, “son aquellos propios de seres humanos libres, adecuados para todo hombre o mujer, vías para crecer en humanidad, realidades que cada día se comprenden como más necesarias, enseñables y merecedoras de inversión.” Marín, (1997). Según el autor, en relación con la ética práctica, o la ética aplicada a la vida y a las diversas profesiones, en este caso a la odontología, debe existir un proceder prudente, en el que se asuma la reflexión ética y la aplicación de los principios, tomando en cuenta lo particular de cada campo, sobre todo, a partir de un esfuerzo constante de tipo interdisciplinario. Además, debe darse la búsqueda de soluciones desde una actitud de diálogo constante, de cara a facilitar el camino, lo cual funge como un recurso constante para los elementos que la ética discursiva o comunicativa puede ofrecer. Esto facilita la coordinación, pues se concibe a la sociedad como *una comunidad de comunidades* en la que la consigna es “aunar sin coacciones y generar consenso”.

La vía se conoce como *acción comunicativa*; esta exige una serie de mínimos irrenunciables al negociar; tender a un acuerdo básico y a un reconocimiento mutuo entre las partes de la condición de persona de quien se tiene en frente; un diálogo que posibilite que las diversas posiciones se confronten y aporten lo propio (Aranguren llamaba a esto *respeto intelectual*); valorar el sano pluralismo; activar las virtudes cívicas mínimas; y fomentar la utopía de una sociedad mejor y el ideal democrático como realidad entendido como estado de vida nunca acabado y siempre inclusivo (Viquez, 2004).

En relación con lo que es bueno y lo que es malo, Vélez en 1987, definió los valores como: “*la cualidad que tiene un ser de servir de medio para alcanzar un fin*”. Mencionaba que el valor no es una realidad que puede comprobarse por experimentación, ni cuantificarse. Asimismo, señalaba que un valor puede ser bueno y

malo a la vez; bueno para uno y malo para otro. El autor pretendía generar conciencia, con el fin de formar un criterio ético por medio de la reflexión sobre los valores relacionados con los conceptos de bien y mal; también afirmaba que el ser humano no nace con ese criterio, sino que existe la necesidad de formarlo.

De acuerdo a lo estipulado con anterioridad, es necesaria una ética como individuos dentro de una sociedad, debido a que, según Vélez, “ella adecúa todas las acciones a su bien” y además lograr “darle una necesidad existencial”. Por otro lado, una razón social de la ética relacionada con las profesiones es que “toda profesión es un servicio a los otros miembros de la sociedad”. De igual manera, el autor explicaba que “quien ejerce una profesión cualquiera, (en este caso la odontología), debe ejercerla con honestidad y prestando el servicio que se presta de él”.

Gert, en sus publicaciones *The Moral rules: new foundation for morality* (1973) y *Common morality: deciding what to do* (2004), ha ofrecido una estrategia conformada por diez reglas morales básicas: no hacer trampa, no causar dolor, no desarmar, no engañar por placer, no matar, no romper las promesas, obedecer la ley y cumplir con el deber. En resumen dicha estrategia intenta no causarle mal o daño a otros.

Otro concepto importante en esta investigación es el de *persona profesional*, aunado a las características propias que la convierten en parte importante dentro de la sociedad. “es la actividad especializada permanente de un hombre que, normalmente constituye para él una fuente de ingresos y, por tanto, un fundamento económico de su existencia” (Fernández, 1994).

Viquez, en el 2004, definió también la profesión como: “un importante medio para la subsistencia, pero no solo se puede reducir a eso, pues ella tiene un valor en sí misma; realizada por personas individuales, posee una dimensión de grupo o gremio concreto que genera un sentido fuerte de pertenencia,” o como una “actividad social cooperativa, cuya meta interna consiste en proporcionar a la sociedad un bien específico e indispensable para su supervivencia como sociedad humana, para la cual se precisa el concurso de la comunidad de profesionales que como tales se identifican ante la sociedad”

Además, el mismo autor mencionaba que toda profesión tiene aspectos importantes que la caracterizan, por lo que se requiere una persona con las cualidades y las capacidades para ser altamente calificada para una función específica, entre las que se encuentran: *el servicio*: ante todo y de modo único según un campo concreto; *esencial*: se refiere a un área que no se puede quedar sin atender; *vocación*: el deseo de dedicarse a un campo específico toda la vida, ya que se ama lo que se hace y se dedica todo el ser a ello. Se aplica lo que se sabe y se da una íntima relación entre el conocimiento y la praxis. El dominio del área siempre exigirá un periodo previo de preparación especializada y formal, lo que justifica las mayores retribuciones que se esperan; *autonomía*: para enjuiciar el quehacer profesional se acepta solo el juicio de un colega o del colegio respectivo; *Responsabilidad*: de cara a lo hecho en el ejercicio profesional. Un aspecto relevante es que las ganancias no determinan la valía y el triunfo del profesional, una importante diferencia respecto al comerciante (Viquez, 2004).

La odontología, según el Diccionario de la Real Academia Española, se define como el “Estudio de los dientes y del tratamiento de sus dolencias”, sin embargo, existe otro concepto que se conoce en menor magnitud, pero que también resume parte esencial de esta profesión: la “estomatología”, que se define en el mismo diccionario como: “parte de la medicina que trata de las enfermedades de la boca del hombre”, enriqueciendo el concepto aún más al introducir al ser humano en el sentido bioético.

Según la Royal College of Physicians, la odontología es “una vocación en la que se ponen los conocimientos de un dentista, habilidades clínicas y el juicio en el servicio de protección y restauración oral, dental y el bienestar social” (2005). Además, menciona que este propósito se realiza a través de una asociación entre el paciente y el odontólogo, basada en el respeto mutuo, la responsabilidad individual y la responsabilidad correspondiente. En la práctica, los dentistas se comprometen a mantener su integridad, tener compasión, practicar el altruismo, mejorar continuamente, preservar la excelencia y trabajar en colaboración con los miembros del equipo de salud en general. Estos valores, que constituyen la base de la ciencia y la práctica de la odontología, son el cimiento de un contrato moral entre la profesión y la



sociedad. Cada parte tiene el deber de trabajar para fortalecer el sistema de salud oral y dental, ya que nuestra dignidad colectiva depende, en el contexto de un marco económico realista, de la extensión de este sistema a todos los necesitados, tanto ahora como en el futuro.

A continuación se analizará cómo se aplica la ética en el ejercicio de la profesión. Hay quienes creen que la odontología ha sufrido cambios conceptuales en el campo de la práctica de la salud buco dental, como es el caso de Trathen & Gallagher, que señalaban que “aunque la odontología es una profesión de salud, en la práctica dental, la mayoría de consultorios, a menudo, perciben el ejercicio de la odontología más abiertamente como una empresa médica” (2009). Probablemente porque la mayoría de los pacientes están obligados a pagar los cargos a hacer pagos previos para la atención dental.

Welie, especialista en ética y escritor en la revista de la Asociación Dental Canadiense, propuso “la existencia de dos modelos de odontología, una como una profesión, y el otro como un negocio” (2004). Elocuentemente argumentó que estos dos paradigmas son inconmensurables y que las decisiones deben tomarse en cuanto a que somos, o una profesión o un negocio. En la actualidad, el aumento de la demanda para mejorar la estética está empujando a la profesión dental hacia el modelo de negocio, dejando de lado la ayuda a los necesitados, sino para servir a los que más demandan y pueden pagar. Creando de este modo un litigio ético como percepción de la profesión.

La ética profesional se define, en general, como:

Saber que, desde la noción de bien, indica al profesional lo que es recto al proceder en su campo respectivo, además que define en ese sujeto la integridad de su actuar, así como su mismo profesionalismo y, por supuesto, su responsabilidad de frente al todo social (Viquez, 2004).

Este mismo autor también citó en sus trabajos otro concepto importante denominado la deontología, la cual:

Ve la profesión como un mecanismo libre y representa un instrumento para lograr un desempeño fundamental enriquecedor en la humanidad. Es gracias al código deontológico que nos traduce los ideales éticos en las reglas de conductas obligatorias a seguir en la vida profesional. (Viquez, 2004).

Por último, señalaba que, entre los principales aspectos, la deontológica aplicada se basa en los deberes de cada quien con su quehacer y su profesión, y se vincula con un ideal de competencia y de responsabilidad, relacionado con el ejercicio de la profesión y el cómo proceder, manipular y ser solidario con el ser social al cual se le aplica la profesión (Viquez, 2004).

Otra definición adecuada para la ética profesional se cita a continuación:

Es aquella disciplina, derivada de la ética general y no distinta de ella, cuyo objetivo es aplicar los principios generales de la ética a la actividad específica de cada profesión u oficio. Es decir, la disciplina que establece en cada especialidad cómo ha de ser la conducta ética del hombre en cuanto profesional, que condiciones morales se exige de él como persona y como profesional, y qué enfoque ético se debe dar a las nuevas situaciones en las que se encuentra en distintos momentos de su trabajo. Muy resumidamente podemos definirla como “el obrar recto en la vida de trabajo (Wanjiru, 1999).

Respecto a lo anterior,

Vale la pena enfatizar que cada área del conocimiento, que cada profesión específica, debe elaborar su propia “ética profesional”, encarnada en la práctica concreta. Esto constituye lo que se denomina ética especial aplicada al campo propio de cada profesión. Cabe aclarar que no se trata de valores, principios y normas exclusivas, sino que los elementos que configuran la ética de las relaciones interpersonales en general adquieren características particulares cuando la relación se entabla en ámbitos determinados como pueden ser el profesional (Wanjiru, 1999).

Abreo mencionó que existen principios y normas que componen la ética profesional:

A modo de síntesis decimos que dichos elementos son: “el valor ético supremo (la persona humana), tres principios (beneficencia, autonomía y justicia o equidad) y tres normas (confidencialidad, veracidad y fidelidad con los compromisos adquiridos), cuyo objetivo es la humanización o realización de la persona humana. Y estos elementos en si carecen de eficacia si la persona no es en interiormente ética, es decir, si no se compromete con la praxis de perfeccionamiento personal encarnando estos elementos en la vida cotidiana, o sea, convirtiéndolos en virtudes” (Abreo, 2001).

Deontología es un concepto acuñado por J. Bentham en su obra *Deontología o ciencia de la moralidad* (1832), en la que lo definía como:

Una disciplina que desde la libertad y el ejercicio de la razón, supone un parámetro de referencia para medir el grado de eticidad en el ejercicio de la profesión y representa un gran instrumento para lograr un desempeño fundamental rico en humanidad citado por Víquez, 2004.

Seguidamente, Derieux decía que,

Gracias a la deontología, la ética profesional personal adquiere un reconocimiento público, y lo moral individual se hace trascendental en el campo de la profesión. Tales efectos proporcionan a la deontología autoridad, cohesión, unidad, facilitan su aplicación y aseguran su respeto. De esta forma, los profesionales pueden adquirir una conciencia más exacta, más práctica, y más justa de sus deberes y de sus responsabilidades” (Derieux, 1978).

El instrumento normativo mediante el cual se plasman los deberes profesionales y se materializa la deontología es el definido generalmente como código deontológico. Se trata de un elemento instrumental que traduce los ideales éticos en reglas de

conducta obligatorias para los sujetos de esos ordenamientos, y que procura el funcionamiento interno y colegial del gremio, procurando reducir la competencia desleal, eliminando a los no cualificados o inescrupulosos y generando una identidad fuerte a la par de cada status de la profesión (Wilensky, 1964).

Los códigos deontológicos son normativas que engloban un mínimo exigible para todos; se aplican a la generalidad con criterios y a partir de aspectos como: los deberes con el quehacer y la profesión; el ideal de competencia y de responsabilidad; la definición del ámbito de la profesión; quién puede y quién no ejercer esa profesión; y cómo se ha de proceder en el trato con el cliente: secreto profesional, honorarios, solidaridad, etcétera. (Viquez, 2004).

El término deontología, del griego *deon*, quiere decir *deber*, y alude a algo necesario o perceptivo. La deontología profesional se remite a un conjunto de códigos, reglas y normas exigibles de forma explícita a todos los que ejercen una misma profesión en un campo social determinado, con la pretensión de regular en forma homogénea las conductas individuales de los agentes que allí participan (Aznar, 1999).

La tradición filosófica de la que procede es la ética deontológica, o las éticas del deber, que surge de la tradición kantiana: “los seres racionales tenemos conciencia de que debemos cumplir [...] deberes, aunque con ello no obtengamos bienestar, sencillamente porque actuar según ellos forma parte de nuestro ideal de humanidad (Cortina, 1999).

Los códigos deontológicos:

Son una vía excelente, de cara a captar la confianza de la sociedad. Estos códigos son el camino adecuado para captar reconocimientos y justificación social, pues muestra que no es suficiente aquello maquiavélico de que es suficiente con “parecer bueno”, y además solo ratos y si conviene (...), son una manifestación clara de la voluntad de los diversos profesionales de cambio para ser mejores y de su intención fiel de ejercer la actividad profesional con apego a la razón y con deseo de servir y favorecer al bien común (Viquez, 2004).

El mismo autor realizaba una comparación entre un código penal y un código deontológico; el primero garantiza la sobrevivencia al sancionar el proceder ilícito, además, establece los tipos a partir de la voluntad de un legislador, y entiende la pena como la gran motivación para observar las normas, mientras la validez depende del procedimiento de creación. Por otro lado, el código deontológico enriquece la calidad de vida de todos y favorece la dignidad de un proceder profesional concreto, Los sujetos a quienes se aplican las normas, que se les imponen de modo voluntario, se comprometen de cara a ellas; es la convicción la gran motivación para observar las normas indicadas y es válido si refleja la praxis cotidiana de los que se obligan (Viquez, 2004).

Se consideró adecuado diferenciar la ética profesional de la deontológica profesional, pues a menudo se cree que son lo mismo. Sin embargo, el discurso de la ética profesional se centra en decir en qué consiste una buena actuación, mientras que el de la deontología formula los deberes y las obligaciones del profesional que se inscriben en un código que avale el gremio. La redacción del código es aprobada por el colectivo profesional, y se vincula con aquellos que ejercen una misma profesión en el marco de contextos particulares. Asimismo, el texto normativo del colegio pretende la defensa de la imagen del gremio, y de los intereses de los profesionales, así como un control de calidad de las prestaciones profesionales. De esta manera, las normas deontológicas responden a la moral interna del gremio que las formula sobre las aspiraciones individuales (García y Cerón, 2005).

El Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, en su página principal de internet, actualizada en el 2010, enuncia que su historia comenzó a partir de junio de 1915, cuando culminó el largo proceso de lucha de los cirujanos dentistas por contar con una institución propia del gremio, que no estuviera supeditada a la facultad de medicina, la cual era dominada por los médicos. El 9 de junio el Congreso aprobó la Ley de creación de la Facultad de Cirugía Dental. El 14 de junio, el Poder Ejecutivo, representado por el presidente Don Alfredo González Flores, puso en marcha la ejecución de la ley, y el 17 de ese mismo mes ratificó los artículos en los cuales se

establecen las atribuciones, los deberes y todo lo concerniente al manejo de la profesión dental.

El 24 de agosto de 1936 se fundó la Sociedad Odontológica de Costa Rica, con la cooperación de treinta cirujanos dentistas debidamente incorporados a la Facultad de Cirugía Dental. Años después, se cambió su nombre por el de Asociaciones Odontológicas de Costa Rica. En la Gaceta N° 289 del 24 de diciembre de 1941 apareció aparece el decreto ejecutivo a partir del que el presidente Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica de la Universidad de Costa Rica, integró la Facultad de Cirugía Dental. Para evitar equivocaciones, la Facultad de Cirugía Dental, creada en 1915, cambió de nombre, por lo que desde 1941 se denominó Colegio de Cirujanos Dentistas. El 19 de agosto de 1975, el presidente de la República Lic. Daniel Oduber Quiroz ejecutó la nueva Ley Orgánica del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica. En 1994 se creó el nuevo Reglamento sobre Servicio Social Obligatorio para Médicos y Cirujanos Dentistas y se reformó el Código de Ética. En el año 1995 se creó el Reglamento de Procedimientos a seguir en casos de denuncias o de trámites de oficio en contra de miembros del Colegio de Cirujanos Dentistas. Además, se realizaron reformas al Código Electoral y se creó la carrera de Asistentes e Higienistas Dentales en el Instituto de Tecnología Administrativa (ITEA).

Respecto a la misión del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, en su página web se expone que es:

Una corporación con ética y responsabilidad social, constituida por todos los profesionales en Odontología del país, que fomenta la educación continua y fiscaliza el ejercicio de la profesión odontológica, promueve el bienestar de sus colegiados, el crecimiento profesional y propicia el acceso de la población costarricense a los servicios de salud bucodentomaxilar públicos y privados. (CCDCR, 2012)

Por otra parte, en relación con la visión señala que:

Procurará ser un Colegio profesional responsable, con valores éticos que le permitan buscar la superación profesional y el bienestar de sus agremiados. Se encargará de realizar la supervisión de la praxis profesional odontológica, en servicios públicos y privados, con el fin de coadyuvar en la promoción de la salud y prevención de los problemas, relacionados con la salud bucodentomaxilar de la población costarricense. (CCDCR, 2012)

Además, el reglamento de procedimientos administrativos disciplinarios del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica

Una de las funciones esenciales del CCDCR es la de supervisar el correcto ejercicio profesional por parte de sus agremiados. Para ello, el Colegio cuenta con órganos que se encargan de aplicar el régimen disciplinario de la institución, por medio de las Leyes y Reglamentos vigentes, cada una con funciones específicas consagradas en la Ley Orgánica, en el Código de Ética y en el Reglamento de Procedimientos Administrativos Disciplinarios.

El código deontológico del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica señala en el Artículo I que:

Todo profesional inscrito en el Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica está en la obligación de respetar el presente Código de Ética cualquiera que sea la modalidad profesional en la que presta sus servicios, incluyendo las instituciones del Estado. En caso de que se denuncie la violación de alguna de sus normas, y se compruebe la responsabilidad del denunciado, se aplicará la sanción correspondiente, de acuerdo con la gravedad de la falta.

Se tomó este primer artículo como premisa para definir a continuación cuáles son los puntos más vulnerables del código de ética que muchos odontólogos de hoy no están cumpliendo en su totalidad.

Artículo III: El cirujano dentista en el ejercicio de su profesión debe aplicar todos los conocimientos técnico-científicos que haya adquirido para ello, y se abstendrá de toda conducta perjudicial hacia la vida o la salud de sus pacientes. La protección de la salud de los pacientes estará por encima de cualquier otro interés. El cirujano dentista deberá procurar una permanente actualización de sus conocimientos técnicos y científicos mientras se mantenga activo profesionalmente.

Artículo IX: El cirujano dentista debe cobrar honorarios por sus servicios profesionales, respetando las tarifas mínimas decretadas por el Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica. Será permitida la prestación de servicios de forma gratuita o el ofrecimiento de descuentos siempre y cuando se ajusten a lo establecido en el tarifario aprobado anualmente por la Junta Directiva. Se faculta al cirujano dentista para no cobrar o realizar descuentos en sus honorarios profesionales a sus familiares hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad, o a cualquier colega. La atención de pacientes en obras de caridad, bien social, ferias de la salud o cualquier otra similar deberá darse bajo la supervisión del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, quien verificará entre otras cosas que el servicio prestado no responde a estrategias para captar clientela de manera desleal, o cobrar tarifas inferiores a las autorizadas por el Colegio. La participación de cirujanos dentistas en campañas publicitarias y ofertas de casas comerciales podrá darse respetando los lineamientos establecidos por este Código de Ética.

Artículo X: Para establecer sus honorarios, el cirujano dentista se basará en el principio de razonabilidad, teniendo en cuenta, entre otros factores, la importancia de los servicios prestados, las circunstancias particulares del caso, la infraestructura y tecnología empleadas en la clínica, así como su propia especialización profesional. Es un derecho del paciente conocer la tarifa de los tratamientos antes de que se le practiquen y los deberá aceptar por escrito antes de que el cirujano dentista pueda iniciar algún tratamiento. En el caso de que sean varios colegas los que intervienen en el tratamiento, se especificarán los



honorarios correspondientes a cada uno de ellos. Los cirujanos dentistas, aún cuando presten servicios profesionales como asalariados de personas físicas o jurídicas, deberán oponerse a todo anuncio publicitario en cualquier medio, o actividad que irrespete los honorarios mínimos establecidos por el Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica. Ningún profesional en odontología podrá laborar en establecimientos comerciales o clínicas sean éstas fijas, móviles, institucionales o de índole privado que en forma demostrada incumplan con las tarifas mínimas establecidas por el Colegio para la profesión odontológica, independientemente de la modalidad en la que presta sus servicios. La violación a lo anterior será considerado una falta ética muy grave y cumplido el Debido Proceso, se le impondrán las sanciones correspondientes según lo establecido en el artículo 39 de la Ley Orgánica del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica “Cuando se presente queja por incumplimiento del Código de Ética y la queja sea pertinente, a juicio de la junta directiva, ésta ordenará que se reúna el Tribunal de Honor en la forma prevista en el artículo treinta y siete de esta ley. Una vez concluida la investigación secreta por el Tribunal y demostrada la falta, podrán imponerse las penas siguientes: Amonestación confidencial; Advertencia a los colegiados; Advertencia pública; Multa hasta de mil colones; Suspensión temporal de todos los deberes y derechos inherentes a los cirujanos dentistas inscritos en esta institución; y Expulsión definitiva”

Artículo XV: El cirujano dentista está en la obligación de suministrar al paciente información veraz sobre el diagnóstico, pronóstico y las alternativas y posibilidades terapéuticas según su condición. Si los efectos y consecuencias derivados de las intervenciones clínicas propuestas por el cirujano dentista pudieran suponer un riesgo importante para el paciente, el cirujano dentista deberá proporcionar información suficiente a fin de obtener el consentimiento por escrito para practicarlas. El consentimiento informado debe ser explicado en una terminología clara, entendido y firmado por el paciente y es individual para cada paciente según el tratamiento a realizarse. Deberá adjuntarse siempre al expediente clínico y en aquellas circunstancias en que el paciente no estuviere en condiciones de prestar su consentimiento a la intervención profesional por

minoría de edad, incapacidad o urgencia de la situación, deberá solicitarlo a su representante legal, y si no le resultara posible, ante una situación de urgencia deberá prestar los cuidados que le dicte su conciencia profesional. Siempre que sea posible, el consentimiento informado deberá ser manifestado frente a un testigo.

Respecto a lo citado con anterioridad sobre el consentimiento informado, Franco y Rodríguez (2002), en su artículo “Revisión sobre el consentimiento informado del paciente y su implicación en la prestación de servicios de salud”, expresaron que:

El ejercicio médico se basa en dos principios fundamentales: la capacidad del médico y el consentimiento idóneo del paciente. El consentimiento se define como la aceptación o rechazo de la acción médica por parte del paciente, luego de entender una información, considerar las alternativas más importantes u luego comunicar una decisión. En el consentimiento informado se supone un acuerdo de dos o más voluntades sobre un mismo punto, es decir, que tiene la misma esencia de un contrato.

El consentimiento puede ser tácito o manifiesto. El consentimiento es manifiesto cuando es aceptado implícitamente por el paciente, en forma verbal o escrita y el tácito cuando se da por sobrentendido su autorización por la actitud del mismo frente, intervención o tratamiento a realizar. La validez de uno u otro varía dependiendo del grado de perturbación que traiga el procedimiento en las actividades del paciente. Además, el tratamiento es considerado ordinario cuando no hay una perturbación mayor en las actividades y extraordinario en el momento en que hay una intromisión en la vida del paciente. Entonces, en casos de intervenciones ordinarias el paciente tiene pleno derecho a rehusarse pero el hecho de no manifestarlo y de aceptar las prescripciones es suficiente para considerar una aceptación tácita; opuesto a lo anterior, si el procedimiento es extraordinario se debe obtener el consentimiento del paciente y preferiblemente en forma escrita. Los elementos constitutivos del consentimiento son la información, la capacidad del paciente y la voluntariedad.

Simón y Concheiro (1993) señalaron que “el Consentimiento Informado es una realidad ineludible en la relación equipo médico-paciente, y debe estar orientada básicamente en una perspectiva ética más que legal, aunque sin descuidarla. El Consentimiento Informado es hoy un imperativo ético al cual no se puede renunciar”.

## **Métodos**

Este trabajo de investigación, pretende esclarecer la situación que vive la odontología con relación al marco ético, en conjunto con la institución encargada de velar por los intereses del gremio odontológico, en este caso el Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica (CCDCR).

Se realizó una investigación de tipo mixta, con un enfoque cuantitativo basado en una encuesta para recopilar información sobre el manejo ético y de opinión, a una población aleatoria de cincuenta odontólogos, debidamente incorporados al CCDCR, dando por un hecho que conocían dicho código deontológico. A continuación se presenta la encuesta que se realizó:



Estimado profesional en odontología:

Yo, Marco Antonio Muñoz Loría, cédula 1-1229-0561, estudiante de Odontología de la Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología, como parte de mi proyecto de graduación relacionado a la Ética Profesional en el campo de la odontología, les presento la siguiente encuesta con el fin de recopilar los datos necesarios para desarrollar mi investigación. Toda la información aportada en este documento es confidencial. Tiempo estimado: 5 minutos. Agradezco su colaboración.

1. Género: M [ ] F [ ]
2. Año de incorporación al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica: \_\_\_\_\_
3. Durante el ejercicio de la profesión ha necesitado alguna vez del Colegio para resolver alguna situación anómala con un colega o un paciente.  
Si [ ] No [ ]
4. Cree usted que exista una necesidad de renovación del código de ética del CCDCR.  
Si [ ] No [ ] No lo conoce [ ]
5. Clasifique del 1 al 3, cuáles cree que son las fortalezas que tiene el colegio en relación a su práctica profesional como: (siendo (1) poco eficiente, (2) adecuado y (3) muy eficiente):
  - a. Ente regulador [ ]
  - b. Ente protector [ ]
  - c. Ente fiscalizador [ ]
6. Utiliza usted la lista de precios mínimos y máximos que proporciona el CCDCR cumpliendo con lo estipulado en el código de ética:  
Si [ ] No [ ]
7. Respecto a la lista de precios mínimos y máximos proporcionada por el CCDCR, considera usted que:
  - a. **SI** es adecuada en relación a los gastos y honorarios del odontólogo [ ]
  - b. **NO** es adecuada en relación a los gastos y honorarios del odontólogo [ ]
8. Si su respuesta es que **NO** es adecuada, cree usted que esta se encuentra:
  - a. Sobre evaluada [ ]
  - b. Devaluada [ ]
  - c. Ambas para diferentes tratamientos [ ]
9. En su opinión, cree usted que la lista de precios mínimos proporcionada por el CCDCR:
  - a. Protege y beneficia al odontólogo [ ]
  - b. Protege y beneficia al paciente [ ]
  - c. Protege y beneficia a las dos partes por igual [ ]
10. Utiliza usted en su consulta dental un consentimiento informado de tipo físico que respalde su práctica profesional. Si [ ] No [ ] algunas veces [ ]

Además, se utilizó un enfoque cualitativo mediante la elaboración de una entrevista al Dr. Rafael Porras Madrigal, miembro de la Junta Directiva del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, que ocupa el cargo de Fiscal en dicha institución, para determinar cuáles eran los aspectos y el punto de vista por parte del Colegio en relación a los problemas que actualmente se presentan dentro de la práctica profesional de los odontólogos.

Se utilizó la herramienta del SurveyMonkey para la elaboración y la tabulación de los datos de la encuesta y para la recopilación de los resultados.

## **Resultados**

Tanto la encuesta como la entrevista realizada, generaron una amplia información para el estudio, con el fin de estimar cuál es el panorama en el que se encuentra la odontología actualmente. Entre los aspectos más importantes obtenidos en la entrevista al señor Fiscal del CCDCR, se determinó que actualmente el gremio de la odontología está sufriendo una crisis que atenta contra la ética profesional, debido al incumplimiento del código deontológico del Colegio por parte de muchos afiliados; esto se debe principalmente a situaciones como: la competencia desleal, la realización de procedimientos sin la capacitación idónea y el mal manejo de la documentación clínica, entre otras.

Agregó que actualmente los odontólogos, con el fin de aumentar sus ganancias debido a la crisis económica actual y la creciente población de profesionales de la salud bucodental, están incumpliendo con lo estipulado en el código de ética, realizando prácticas inapropiadas, como la disminución de los precios por debajo de lo estipulado en el listado de precios mínimos y máximos del reglamento del CCDCR y la realización de publicidad y promociones que atentan contra la práctica de otros profesionales. Otro punto que se mencionó en la entrevista, fue el aumento de las demandas a colegiados por parte de los pacientes, a causa de procedimientos clínicos mal realizados por los odontólogos generales o especialistas, los cuales no se

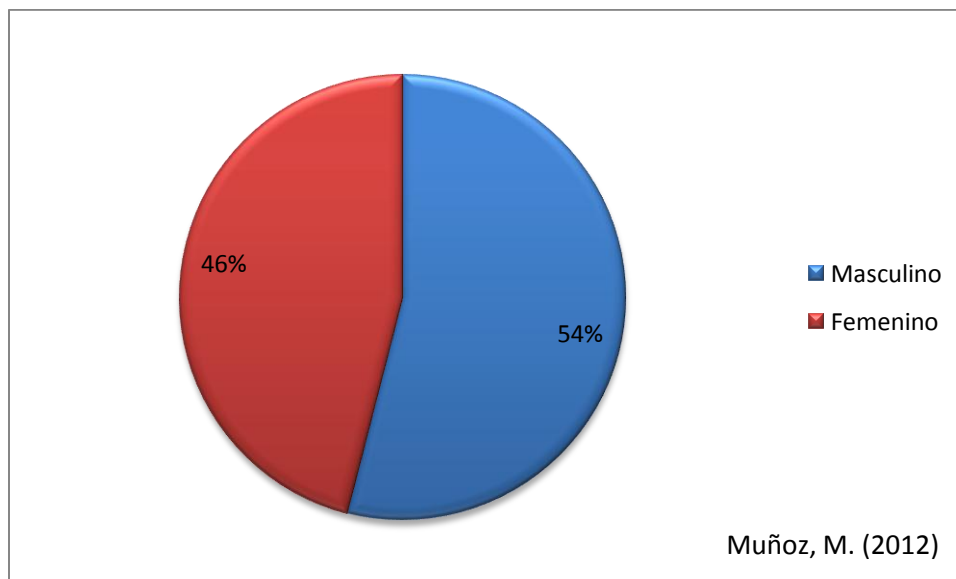
encuentran capacitados adecuadamente o cometieron algún error por falta de cuidado, produciendo algún daño al demandante. Por último, el entrevistado señaló que la fiscalía siempre media previamente las situaciones conflictivas, con el fin de tratar de resolverlas sin tener que llegar a acciones legales.

El señor Fiscal además manifestó que se presentan al Departamento de la Fiscalía de tres a cinco casos por mes, aproximadamente, relacionados con conflictos entre odontólogos o entre odontólogos y pacientes. Dichos casos se tratan de resolver de una forma conciliadora en primera instancia, siendo la fiscalía un mediador entre las partes, como se mencionó anteriormente. De no ser efectivo este proceso, el caso se lleva a estudio ante el Tribunal de Honor de CCDCR, quienes a partir de la Ley Orgánica, el Código de Ética y el Reglamento de Régimen Disciplinario lo analizan y lo envían a la Junta Directiva, y esta última toma la decisión del caso pertinente.

Por otra parte, de acuerdo a la encuesta realizada a un total de cincuenta odontólogos, se obtuvieron los siguientes resultados:

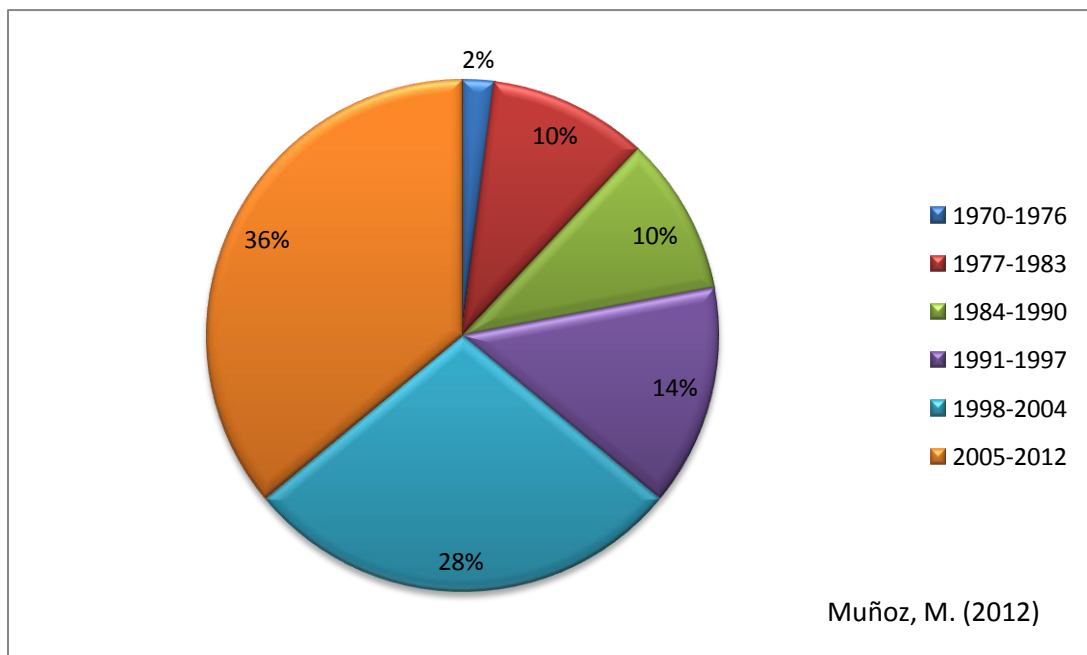
1. De un total de 50 encuestados, el 54% equivalente a 27 odontólogos eran hombres y el restante 46% equivalente a 23 encuestados eran mujeres, como se muestra en el gráfico 1.

Gráfico 1. Distribución de la población según el género



2. Como se observa en el gráfico 2, se establecieron seis categorías según los años en los que los odontólogos se incorporaron al CCDCR, desde 1970 hasta el 2012. La primera de ellas, que se extiende de 1970 a 1976, fue la población encuestada más baja con un 2%, a diferencia de la categoría comprendida entre el 2005 y el 2012 que incluyó a un 36% de los encuestados, seguida por la categoría que va de 1998 al 2004 con un 28%. Por último, las categorías de 1977 a 1983, 1984 a 1990 y 1991 a 1997, representaron un porcentaje de la población encuestada de un 10%, 10% y 14% respectivamente.

Gráfico 2. Disposición según el año de incorporación al CCDCR



3. En el gráfico 3 se observa una distribución porcentual de los odontólogos, que han requerido o no ayuda para resolver alguna situación anómala con algún colega o paciente. Un 30% de los encuestados han recurrido alguna vez al Colegio debido a alguna situación conflictiva, ya sea por algún altercado con un paciente o como producto de alguna denuncia. Por el contrario, la mayoría de ellos, representados por el 70%, nunca han requerido la mediación del Colegio para alguna situación especial.

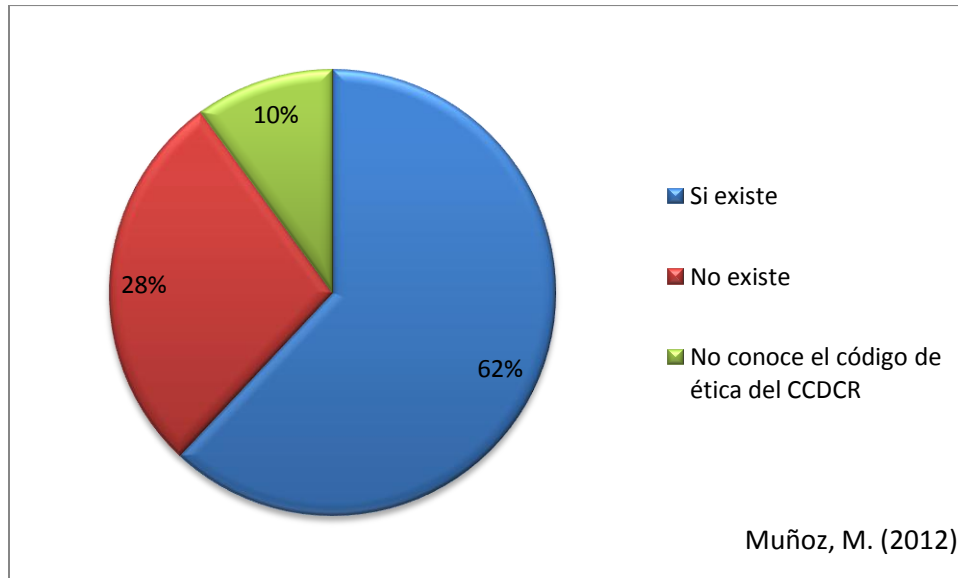
Gráfico 3. Porcentaje de odontólogos que han recurrido al CCDCR para resolver situaciones de conflicto.



4. Respecto a si existe la necesidad de una renovación del Código de Ética del CCDCR, se determinó, como se muestra en el gráfico 4, que más de la mitad de los encuestados, correspondiente a un 62% del total, señaló que existe la necesidad de renovarlo, sin embargo, el 28% consideró que el actual Código es adecuado a las necesidades y las disposiciones de los odontólogos. Por último, un 10% de la población encuestada manifestó que no conocía dicho código, por lo tanto no tenía un criterio para determinar si era o no necesaria su renovación.

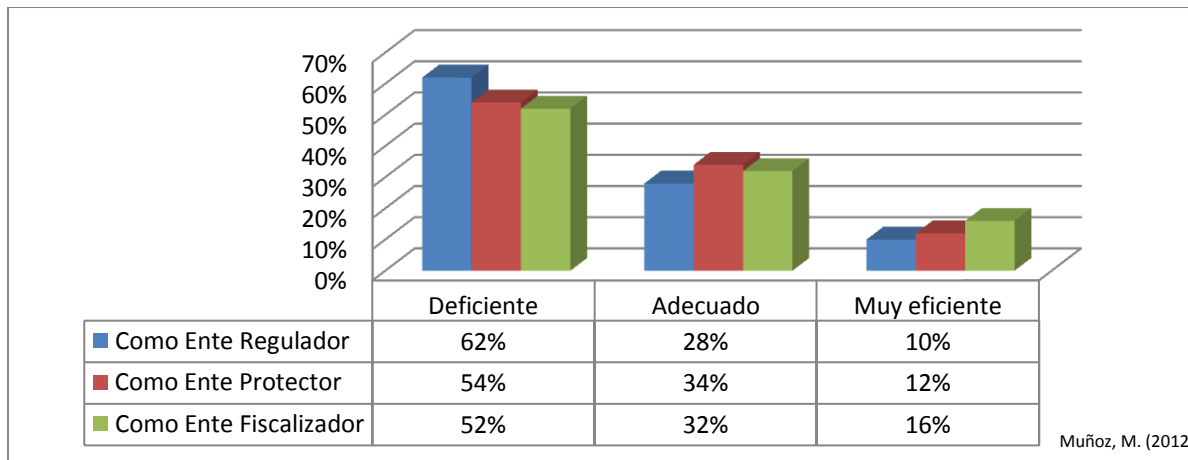


Gráfico 4. Opinión de los encuestados acerca de si existe o no la necesidad de renovación del Código de Ética del CCDCR.



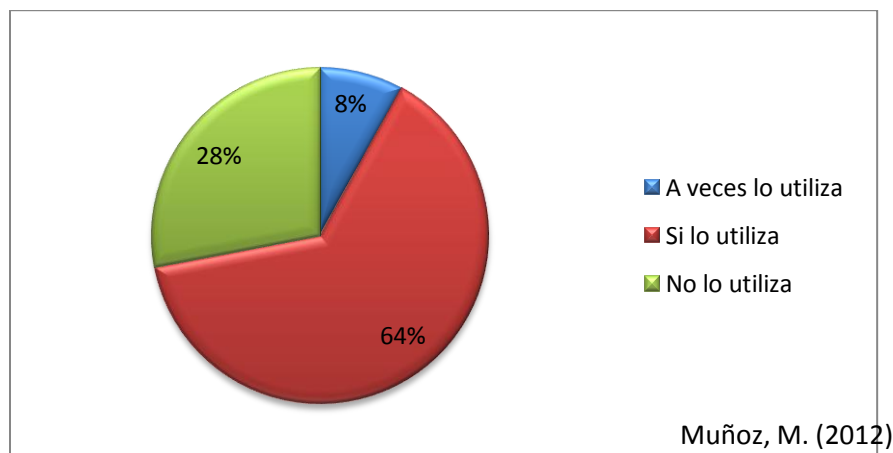
5. Según la opinión de los odontólogos encuestados en relación con las fortalezas que posee el CCDCR como ente regulador, protector y fiscalizador de su práctica profesional, se determinó que la mayoría de ellos, más del 50%, consideraron que el CCDCR es poco eficiente en cuanto a los servicios odontológicos, y a las necesidades de los profesionales de dicha área. De esta manera, un 62% calificó al Colegio de deficiente como ente regulador, un 54% como ente protector y un 52% como ente fiscalizador. Sin embargo, el 28% de los encuestados. Consideró que el CCDCR era adecuado como ente regulador, y un 10% lo consideró muy eficiente. Además, como ente protector un 34% de los encuestados clasificó como adecuado y un 12% como muy eficiente. Por último, el 32% manifestó que era adecuado y un 16% lo catalogó de muy adecuado (ver gráfico 5).

Gráfico 5. Calificación del CCDCR como ente regulador, protector y fiscalizador por parte de los profesionales en odontología.



6. Ahora bien, se observó la tendencia que tienen los odontólogos encuestados en relación al uso o no de la lista de precios mínimos y máximos estipulada en el Código de Ética del CCDCR. Se determinó que un 64% de la población encuestada utilizó la lista de precios mínimos y máximos del Colegio. Sin embargo, un 28% de los encuestados señalaron que no la usan del todo y el 8% restante afirmó que recurre algunas veces al listado de precios en su práctica profesional.

Gráfico 6. Tendencia en el uso de la lista de precios mínimos y máximos para los procedimientos odontológicos



7. En relación a este mismo tema, se valoró la opinión de los odontólogos acerca de si la lista está acorde con sus las necesidades, gastos y honoraros de los odontólogos, tal como se observa en el gráfico 7. El 54% (27 encuestados) consideró que la tarifa del Colegio es adecuada en relación a sus gastos y honorarios, mientras el 46% (23 encuestados) pensó que no lo era. A todos aquellos encuestados que respondieron negativamente se les preguntó el porqué de su respuesta, representada en el gráfico 8. Un 54% dijo que la lista se encontraba sobreevaluada para algunos tratamientos y devaluada para otros; sin embargo, un 21% de ellos consideró que todos los precios de dicha lista estaban sobreevaluados, mientras que un 25% mencionó que más bien estaban devaluados en relación a los gastos del consultorio.

Gráfico 7. Opinión acerca de si la lista de precios del CCDCR es adecuada en relación a los gastos y honorarios de los odontólogos.

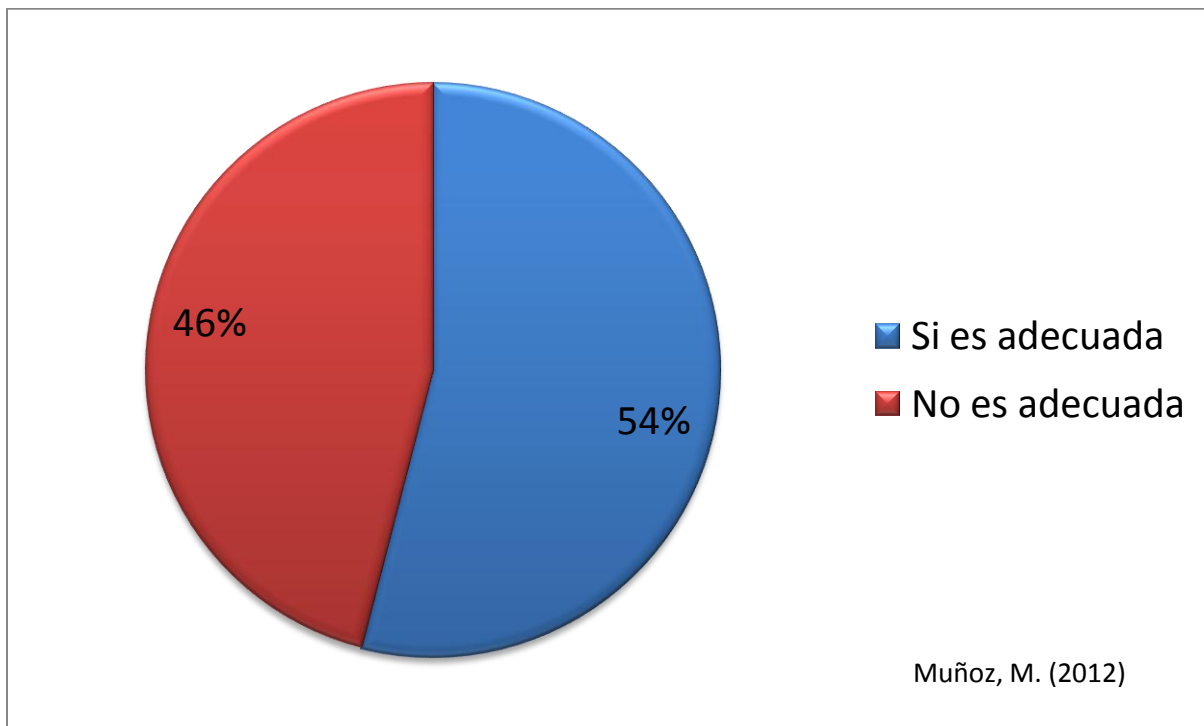
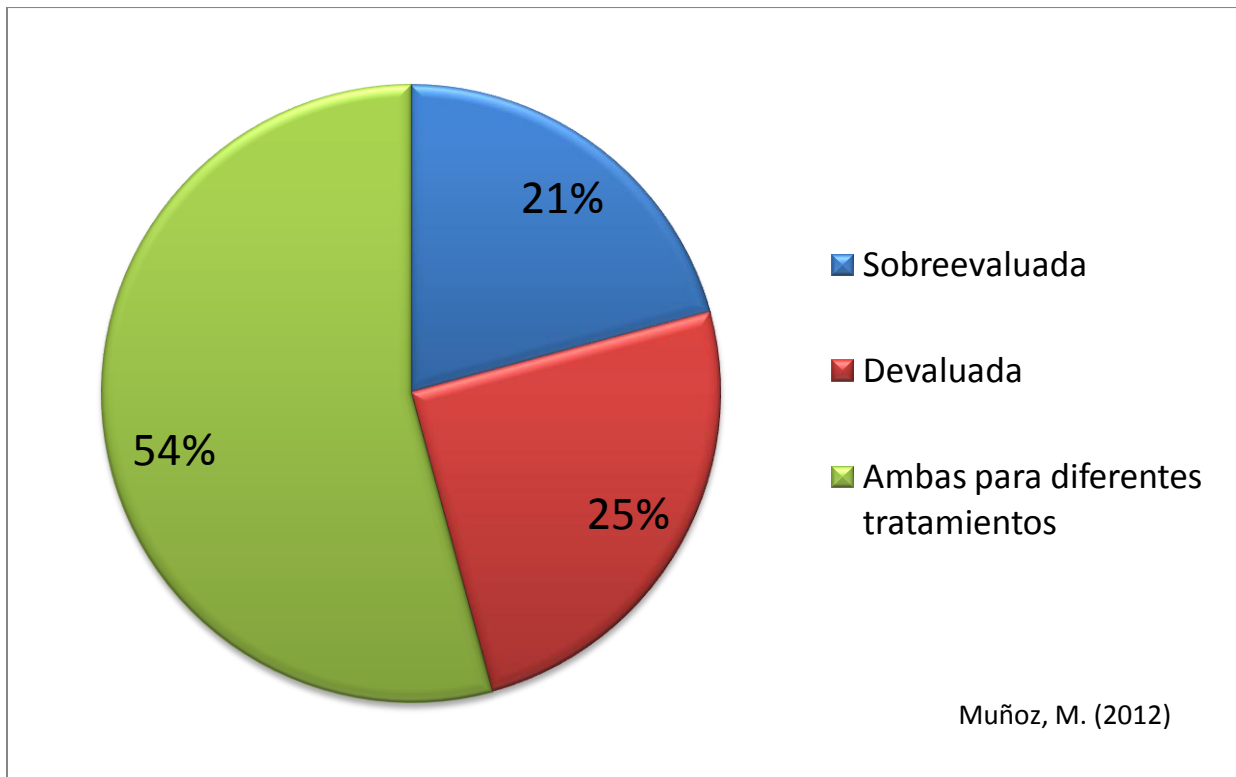
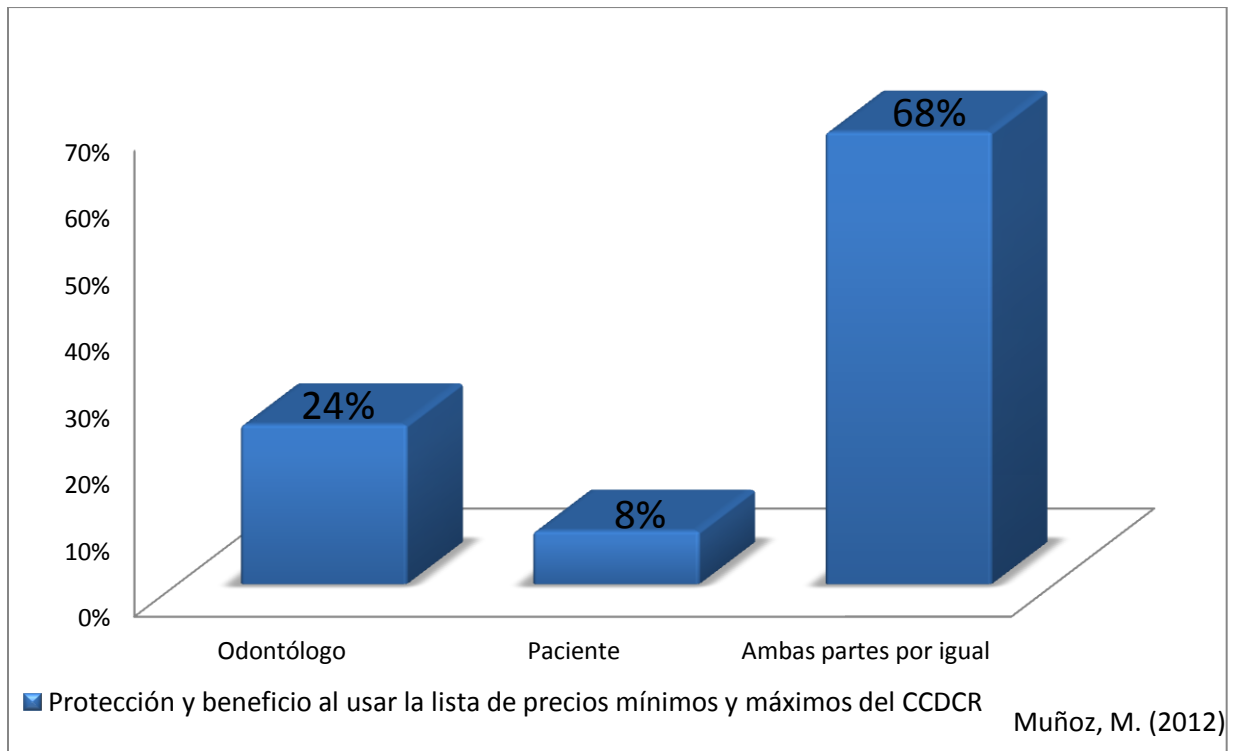


Gráfico 8. Justificación del porqué consideran los encuestados que la lista de precios mínimos y máximos del CCDCR no es adecuada.



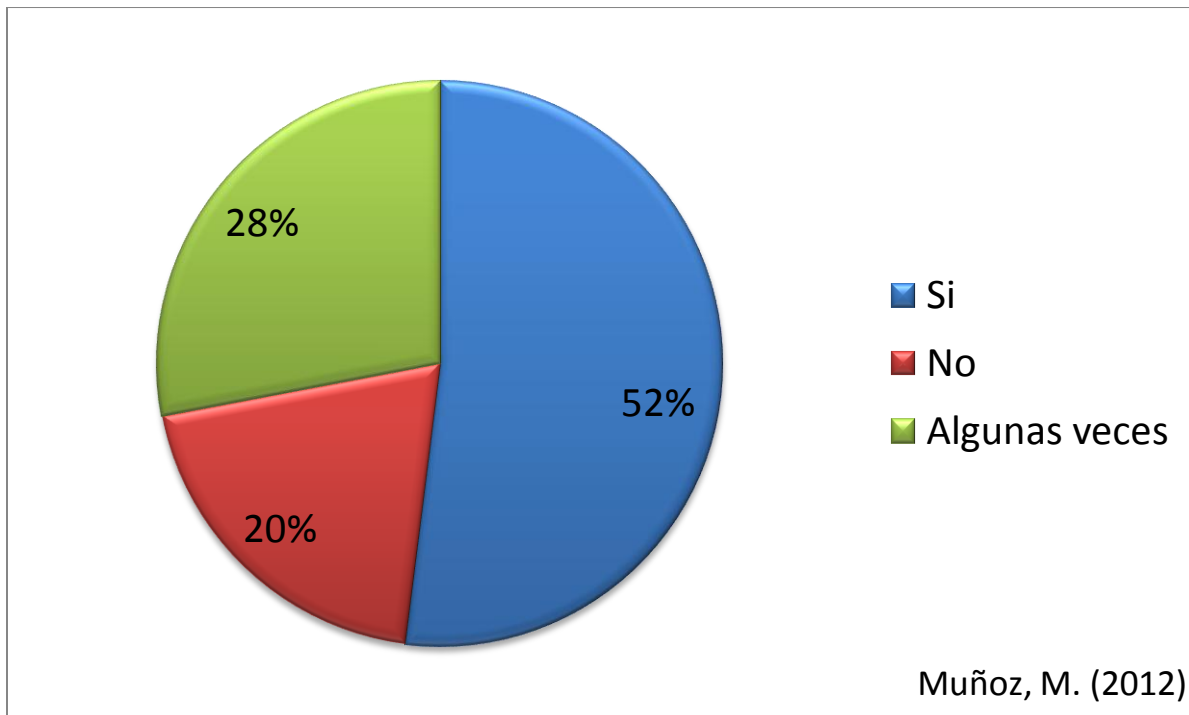
8. La lista de precios mínimos y máximos en un consultorio dental es un factor ligado directamente a la economía. En el gráfico 9 se muestra la opinión de los encuestados, acerca de si dicha lista protege y beneficia más a los odontólogos, incrementando sus ganancias, o a los pacientes, según la oferta y la demanda. Se rescató que un 68% de los encuestados manifestó que las tarifas mínimas y máximas del CCDCR proporcionan protección y beneficio, tanto a los odontólogos como a los pacientes, sin embargo, un 24% consideró que esta lista de precios beneficia y protege solo a los odontólogos, mientras que el 8% cree que solo favorece al paciente.

Gráfico 9. Odontólogo versus Paciente, en relación a la protección y el beneficio de la lista de precios mínimos y máximos



9. Una de las razones por las que, los odontólogos están teniendo conflictos para respaldar su práctica profesional es la falta de pruebas ante alguna situación anómala. En cuanto a si los odontólogos utilizan algún documento o consentimiento informado de tipo físico que los proteja ante cualquier conflicto, en el gráfico 10, se observa que un 52% si utiliza un consentimiento informado mientras que un 20% no lo utiliza del todo. Sin embargo, el 28% de la población afirmó que utilizan este documento, pero no en todos los casos.

Gráfico 10. Tendencia al uso de un consentimiento informado de tipo físico que respalde la práctica profesional de los odontólogos.



## Discusión

En un mundo competitivo en el que las acciones dictan la realidad, La ética profesional es parte fundamental de la vida de los profesionales de la salud, debido a que es nuestra obligación servir de forma adecuada a favor del bienestar general de los pacientes.

El ejercicio de la odontología en la actualidad vive situaciones de conflicto principalmente por la falta de ética, como consecuencia del incremento en la cantidad de profesionales de la salud bucodental y de la disminución en la demanda de los servicios.

Los odontólogos han optado por realizar prácticas desleales que atentan contra lo estipulado en el Código de Ética del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, con el fin de aumentar sus ingresos debido a la creciente crisis económica, mientras

otros, a causa de la alta demanda de los servicios odontológicos a bajos costos, han disminuido las tarifas de precios arriesgándose a sanciones según el Reglamento de Régimen Disciplinario del CCDCR.

Aunque la muestra de la encuesta utilizada para la elaboración de esta investigación fue muy pequeña, los resultados obtenidos generaron un panorama sobre la opinión actual de los odontólogos. Además, la encuesta fue equitativa en relación al género de los encuestados, como se observó en el gráfico 1, ya que el número de hombres y mujeres fue similar.

Por lo contrario, se dio una distribución desigual de la población, en relación a los años de incorporación al CCDCR, con la opinión de odontólogos graduados en diferentes generaciones con opiniones muy variadas. Esta información favoreció la investigación, debido a que generó un panorama más vinculado a la actualidad. Por ejemplo, los odontólogos con más años incorporación al CCDCR, realizaban su práctica profesional en relación al mercado o sector social en el que se habían situado y utilizaban los precios mínimos y máximos como una guía y no como un tarifario obligatorio, pues no estaban acordes con las posibilidades de sus pacientes (ver gráfico 11). Además, en cuanto al uso de un consentimiento informado de tipo físico, los encuestados mencionaron que no lo utilizaban para prever cualquier situación conflictiva, simplemente hacían una anotación en el expediente y la discutían mediante el diálogo (ver gráfico 12).

La población con menor cantidad de años de incorporación, en cambio, señaló que sí cumplía con lo estipulado por el Colegio y que manejaba algún tipo de consentimiento informado para proteger su práctica profesional, como se observa en los gráficos 11 y 12. Dicho documento permite que el colegiado tenga una protección y, a la vez, ofrece información importante al paciente para que conozca las limitaciones de los tratamientos y los efectos que pueden tener a corto o a largo plazo.

Gráfico 11. Cantidad de odontólogos que utilizan el tarifario de precios mínimos y máximos del CCDCR en relación al año de incorporación.

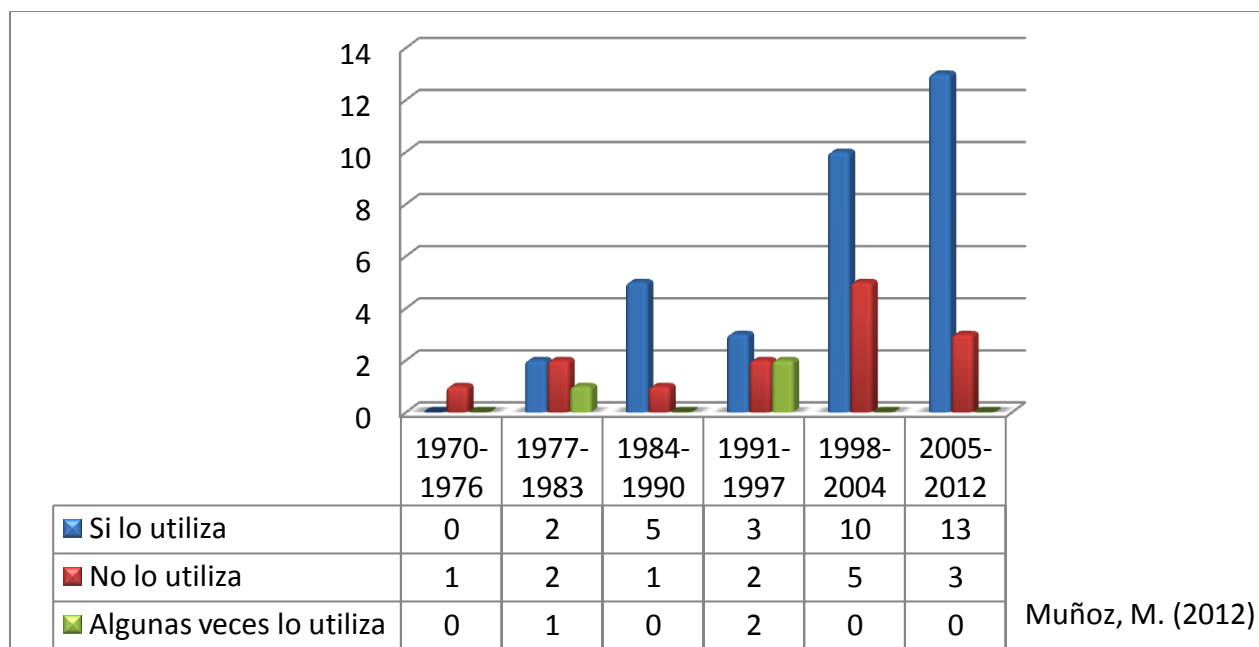
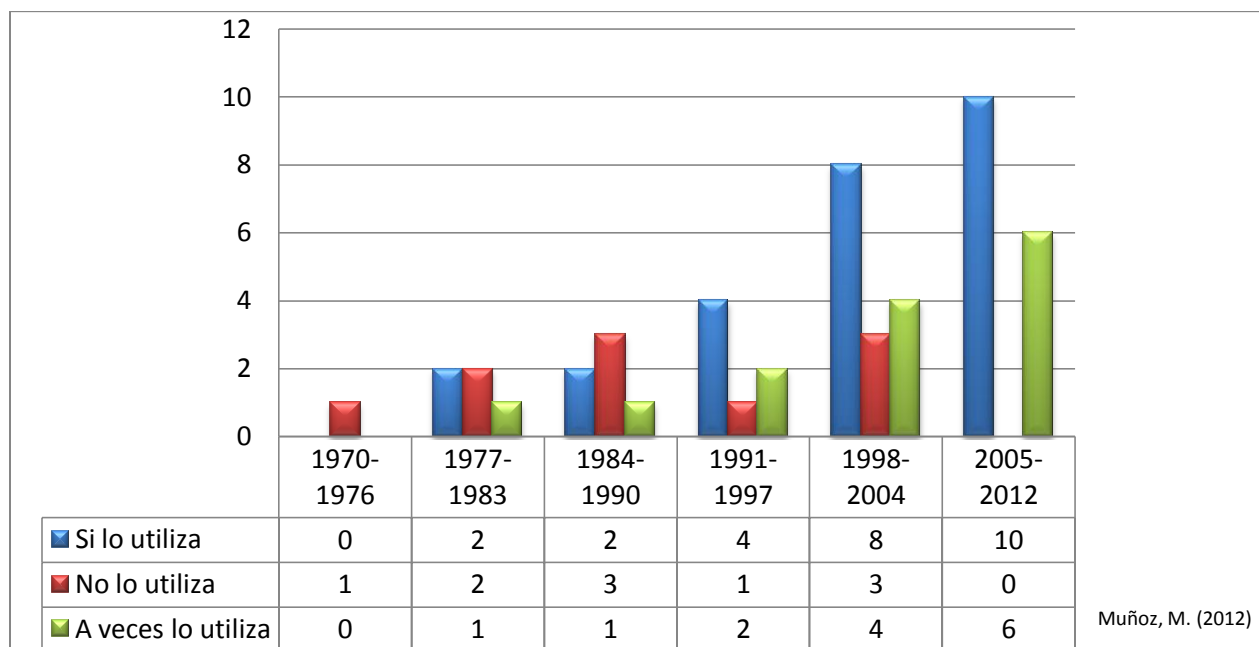


Gráfico 12. Número de odontólogos que utilizan el consentimiento informado según el año de incorporación.

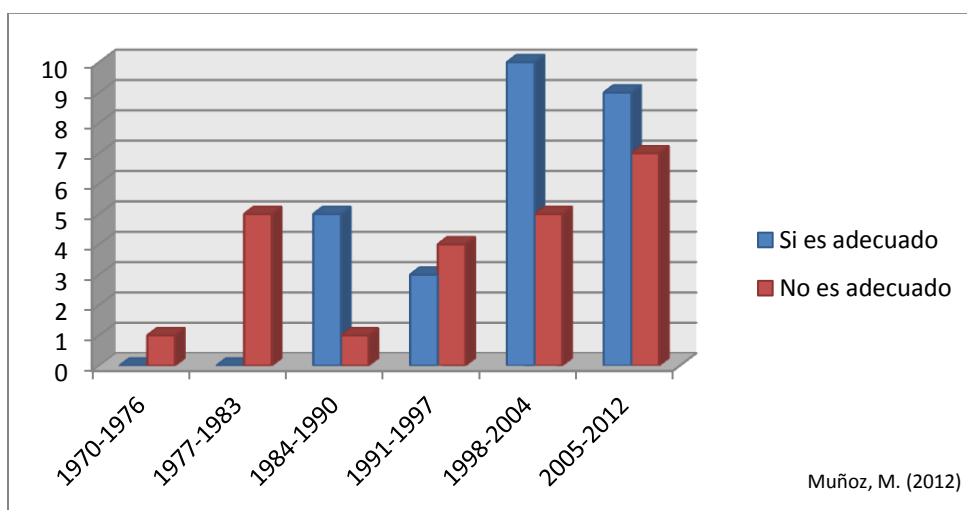




Otro aspecto importante es si los odontólogos creen que el tarifario de precios mínimos y máximos es adecuado en relación a sus gastos (el mantenimiento del consultorio, los gastos administrativos y los honorarios del odontólogo). Los odontólogos con más años de pertenecer al Colegio no estaban conformes con dicho listado de precios, pero en las nuevas generaciones esta tendencia tiende a equilibrarse (ver gráfico 13).

Por último, cabe mencionar que un 46% no estaba de acuerdo con el tarifario de precios. Ellos consideraron que no se adaptaba a la realidad en la consulta dental. Un 24% señaló que la tarifa estaba sobrevaluada y que, dependiendo del caso, disminuían los costos a su parecer; por otro lado, un 25% dijo que la tarifa estaba devaluada, por lo que aumentaba sus precios según fuera necesario, tomando en cuenta el tipo de mercado; y un 54% afirmó que había procedimientos muy caros y otros muy baratos que no cubrían los requerimientos del consultorio. Los odontólogos que no estaban de acuerdo con dicha lista mencionaron que la oferta y la demanda de los servicios odontológicos eran las que realmente dictaban el tarifario que ellos utilizaban, usando además como referencia el nicho de mercado que habían escogido, aunque esto significara incumplir con lo estipulado en el Código de Ética del CCDCR, exponiéndose a una sanción.

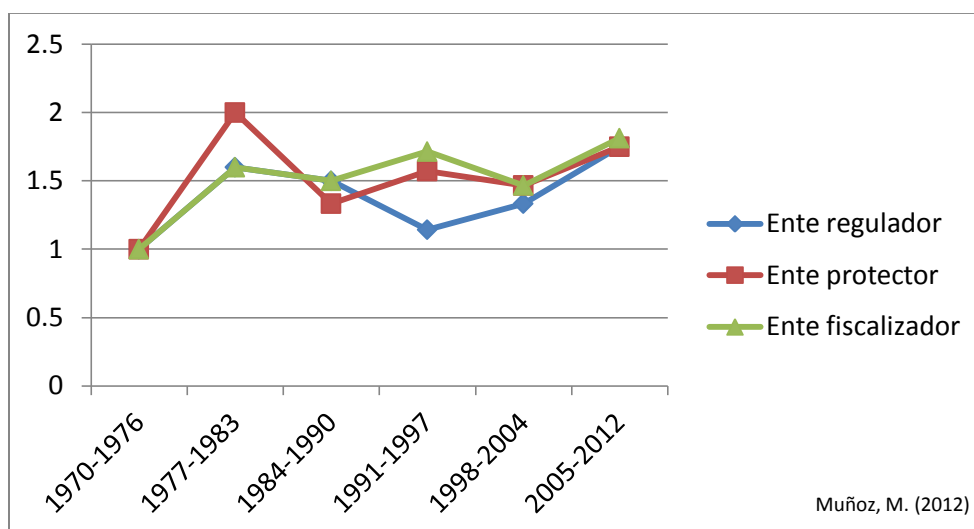
Gráfico 13. Cantidad de encuestados que opinaron sobre la tarifa del CCDCR en relación a los gastos y los honorarios del odontólogo, según su año de incorporación.



Sobre el mismo tema (gráfico 9), la mayoría de los encuestados, un 68%, manifestó que una tarifa de precios mínimos, generaba protección y beneficio, tanto para el odontólogo como para el paciente, puesto que el ingreso era adecuado no solamente para remunerar los honorarios y gastos del odontólogo, sino para ofrecer servicios de salud bucodental óptimos, con materiales de alta calidad, mecanismos de bioseguridad y equipos en buen estado, acordes con lo estipulado por el CCDCR y el Ministerio de Salud. Sin embargo, un 24% manifestó que dicha tarifa solamente beneficiaba al odontólogo, ya que le proporcionaba un alto ingreso, y le permitía monopolizar el comercio y no regirse por la oferta y la demanda; mientras que un 4% manifestó que dicha lista protegía al paciente, ya que el odontólogo tenía los medios para dar un servicio de calidad.

Como mencionó el señor Fiscal, el CCDCR ha estado trabajando ampliamente en el campo de la ética profesional, para velar por que las leyes se cumplan. Sin embargo, muchos de los odontólogos manifestaron que no han visto una mejoría ante el aumento de esta problemática. Por esta razón lo clasifican, según el promedio, como deficiente en aspectos relacionados a la regulación, la protección y la fiscalización. El gráfico 14 muestra una correlación entre estos tres aspectos, según los años de incorporación de los encuestados.

Gráfico 14. Opinión de los encuestados en relación a la labor del CCDCR, con base en el promedio y el año de incorporación.



En el gráfico anterior se observa una tendencia a clasificar como deficiente al Colegio. Pero, según la opinión de los incorporados de los últimos años, se ha visto un cambio positivo en la concepción que se tiene del Colegio, que, de seguir así, podría cambiar de una forma más marcada la opinión de los odontólogos en relación a este tema. Muchos mencionaron, que las leyes del colegio eran apropiadas, sin embargo referían que no las aplicaban adecuadamente. Un 30% de los encuestados había recurrido al Colegio al menos una vez para resolver alguna situación anómala, menos de un tercio de la población de la muestra; mientras que el 70% restante, al no haber acudido al Colegio como mediador, basó su opinión en cómo este regulaba el mercado de la odontología en el país.

Según lo estipulado por el señor Fiscal en la entrevista, el Código de Ética está en constante renovación; sin embargo no obstante, como se observó en los resultados (ver gráfico 3), muchos señalaron que el código no se renovaba constantemente. El problema es que algunos odontólogos buscan una solución a los conflictos pasando por encima de los valores éticos, en vez de plantear las soluciones ante el Colegio, el cual tiene la potestad de modificar las normas que rigen al gremio.

## **Conclusiones**

Esta investigación logró determinar cuáles son los factores más importantes, relacionados a la ética profesional, que atentan contra la odontología de hoy. Si bien es cierto que la ética es algo que se enseña desde el núcleo familiar, con el fin de determinar qué es bueno y qué es malo y las consecuencias de cómo manejamos nuestras vidas mediante el uso de los valores morales, al ir desarrollándonos como profesionales somos conscientes de la necesidad de enfatizar en este tema.

No se debe olvidar que el deber del odontólogo, es brindar salud bucodental a todos los pacientes. Gracias a esto recibe una remuneración por los servicios, pero no debe comercializar la profesión, aumentar los ingresos o incumplir con los valores éticos.

La ética profesional es un tema muy amplio, y con forme se avanzó en la investigación se observó que además es sumamente complejo. Por lo tanto, gracias a instituciones como el Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica se tienen los parámetros a seguir para trabajar bajo una ética aplicada. No obstante, las instituciones no son perfectas, puesto que son dirigidas por seres humanos; por ello, deben renovarse según las necesidades de los miembros incorporados a dicho organismo y los requerimientos de la sociedad.

Es obligación de todos los odontólogos inscritos en el CCDCR conocer el Código de Ética, así como los reglamentos y las leyes para trabajar lealmente y nunca atentar contra la salud de los pacientes. Asimismo, tomando en cuenta el descontento de muchos de los odontólogos encuestados acerca de las disposiciones del Colegio, en su mayoría clasificado como deficiente, es necesario brindar una colaboración relacionada con el cumplimiento de las disposiciones éticas, para así tener la potestad de exigir que se cumplan las leyes.

Se determinó, mediante la opinión de los odontólogos encuestados, que existe la necesidad de realizar más investigaciones relacionadas a la oferta y la demanda de los servicios bucodentales. Ya que, para ellos, una tarifa única excluye a muchos mercados de la sociedad, que no pueden utilizar los servicios privados de odontología, pues no tienen los medios necesarios.

Además, al parecer, las nuevas generaciones de odontólogos son más cautelosas en cuanto a la ética profesional y al cumplimiento de lo dictado por el CCDCR, ya que utilizan el consentimiento informado como una herramienta para proteger su práctica profesional ante cualquier altercado.

Finalmente, se espera que el Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica adquiera una mayor eficacia para proteger tanto los intereses de los pacientes como los de sus agremiados, con el fin de ser un respaldo ante cualquier situación.

## Referencias

Abreo, V., (2001). *En Nuevamérica*, Revista, n. 92, p.18.

Aznar, H. (1999). *Comunicación responsable. Deontología y autorregulación de los medios*, Ariel, Barcelona, Pp 18.

Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica. (2010). Código de Ética, recuperado de [http://colegiodentistas.org/cms2/index.php?option=com\\_content&view=section&id=11&Itemid=31](http://colegiodentistas.org/cms2/index.php?option=com_content&view=section&id=11&Itemid=31)

Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica. (2010). Reglamento de Régimen disciplinario, recuperado de [http://colegiodentistas.org/cms2/index.php?option=com\\_content&view=section&id=11&Itemid=31](http://colegiodentistas.org/cms2/index.php?option=com_content&view=section&id=11&Itemid=31)

Cortina, A. (1999). *El quehacer ético. Guía para la educación moral*, Santillana, Madrid. Pp. 45

Derieux, E., (1978), *Cuestiones ético-jurídicas de la información*, EUNSA, p.209.

Fernández, J., y Hortal, A. (1994), *Ética de las profesiones*, UPCO, Madrid, p35.

Franco, J., y Rodríguez, M. (2002) *Revisión sobre el consentimiento informado del paciente y su implicación en la prestación de los servicios de salud. Revista Universitas Odontológica* ISSN: 0 ed: v.50 fasc. p.103 – 108.

García C., Cerón A., (2005). Entre la ética y deontología profesionales. Reflexión sobre el campo periodístico, Reencuentro numero 043, México.

Gert, B. (1973). *The Moral rules: new foundation for morality*, New York, Haper and Row.

Gert, B. (2004). *Common morality: deciding what to do*. Oxford and New York: Oxford University Press.

Marín R. (1997). *Valores y fines, filosofía de la educación hoy*, Madrid, p172.

Nash D. (2007). On ethics in the profession of dentistry and dental education. *European Journal of Dental Education*; 11: 64-74

Royal College of Physicians. (2005). *Doctors in society-medical professionalism in a changing world*, London: Royal College of Physicians.

Simón, P. y Concheiro L. (1993). "El consentimiento informado: teoría y práctica (I)" en *Medicina Clínica* 100 pp. 659-663

Trathen, A., y Gallagher, J. (2009). Dental professionalism: definitions and debate. *British Dental Journal*, 206(5), 249-253. doi:10.1038/sj.bdj.2009.164

Vélez, L. (1987). *Ética médica*, Corporación para investigaciones biológicas, Medellín, Colombia.

Viquez, M. (2004). *Ética fundamentos y aplicaciones*, Ediciones Mundo Mejor.

Wanjiru, Ch. (1999). *La ética de la profesión docente*, EUNSA, Pamplona, p24.

Welie, (2004). Is dentistry a profession? Part3. Future Challenges. *J Can Dent Assoc* 2004; 70: 675-678

Wilensky, H. (1964). The professionalization of everyone?, *American Journal of sociology*, v. 70, pp. 137ss

Willard, (2007). "On ethics in the profession of dentistry and dental education