

SALUD Y POSTMODERNIDAD: LA PRAXIS ODONTOLÓGICA COMO ESCENARIO BIOÉTICO

HEALTH AND POSTMODERNISM: PRAXIS DENTAL AS A BIOETHICAL SCENARIO.
SAÚDE E PÓS-MODERNISMO: PRAXIS DENTAL COMO UM CENÁRIO DE BIOÉTICA.

Marilia Carolina Domínguez Bello¹, Ybelisse Romero Méndez²

Fecha de recepción: 13.03.2016

Fecha de aceptación: 15.07.2016

RESUMEN

El advenimiento de la economía de mercado que se ha impuesto sobre las sociedades modernas involucra tradiciones, costumbres y cultura de la población e impacta sobre la dignidad y valores humanísticos, los cuales se han ido desvaneciendo a lo largo del tiempo, haciendo que pierdan su real significado en el sistema social. Hoy día se reconoce, que el objeto y punto de partida de la ética, es el contexto vital en el que se inserta el saber práctico y las formas de vida de quién obra moralmente de acuerdo a la comunidad a la que pertenece, expresado en formas de normas y leyes. La salud, y en este particular, la salud bucal, no escapa de esta determinante, razón por la que términos como solidaridad, equidad y justicia han ido menguando en el tiempo, afectando fundamentalmente los principios éticos de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia. De allí que el presente ensayo, mediante el análisis crítico, desde la bioética como ciencia emergente, tiene como propósito lograr una aproximación de la salud bucal en la era postmoderna, vislumbrando renovadores criterios humanistas para el hombre, que van desde el discernimiento de lo que debe hacerse o evitarse en relación al mantenimiento de la vida, sobreponiéndose sobre las negociaciones, violaciones o exigencias del mercado, atendiendo a la calidad de vida y a la dignidad a la persona, hasta lograr el respeto que esta merece, como un sujeto biopsicosocial.

Palabras Clave: Bioética, salud integral, salud bucal, postmodernidad, saber, praxis en salud.

ABSTRACT

The advent of the market economy that has prevailed over modern societies involves traditions, customs and culture of the population. It has impacted the dignity and humanistic values, which have been vanishing over the time, losing their real significance in the social system. Nowadays, it is recognized that the object and starting point of ethics, is the vital context in which it is inserted the performance and lifestyle of those who work morally according to the conventions of the community they belong, expressed in ways of rules and laws. Health, and in this particular oral health, does not escape from this defining variable, and that is why terms such as commonality, equality and justice have been declining over time, primarily affecting the ethical principles of beneficence, autonomy, justice and no maleficence. Therefore, this essay, through critical analysis from bioethics as an emerging science, aims to develop a framework of oral health in the postmodern era, anticipating innovative humanistic criteria for the man, which includes the discrimination of what must be done or avoided in relation to the maintenance of life. This would help to overcome the negotiations, infringements or market demands based on the quality of life and the dignity of people; besides it would promote the subsequent respect a patient deserves as a biopsychosocial being.

Keywords: Bioethics, holistic health, oral health, postmodern era, health practice.

¹ Odontóloga. Magíster en investigación educativa egresada de la Facultad de Ciencias de la Educación UC. Doctoranda en Ciencias Sociales Mención Salud y Sociedad de la Facultad de Ciencias de la Salud UC. Profesora de la Universidad de Carabobo - Venezuela.

Correspondencia: marilia12@hotmail.com

² Odontóloga. Doctora en Ciencias Sociales Mención Salud y Sociedad, FCS-UC Docente de pregrado y postgrado en la Universidad de Carabobo. Facultad de Odontología.

INTRODUCCIÓN

Si bien es cierto que los grandes adelantos científicos y tecnológicos de la era moderna en el campo de la salud han llevado consigo ciertos beneficios, también es cierto, que ha incrementado la brecha existente entre los que tienen acceso a los servicios de atención y los que no, aupando un sistema de atención individualista, biomecánico y superespecializado; modelo de atención que afecta los principios de justicia distributiva y exaltación de la vida y que fortalecen al modelo modernista en salud.

En este sentido, Fromm señala que existe una gran diferencia entre la ética humanista que es clamada hoy día, en contraste con la ética autoritaria imperante, pudiendo distinguir la primera de la segunda, por un criterio formal y otro material. Formalmente la ética humanista se basa en el principio de que solo el hombre por si mismo puede determinar el criterio sobre virtud y pecado y no una autoridad que lo trascienda. Mientras que materialmente se basa en el principio de que lo bueno es aquello que es bueno para el hombre y malo lo que es nocivo, siendo el único criterio de valor ético, el bienestar del hombre (1).

Se ha admitido un extravío de la ética, entendiéndola como una rama de la filosofía, la cual está relacionada con las costumbres y los hábitos reconocidos como virtudes (2). Hoy día, existen grandes contradicciones, inequidades e injusticias que representan situaciones de conflicto que generan profundas disertaciones éticas y bioéticas en el campo de la salud bucal. Dicho discurso representa un gran desafío en la formación del profesional de la odontología, reconociendo que la ética moderna ha quedado reducida al simple hecho de cumplir ciertas reglas, como no molestar a los demás, sobrellevar ciertas situaciones y reconocer la diversidad, esto se traduce en una nueva lógica de *saber-hacer*, donde está plasmada la tolerancia y donde solo prevalece una verdad objetiva.

Es por esas razones que se puede afirmar, que el discurso ético moderno abarca una cantidad de temas cruciales, cuyos orígenes se remontan a la antigüedad, generando

dilemas éticos-bioéticos en el campo de la salud, revolucionando al mundo actual a través de los grandes adelantos biotecnológicos y la poca legislación normativa en esta área, lo que conllevará en un futuro no muy lejano, a la transformación natural de la vida humana, considerando que la modernidad se configuró como ámbito y como época de la existencia humana (3).

ÉTICA Y BIOÉTICA MÉDICA

La “ética” es una rama de la filosofía relacionada con la conducta humana, en razón de lo correcto e incorrecto de ciertas acciones, motivos y fines (4). Savater la define de una manera más sencilla, como el querer bien partiendo de la libertad, la justicia y la asistencia (5). Si se analiza desde el punto de vista lingüístico, la palabra ética proviene de “*ethos*” que significa disposición del hombre en la vida, asociado con estancia, lugar donde habita, hogar, morada de hombres y animales; y otro segundo significado relacionado con costumbre, moral, carácter o hacer habitual. De este modo, el hombre conduciendo su vida se va haciendo a sí mismo, moldeando su propio carácter. El carácter como personalidad del hombre es su carácter moral.

Con el transcurrir del tiempo, el sentido del vocablo *ético* ha venido evolucionando, identificándose cada vez más con lo moral. La American Dental Association (ADA), en su declaración en 1992 la ha llegado a definir como la ciencia que se ocupa de los objetos morales en todas sus formas, por lo que es reconocida como filosofía moral (6). Ahora bien, la *ética médica* representa un conjunto de conocimientos, ideas y códigos de conductas desarrolladas por la profesión médica sobre la base de las características que en mayor grado conducen a su identificación (4). Esta ética médica tiene sus orígenes en Hipócrates y en las reglas que él inculcó en sus discípulos a través del código de ética, que no es más que un código de virtudes que guardan relación con tratamientos para ayudar a los enfermos según las capacidades y juicios de los mismos, con un ejercicio basado en preservación de la vida, como un hecho sagrado. De allí surge el primer código de bioética de la Asociación Americana de Medicina (AMA) en el año de 1847 (2, 7).

La ética médica ha tratado de apuntalar hacia una ética más específica en relación con la ética filosófica, a fin de hacerla más aplicada, surgiendo así la ética profesional, la ética clínica, entre otras. Frente a esta especificidad se han creado códigos, normas y declaraciones nacionales e internacionales para dar respuestas a los numerosos temas involucrados en el área médica (8).

La trascendencia de la ética hipocrática tradicional y la ética médica, conlleva al surgimiento de la bioética después de la Segunda Guerra Mundial, producto de los grandes adelantos biotecnológicos, aunados a la concepción del Estado posmoderno, la crisis ecológica, los derechos humanos, el desarrollo humano sustentable y la emergencia del paciente como sujeto social con derechos. Ésta surge como el renacer de las consideraciones éticas, en el desempeño de las actividades humanas en el área de la medicina. De modo que a finales del siglo XX producto de la llamada era de la posmodernidad, emerge la bioética, como la ética por la vida, con aplicaciones prácticas en el campo de la salud, derecho, política y religión, cuya fuerte formación moral, la diferencia de otros oficios (8, 9, 10). A saber, la bioética es la manera de cómo obrar según la conciencia personal, las normas comunitarias y las leyes ambientales (11). Bajo estas premisas, se puede visibilizar como la búsqueda de la calidad de vida en su propio ambiente y cultura.

El discurso novel bioético por ser heterogéneo, surge en la contemporaneidad como una constante interpelación al diálogo, implicando un contexto de pluralidad moral y epistémica. Tiene por tanto, un carácter interdisciplinario y transdisciplinario donde se entrelazan y se cruzan las fronteras entre la medicina, la antropología, el derecho, entre otros indicadores claves de la época posmoderna. Hoy día se vaticina a la bioética, como la ética civil del siglo XXI, engendrada de acuerdo a la adopción de numerosos principios adoptados por la sociedad.

Etimológicamente el vocablo “*bioética*”, proviene de los términos griegos “*bios*” (vida) “*ethic*” (ética), estos dos valores, los éticos y los biológicos, no pueden estar separados, su dimensionalidad incluye todas las áreas de las profesiones de salud y áreas conexas, además de los aspectos sociales como, la salud pública, salud ocupacional, salud internacional, ética del crecimiento de la población y control ambiental.

La importancia de la bioética radica en crear un campo reflexivo sobre valores donde se involucren a todos los seres humanos, con una discusión amplia, participativa y deliberativa. Como la bioética antecede a la ley, debe ser considerada como fundamento de juicios a las conductas junto con las formalidades prescritas en la ley. Además de ser un elemento preventivo, en relación a la protección de los valores sociales (12). La bioética como ciencia, valora las condiciones globales de la vida humana, así como la existencia de la especie.

UNA ARQUEOLOGÍA EN LA ETICIDAD DE LA SALUD BUCAL

La mayoría de las reflexiones éticas de la actualidad tienen sus raíces en las antiguas teorías sobre la virtud. En el campo de la salud bucal, la visión ética ha predominado desde épocas remotas, comenzando con la antigua Mesopotamia hasta el imperio babilónico, donde por primera vez este campo de la salud atravesó grandes cambios con la utilización de los medicamentos y la realización de cirugías sencillas. En esta época, el operador era recompensado si tenía éxito en su acto curativo o se le castigaba si fracasaba en el mismo, según lo escrito en el código legal durante el reino de Hamurabi (1792-1750 a. C.), el cual dictaba, “*ley 200: si alguien arranca el diente de un igual, se le arrancará su propio diente; ley 201: si alguien arranca el diente de un inferior, se le multará con un tercio de mina de plata*” (13). Observándose que desde la antigüedad hasta la actualidad, en el campo de la salud bucal están inscritos ciertos códigos de ética para el profesional de la salud bucal.

En la Grecia antigua, Aristóteles (siglo IV a. C.) en su relato a Nicomedes, relacionó a la ética con la política, donde el objetivo de ambas disciplinas era el logro del bien humano y su realización como un bien colectivo. La práctica odontológica como un bien humano, se encontraba inmersa en un logro de la vida en sociedad y del Estado (14). Mientras que en la Grecia clásica, el acto odontológico al igual que el médico, estaba basado en el culto de Asclepios (15, 16). La terapéutica empleada llevaba implícita ciertos valores éticos realizados a través de un ritual ceremonioso. El paciente al ser relajado en los recintos sagrados, era adormecido y tratado por el sacerdote; este solemne acto respetaba el estado de ansiedad y temor que acarrea la práctica odontológica en el paciente.

Ahora bien, en la época hipocrática la cual fue el pilar de la ética médica, se veía al enfermo como a un ser carente de autonomía física y moral, por lo que se asumió a la profesión con un gran paternalismo, al decidir el médico sobre la enfermedad (17). La filosofía socrática sostenía que el ser humano tenía una predisposición por buscar el bien, cualquier acto opuesto lo hacía por desconocimiento, locura o enfermedad. No obstante y contradictoriamente, en el campo de la salud bucal sobresalieron los *rapabarbas*, como individuos carentes de cualquier formación profesional, quienes eran los responsables de realizar la extracción dental, aun cuando era considerada un acto sumamente peligroso, podía ser realizada por cualquier individuo que tuviera cierta experiencia. Ellos eran poseedores de la práctica y los encargados de las labores dentales, situación que les garantizaba el desprecio de los clasistas médicos hipocráticos, quienes contaban con el conocimiento teórico. De allí el surgimiento de los mal llamados empíricos.

La diferencia entre los *rapabarbas* y los médicos, era la misma diferencia encontrada entre la teórica y la práctica; la primera consiste en saber la esencia de las cosas por sus causas y razones, aunque no se sepa la ejecución, mientras que la segunda, es saberlo ejecutar aun cuando no se sepa la esencia, causas y razones de ello. En fin, con el inicio de los "*rapabarbas*" como ejecutores de la práctica dental, desaparece la filosofía ética aristotélica. Sin embargo, en el mundo romano se rescata algo de la filosofía ética por la

vuelta a la integralidad y la moralidad en las cuestiones médicas (18). De modo que el trabajo odontológico se incluyó dentro del campo de la medicina, cuyos representantes estaban dados por Celso (25 a.C.-50 d. C.) y Galeno (166-201) como representantes médicos. En esta época se profundizaron los trabajos odontológicos desde restauraciones, cirugías, higiene bucal, hasta la estética dental (19). Época en la cual se remonta cierta ética con respecto al acto profesional odontológico como tal, diferenciándolo del practicismo artesanal, el cual era ejecutado por cualquier otra persona.

Durante la edad media, el trabajo odontológico se hundió en un oscuro letargo, perdiéndose cualquier principio ético Hipocrático, debido al menosprecio de la cristiandad por el bienestar, la salud o simplemente dado por el odio a la belleza del cuerpo. La documentación más importante sobre las prácticas dentales, fue dada por la abadesa Hildegarda (1099-1179) en Alemania (12). Aún cuando el tratamiento odontológico era patrimonio de los monjes, la cirugía bucal era realizada por los “*barberos*”, cuyo acto lo realizaban en los baños públicos o a la luz pública como una acción de circo, sin ninguna norma de respeto hacia su paciente, o bien de asepsia o desinfección.

A lo largo del siglo XVII, los barberos se seguían anunciando como dentistas especialistas, los más notorios ejercían su vocación donde pudiesen atraer clientes. Los sitios más comunes eran las plazas del mercado de los pueblos y ciudades, donde instalaban mesas o sillas debajo de una sombrilla, o levantaban un pequeño tablado, anunciándose con banderas o dibujos llamativos, resultando ser generalmente ineptos y charlatanes, obviando el respeto a la dignidad de la persona y santidad a la vida. Hasta que en el siglo XVIII se creó el *collegio* como instituto de educación, el cual acreditaba a los dentistas tras una comisión examinadora para el año 1699, brindándole la licenciatura.

La medicina al igual que la odontología, fue considerada durante estos siglos una “*ars mecánica*” (17, 19). No obstante, la cirugía como un genuino oficio manual y popular, reclamó su categoría de ciencia. Naciendo así el trabajo odontológico como ciencia, con el

estudioso Pierre Fauchard (1678-1761), cuyos tratados y conocimientos prevalecen en la odontología moderna (20). Este investigador del área de la salud bucal, equiparó a la odontología como una profesión independiente con su propio campo de trabajo, debidamente circunscrito a un área física, donde se contempla cierta responsabilidad y principios éticos sobre el paciente tratado.

Durante el siglo XVIII y a mediados del siglo XIX la asistencia médica y dental profesional era un lujo que pocos se podían dar, por lo que el herrero local, barbero y boticario, seguían practicando el trabajo odontológico en cualquier sitio de trabajo, sin el respeto a los derechos humanos y menos aún, sin contemplar las mínimas normas de higiene, ética, ni de bioseguridad. No obstante, en 1955 nace un nuevo código ético, el cual fue posteriormente transformado en 1958 en principios éticos, manteniendo ciertos ideales tradicionales de lealtad profesional y honor (7).

Los nuevos principios éticos y la presencia de un mundo dominado por la economía y la política, fueron los detonantes que estimularon al desarrollo de nuevas conceptualizaciones relacionadas como la ética, en la segunda mitad del siglo pasado. El campo en donde la ética resurge con mayor vigor, es el de las ciencias, naciendo la bioética como ciencia la cual engloba el campo de la salud (21, 22, 23). Entre uno de los primeros promotores de la ética médica surge Potter, quién define a la bioética como el estudio sistemático a la luz de los valores morales y principios de la conducta humana, en el área de las ciencias de la vida y la salud (24).

Aún cuando en el siglo XX ocurren una serie de transformaciones producto del apogeo del Iluminismo y su vanidoso desarrollo tecno-científico en el campo de la salud, y por ende de la salud bucal, se generan cambios y avances biotecnológicos en la práctica odontológica. Producto de estos avances tecnológicos, a finales de 1970, en el campo de la odontología organizada crece el nivel de interés por las cuestiones de la ética profesional, respondiendo a nuevas y significativas cuestiones que se engendran dentro

de un clima social que cambia rápidamente, surgiendo estamentos como el documento titulado “*Principios de Ética y Código de Conducta Profesional*” (6), el cual ha sido fomentado dentro de la comunidad odontológica a nivel mundial.

Así que, la bioética como una ciencia que prevalece en la época posmoderna, trata de encontrar criterios humanistas y válidos para todo hombre, desde discernir qué debe hacerse o evitarse en relación a la beneficencia y mantenimiento de la vida, sobreponiéndose sobre las negociaciones, violaciones o exigencias del mercado, atendiendo a la calidad de vida y a la dignidad a la persona, hasta lograr el respeto que esta merece, como un sujeto biopsicosocial.

Aunque la odontología como profesión, ha considerado y reconocido los principios éticos-bioéticos como una sub-disciplina dentro del estudio de la teoría moral y la ética profesional, le falta mucho camino por recorrer. Si bien hoy día se reconoce que la boca es integrante del resto del cuerpo y que el ser humano es un sujeto social con derechos y valores, esto no se considera, ya que estos grandes adelantos científicos tecnológicos y el advenimiento del paradigma microbiano han creado una práctica disyuntiva, fragmentada, biologicista e individualista, donde solo prevalece la venta de la salud bucal en un sistema de mercado.

Está claro que la concepción moderna de la salud bucal, trajo grandes avances en el ejercicio de la práctica, no obstante, también se aleja de los principios éticos y bioéticos, dado por un lado, por el encarecimiento del ejercicio profesional y por otro, por el hecho de prevalecer los requerimientos clínicos basados en las artes mecánicas y estéticas, más que en las condiciones humanas y sociales necesarias. Ambas condiciones generan un servicio de mercadeo de alto costo, organicista, tecnificado e individualista, predominando en este sentido la *práctica* sobre la *teórica*.

DILEMAS BIOÉTICOS EN EL CAMPO DE LA SALUD BUCAL

Si bien es cierto que la odontología como profesión no conlleva directamente a la muerte, si pueden surgir ciertas complicaciones sistémicas implícitas que pueden poner en peligro la vida del paciente y conducirlo a una muerte indirecta. A pesar de las innovaciones científico-tecnológicas que rodean al trabajo odontológico y que facilitan su tarea ya sea de diagnóstico, de tratamientos o rehabilitación, se producen una serie de situaciones en la profesión de la salud bucal que llevan inmersos varios de los principios morales, debido a la profunda transformación de las ideas éticas-morales del mundo posmoderno. Razón por la que el auge de la tecnología, el incremento de los gastos, la implementación de las normas de bioseguridad en el cuidado de la salud bucal, así como, el mejoramiento y mantenimiento de los perfiles epidemiológicos de la salud bucal, genera un gran dilema bioético.

En este sentido, la odontología como profesión médica que debe velar por el cumplimiento de los principios bioéticos, se ve atrapada en el problema de lo justo y lo ideal para el mantenimiento de la mejor condición de salud bucal de la población; entendiendo que esa condición guarda una relación directa con la incorporación de habilidades técnicas, como de un sistema de práctica odontológica que no sea oneroso, pero que impacte positivamente en los índices epidemiológicos de salud bucal de la población.

Uno de los principios inmersos en el campo de la salud bucal es el de siempre hacer el bien al paciente, llamado principio de beneficencia, siendo fundamental en la práctica odontológica, el cual está vinculado con preservar la vida, y el respeto al bien de la salud; principio que debe ser promocionado y fomentado en el hacer profesional, con la participación de todos e igualdad para todos. En este sentido surge la equidad como parte del principio de justicia. En el amplio contexto, el principio de justicia, guarda una relación directa con la concepción de la salud como un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por la sociedad o por el Estado y por los ejecutores de la praxis odontológica,

en donde a cada quién se le de lo que necesita, con el objeto de gozar de una vida digna como un derecho humano. Para el logro de este principio es indispensable la formación de recursos humanos con un elevado nivel profesional, ideales altruistas y un esmerado desempeño humanista.

Otro de los principios implícitos en la praxis odontológica es el de no maleficencia, principio inmerso en el juramento hipocrático, que se refiere a no hacer daño al paciente, preservando la integridad física y psicológica de la vida humana. Se refiere a la formulación negativa del principio de beneficencia, lo que implica no causar dolor, sufrimiento, ni privar de placer o generar discapacidad.

Por último se tiene el principio a la autonomía, que consiste en que cada persona es autodeterminante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo; principio relacionado con el derecho a la libertad así como, a la privacidad de la misma en relación al secreto del quehacer clínico, desde la anamnesis hasta el acto clínico propiamente dicho. Esto implica que cada sujeto tenga capacidad y derechos propios, que no pueden ser usados ni manipulados por otros, autonomía de sus derechos y conocimientos de los mismos.

Bajo esta mirada, en el campo de la salud bucal como un ente formador de la salud integral, surgen interrogantes que revelan un problema bioético, tales como *¿Hasta dónde un individuo debe ser tratado como sujeto social y no como objeto?, ¿Hasta dónde se puede garantizar el derecho a la salud como un derecho social y autónomo? o ¿Cuánto puede garantizarse la salud bucal a la colectividad?,* así como, *¿Hasta dónde el profesional puede hacer el bien social?* Entre otras arbitrariedades bioéticas se encuentran *¿Hasta dónde responder al criterio de beneficio económico más que al de la salud? o ¿Hasta dónde puede llegar la atención del sujeto, si este no cuenta con los recursos económicos para su tratamiento?* Otros dilemas tienen que ver con la investigación en ciencias de la salud *¿Hasta dónde se puede tratar a un paciente por simple estética o trabajo de investigación?.*

En este sentido, el profesional de la salud odontológica, si bien conoce perfectamente las reglas morales elementales, también es cierto que tiene conocimientos de las grandes implicaciones en que se encuentra embebido el problema ético médico-odontológico. Y gracias al uso del consentimiento informado, numerosos dilemas bioéticos dejaron de serlo. Ya que con este procedimiento el paciente recupera su autonomía como persona, así como, se le garantiza el cumplimiento de los principios de beneficencia y no maleficiencia.

Si bien se reconoce claramente, que la mayoría de los profesionales de salud actúan utilizando cualquier recurso tecnológico, que facilite su trabajo, disminuya el dolor, evada la muerte y prolongue momentáneamente la vida, también se sabe que lamentablemente, se olvida del paciente como sujeto social, libre y autónomo, por tanto se hace necesario considerar siempre el imperativo que reza, *la presencia de una humanidad que preservar, en este mundo posmoderno.*

En definitiva se puede afirmar, que el profesional en el campo de la salud va realizando ciertos actos mecanizados a lo largo de su vida. Estos actos técnicos engendran hábitos y determinan actitudes que marcan su carrera profesional, donde involucran al resto de la sociedad, e influyen en la eticidad del ejercicio profesional, entendiendo que la decisión final de su acto odontológico va a depender de la técnica y de la ética implícita en esta. Teniendo esto su origen en la *formación flexneriana* que emerge de las instituciones universitarias, en donde se produce el desacoplamiento de la *praxis* y la *teoría*, del *ser* y del *hacer*, en donde predomina las artes mecánicas y la desintegración del cuerpo, prevaleciendo por se lo técnico y la desintegración del cuerpo. De modo que la eticidad y la responsabilidad son ejercitadas por el profesional en la sociedad y para la sociedad, considerando que se vive una época tan compleja, racionalizada y tecnificada, donde se debe institucionalizar ciertas exigencias bioéticas que garanticen la justicia en la

prestación del servicio, así como, el respeto a los derechos humanos, a la calidad de vida de la sociedad, y por ende, al bienestar del paciente como ser biopsicosocial.

REFLEXIONES FINALES

Es importante resaltar, que la sociedad como un ente *re-valorador* de la ciudadanía y del sujeto, debe ser la promotora de la equidad en salud, trascendiendo la dimensión de mercado que domina al mundo odontológico, entendiendo que los valores de mercado alteran y tergiversan radicalmente los valores éticos. Dado que el mercadeo de la salud representa solo mecanismos eficaces para la distribución de bienes y servicios, pero no están interesados en garantizar el acceso igualitario y humanitario para todos.

Bajo estas premisas, la aproximación posmoderna hacia la solución de los dilemas éticos en el campo de la salud, está dirigida hacia la generación de un nuevo discurso político y social, donde se incorporen en conjunto diversas voces y racionalidades desde el diálogo, y el consentimiento como punto de partida. Discurso que sea capaz de romper el modelo de mercado en donde se inserta el campo médico, transformando los fundamentos y valores del sistema salud e incorporando una nueva ética en el manejo de la salud basada en la equidad, lo humanitario y la libertad, atendiendo a las necesidades del paciente, y visto este último como un sujeto sensible. Esta nueva ética debe estar fundamentada en el respeto al derecho de igualdad para el acceso al servicio de salud, libertad para la elección del tipo de tratamiento, equidad en la tecnología, equipamiento y distribución de insumos y recursos en los sistemas de atención, respeto al silencio clínico, a la autonomía y valoración de la participación del sujeto en el conocimiento, prevención y tratamiento de su salud.

Entender a la bioética como un valor transformador de la salud y de la sociedad, va mucho más allá de lo *“correcto o lo deseable”*. Por el contrario, está dirigida a crear equidad en la salud de acuerdo a las necesidades y compromiso en el ejercicio de la profesión, lo que precisa de una renovación y redefinición de los conceptos acorde con el momento

histórico. De manera que se reconduce al buen médico de la profesionalidad y a una ética de virtudes en el mundo de la moral. Entendiéndose por profesionalidad al compromiso, la honestidad y la veracidad, además del cultivo de las humanidades como una fuente inspiración en la cristalización de la sabiduría médica.

Una visión eticista y bioeticista como eventos de vida, ya que ocurren en sociedad, debe interesar tanto el presente, como el futuro previsible y al futuro remoto, implicando a todos los habitantes de la tierra como responsables de su propia vida y salud, entendida esta última como un derecho humano fundamental. El logro de esta nueva línea ética implica un repensar en el ser y hacer, abriendo la posibilidad que tiene el ser humano de reflexionar sobre sus actos y comportamientos. Este pensamiento ético introduce un movimiento reflexivo y una crítica constante al estado de las cosas y al sistema de valores.

Finalmente, toda intervención en el ámbito social donde esté involucrada la salud, debe ejercerse dentro del respeto a las normas y obligaciones profesionales, así como el respeto a la vida, equidad, autonomía y libertad a los derechos humanos, reconociendo que en la actualidad no existe un fundamento ético de legislación relacionado con la filosofía de mercadeo de la salud, ni con los grandes adelantos científicos y tecnológicos en este campo.

REFERENCIAS

1. Fromm E. *Ética y Psicoanálisis*. Fondo de Cultura Económica. México 1957.
2. De Santiago M. Las virtudes en bioética clínica. *Cuad Bioét* 2014; 25 (83): 75-91.
3. Fayos R. Bioética personalista en el pensamiento de romano guardini. *Cuad Bioét* 2014; 25 (83):159-168.
4. León A. Bioética. En: Rojas C, editor. *Filosofía en la Medicina*. Ediciones del Rectorado. Valencia 1993; p. 109-142.
5. Savater A. *Ética para Amador*. Ariel, S.A. Barcelona 2002.
6. American Dental Association, 2005. Principles of ethics and code of professional conduct. Disponible en: <http://www.ada.org/en/about-the-ada/principles-of-ethics-code-of-professional-conduct/>. (Acceso 23 de Abril de 2015).
7. Lain P. *La medicina hipocrática. Historia universal de la medicina. Antigüedad clásica*. Editorial Salvat. Madrid 1976.
8. Borques B, Ciocca L, Lolas F, Romo F y Torres M. *Ética, Bioética, ley, conceptos básicos*. En: Cardozo C, Rodríguez E, Lolas E y Quezada A, editores. *Ética y odontología. Una introducción. Escritos de Bioética*. Universidad de Chile. Chile 2006; 19-30.
9. Apel K. La ética del discurso como ética de la responsabilidad. Una transformación posmetafísica de la ética de Kant. En: Apel K, editor. *Teoría de la verdad y ética del discurso*. Editorial Paidós. Barcelona 1991; p.147-184.
10. Escobar J. Dilemas éticos contemporáneos en salud. En: Franco S, editor. *La salud pública hoy. Enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá 2005; p. 89-106.
11. Kottow M. *Introducción a la bioética*. Universitaria. Santiago 1995.
12. Málaga H. *Salud pública. Enfoque bioético*. Editorial Disinlimed. Caracas 2005.
13. Ring M. *Historia ilustrada de la odontología*. Editorial Mosby/Doyma. Barcelona 1995.
14. Martín Y, Mora L. *Ética y participación ciudadana. Algunas ideas vinculantes. Serie quehacer comunitario*. Fundación Centro Gumilla. Caracas 2006.

15. Babini J. Historia de la medicina. 2nd ed. Editorial Gedissa. Barcelona 2000.
16. Goerke H. 3000 años de historia de la medicina. Desde Hipócrates a la medicina bioquímica. Editorial Gustavo Gili S. A. Barcelona 1986.
17. García D. La tradición médica y el criterio del bien enfermo: el paternalismo médico. En: Gracia D, editor. Fundamentos de bioética. Eudema Universidad. Madrid 1989; p. 23-45.
18. Gaarder J. El mundo de Sofía. 5ta ed. Ediciones Siruela. Madrid 2002.
19. García L. La búsqueda de la salud. Sanadores y enfermos en España medieval. Ediciones Península S.A. Barcelona 2001.
20. Saturno J. Barberos y sucesores. Medio milenio de odontología iberoamericana. 2da ed. Monte Ávila Editores. Caracas 1998.
21. Fernández G. ¿Es posible una fundamentación trascendental de la ética? Consideraciones en torno de un fracaso. Twentieth World Congress of Philosophy, 1998. Boston, Massachusetts. Disponible: <https://www.bu.edu/wcp/new.html>. (Acceso 20 de Abril de 2015).
22. Gadamer J. El Estado oculto de la salud. Edit Gedissa. Barcelona 1996.
23. Berlinguer G. Ética de la salud. Lugar Editorial. Buenos Aires 2009.
24. Potter V. Bioethics. Bridge to the future. Prentice-Hall Inc. New Jersey 1971.