

Conflictos éticos en la atención estomatológica al paciente con piercing orofacial

Ethical conflicts in the stomatology attention to the patient with orofacial piercing

Leinen de la Caridad Cartaya Benítez^{1*}<https://orcid.org/0000-0002-2695-5724>

Rolando Mirot Delgado¹<https://orcid.org/0000-0003-0117-5243>

¹Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: leidela0912@cecmecmed.cu

RESUMEN

El piercing orofacial ha ganado popularidad especialmente entre adolescentes. Esta práctica puede conllevar a complicaciones para la salud, lo que plantea dilemas éticos para los profesionales de la estomatología. Se realizó una revisión bibliográfica utilizando Google Académico y bases de datos como Scielo y Pudmed. Se seleccionó 33 fuentes bibliográficas relevantes de un total de 45 revisados con el objetivo de explicar los conflictos éticos en la atención estomatológica a pacientes con piercing orofacial. Los piercings son formas de autoexpresión, pero pueden representar riesgos para la salud bucal y general. Los profesionales de la salud deben equilibrar el respeto por la autonomía del paciente y la necesidad de informar sobre los riesgos. La comunicación

efectiva es crucial para fomentar decisiones informadas, dejar a un lado los prejuicios y enfocarse en los valores necesarios en la atención médica y estomatológica.

Palabras clave: Autonomía personal; ética clínica; perforación del cuerpo.

ABSTRACT

Orofacial piercing has gained popularity, especially among adolescents. This practice can lead to health complications, which poses ethical dilemmas for dental professionals. A literature review was conducted using Google Scholar and databases such as Scielo and Pudmed. Thirty-three relevant bibliographic sources were selected from a total of 45 reviewed to explain the ethical conflicts in dental care for patients with orofacial piercings. Piercings are forms of self-expression, but they can pose risks to oral and general health. Healthcare professionals must balance respect for patient autonomy with the need to inform patients about the risks. Effective communication is crucial to foster informed decisions, overcome prejudices, and focus on the values necessary in medical and dental care.

Keywords: personal autonomy; ethics clinical; body piercing.

Recibido: 31/1/2025

Aprobado: 01/07/2025

INTRODUCCIÓN

En la actividad estomatológica cotidiana es frecuente hallar caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones en diversa magnitud y es necesaria la preparación profesional, tanto en el pregrado como en el posgrado, para hacerle frente, pero existen

nuevos retos para el estomatólogo: la aparición cada vez más frecuente del piercing en la cavidad bucal que es una fuente generadora de problemas de salud.

El término de piercing orofacial se refiere a la práctica de una o varias perforaciones que involucra la región de la cara y la boca, con el fin de insertar joyas de diversos materiales. Estos aditamentos se colocan en mejillas, cejas, labios, lengua y nariz. Abarca también, a los piercings bucales u orales, aquellos que se ubican específicamente dentro de la cavidad bucal como son los piercings en frenillo labial, úvula, frenillo lingual, labios y carrillo. También se les ha denominado piercings extraorales e intraorales, para acentuar las diferencias en cuanto a exposición al medio bucal y su flora, así como los riesgos que implican.⁽¹⁾

Perforar la piel es una acción agresiva que el cuerpo puede aceptar o rechazar, pues podría provocar inflamaciones, deformidades, cicatrices, infecciones o hemorragias locales o eventos más graves en dependencia del sitio escogido, el material y el método utilizado.⁽²⁾ Sin embargo, perforar la piel es más que el acto en sí, es parte del denominado *body art*, género perteneciente a las artes plásticas donde se fusiona la expresividad del cuerpo, es considerado como una tendencia de comportamiento, mediante la que se expresa una forma de ser, vivir o percibir el universo a través de tatuajes, perforaciones y escarificaciones.⁽³⁾

Las nuevas tendencias de la moda influyen de manera directa sobre las generaciones actuales, especialmente en los adolescentes, los cuales, debido a la falta de experiencia y orientación, recurren a métodos poco seguros para la colocación de estos aditamentos en su cuerpo.⁽⁴⁾

El uso del piercing está vinculado a las experiencias personales, rebeldía, protesta, imitación de figuras del espectáculo y el mundo del entretenimiento; construcción de la imagen personal, religión o etnia; influencia del círculo social, tradición y espiritualidad; baja percepción de riesgo, adicción a las perforaciones; moda o por motivos sexuales. De forma paralela al aumento de su popularidad, se ha acompañado de un aumento de las complicaciones asociadas que deterioran la salud oral, perforar los tejidos ocasiona:

infección, necrosis, desgarros, inflamación y dolor, rechazo tisular y daños irreversibles en tejidos y estructuras contiguas, entre otras.⁽⁵⁾

La proliferación de modificaciones corporales, como los piercings, ha generado un amplio espectro de debates en el ámbito de la ética médica y la atención a la salud. Por la frecuencia de enfermedades bucales en pacientes de dicho grupo etario, quienes llevan este aditamento y acuden a las consultas con complicaciones que generan conflictos a su vez durante la atención estomatológica.

En un contexto en el que la diversidad en la expresión personal y cultural es cada vez más reconocida y valorada, los profesionales de la salud se enfrentan a desafíos éticos significativos.⁽⁶⁾ Estos desafíos van desde la necesidad de garantizar un trato respetuoso y sin prejuicios, hasta la obligación de informar sobre los posibles riesgos asociados y las implicaciones para la salud.

A medida que los piercings se convierten en una manifestación común de identidad y estilo de vida, es fundamental explorar los conflictos éticos que pueden surgir en la atención médica. Este análisis no solo busca entender las tensiones entre la autonomía del paciente y la responsabilidad del profesional de la salud, sino también promover un enfoque ético que respete la diversidad y fomente el bienestar de los individuos en un entorno de cuidado inclusivo y comprensivo.

Existen diferentes percepciones del mismo tema, que a su vez tiene implicaciones morales al considerarse como un fenómeno social. La ética, es la ciencia que estudia la moral y está llamada a convertirse en el núcleo en torno al cual ha de gravitar el proceso de producción cultural, científica y educativa, todo el proceso de ordenamiento político y jurídico.⁽⁷⁾

Los conflictos éticos en la atención a pacientes con piercing es un tema relevante en el ámbito de la salud, ya que plantean desafíos para los profesionales en términos de respeto a la autonomía del paciente, la toma de decisiones informadas y el equilibrio entre los valores personales y las obligaciones profesionales. Es por ello que se traza como objetivo de la presente investigación explicar los conflictos éticos presentes en la atención estomatológica de pacientes con piercing orofacial.

Se realizó una revisión bibliográfica acerca del tema utilizando motores de búsqueda como Google Académico, y se consultaron artículos de libre acceso en las bases de datos SciELO y Pubmed. Se utilizaron los términos de búsqueda según los descriptores. Se revisaron 45 fuentes bibliográficas de los cuales fueron seleccionadas 33 para la investigación las de mayor relevancia y novedad para los objetivos propuestos. Se excluyeron los artículos breves de opinión y resúmenes, los que estaban en idiomas diferentes a español e inglés, los que no tenían acceso al texto íntegro ni referencias disponibles y los que no se ajustaban al tema de revisión. El período de búsqueda y localización de artículos fue de julio a diciembre de 2024. Se realizó la lectura, análisis, interpretación e integración de la información de cada fuente y los resultados se expusieron en el texto.

DESARROLLO

La modificación corporal es una práctica que implica transformación del cuerpo de modo permanente o temporal de forma deliberada. Se conoce que el arte corporal, en particular tatuajes y piercings, es más prevalente en las mujeres, mejora la dimensión emocional al contribuir a la construcción de la identidad y al refuerzo de la autoestima. Desde el punto de vista de los profesionales es necesario comprender determinados comportamientos y actitudes de las personas que viven este fenómeno social.⁽⁸⁾

Los piercings son una forma de expresión personal y cultural, y los pacientes tienen derecho a tomar decisiones sobre sus propios cuerpos. Sin embargo, los profesionales de la salud pueden enfrentarse a dilemas éticos cuando consideran que un piercing representa un riesgo para la salud del paciente porque es alta la probabilidad de que provoquen condiciones orales desfavorables y sistémicas adversas que ponen en riesgo la vida del paciente o afecta a algunos de sus órganos.⁽⁹⁾

Los profesionales de la salud deben proporcionar información clara y precisa sobre los riesgos asociados a los piercings, así como orientación sobre cómo cuidar

adecuadamente el sitio de perforación para prevenir complicaciones. No obstante, algunos pacientes pueden no estar dispuestos a recibir esta información o atenerse a creencias culturales o religiosas que influyen en su decisión de colocárselos. Es fundamental la comunicación efectiva y la toma de decisiones informadas en la atención a pacientes con piercing.⁽¹⁰⁾

La comunicación estomatólogo-paciente, es muy similar a la establecida entre el médico y el paciente, sin embargo, frecuentemente los que acuden a la consulta estomatológica manifiestan miedo, dolor y la ansiedad, lo que requiere de mayores destrezas comunicativas para calmar, consolar y aliviar. Esta comunicación en especial, debe considerarse bajo una nueva visión y de forma independiente a la comunicación médico-paciente; como un proceso comunicativo profundo que se desarrolla dentro de la relación estomatólogo-paciente. Teniendo en consideración los procedimientos invasivos, propios de la atención estomatológica, por lo que requiere de entera confianza por parte del enfermo y de una alta responsabilidad por parte del facultativo.⁽¹¹⁾

Otro aspecto ético importante es el equilibrio entre los valores personales y las obligaciones profesionales de los profesionales de la salud.⁽¹²⁾ Algunos profesionales pueden tener prejuicios o juicios personales sobre los piercings, lo que podría influir en su capacidad para brindar una atención imparcial y compasiva.⁽¹³⁾ Es crucial que los profesionales de la salud reconozcan sus propios sesgos y se esfuercen por brindar una atención equitativa a todos los pacientes, independientemente de su apariencia o elecciones personales.⁽¹⁴⁾

Al respecto Acosta Sariego dice:

“El profesional de atención primaria tiene que ser un educador, y educar tiene sus técnicas. Si dar órdenes, consejos, o decir «lo que yo haría en su lugar en este caso», son técnicas comprobadas como poco efectivas para educar –igual que cuando solo se informa–, no convierten en un problema de principios el empleo de estos recursos. Si en su entrenamiento este profesional solo aprendió a transmitir lo que sabe con órdenes y consejos, no podrá cumplimentar las tareas para las que fue concebido. Si debido a esta misma carencia de habilidades se refugia en la

posición de que él solo es un informador, se autoconvence de que intentar educar viola de alguna manera el principio de autonomía y, por tanto, no debe ser más que un informador, ni siquiera un consejero, posición que de por sí ya estaría por debajo de la del educador, estaría renunciando a ser un combatiente por la salud.”⁽¹⁵⁾

Razones por la que es educación para la salud y no información para la salud lo que el médico debe y tiene que realizar para obtener resultados en el intento de modificar la conducta de sus pacientes. Educar es mucho más que informar. En el caso de la atención primaria significa transmitir valores, actuar sobre la jerarquía de los valores y la escala de motivos del educado y, también, ayudarlo a desarrollar sus cualidades volitivas de independencia, firmeza, perseverancia y autodominio para llevar a la práctica su decisión de salud.⁽¹⁴⁾

En cambio, si la educación para la salud fallara, debe respetarse a ultranza las cuestiones relacionadas con la autonomía del paciente⁽¹⁶⁾ en cuanto al uso del piercing, pues se considera a sí mismo dueño de su cuerpo. La ética médica enfatiza el respeto por la autonomía del paciente, lo que puede complicar la atención si el profesional tiene actitudes negativas hacia los piercings, lo que puede llevar a una atención desigual o discriminación. Esto plantea preocupaciones éticas sobre la equidad en la atención médica. Algunos pueden verlos como un riesgo significativo para la salud dental y general, mientras que otros pueden ser más comprensivos y aceptar su uso como parte de la autoexpresión.

La obtención de una transformación a partir de operaciones sobre el propio cuerpo y alma, pensamientos y conductas, con el fin de alcanzar cierto grado de felicidad, pureza, sabiduría forma parte de las “tecnologías del yo” de Foucault. En definitiva, se trata, de lograr la evolución de la percepción del cuerpo por parte de los demás, pero sobre todo de uno mismo.⁽¹⁷⁾

La auto-escultura del cuerpo es un ejemplo de lo que Foucault llama la práctica de la libertad, aunque más bien se trataría de una reinterpretación del cuerpo de forma colectiva y al mismo tiempo, potenciaría la subjetivación e individualización del cuerpo, así como una reinterpretación del autocuidado. A pesar de que las transformaciones

corporales son cada vez más frecuentes en la sociedad actual, esto no está directamente relacionado con la aceptación social de dichas transformaciones ni con el reconocimiento de sus repercusiones.⁽¹⁸⁾

Por lo que, en este sentido, los profesionales deben ser éticamente sensibles, mantenerse alineados con los valores morales y principios éticos y establecer una relación basada en el respeto, la empatía y la confianza. Pues, de hecho, hay autores que reportan la presencia de estigma y discriminación en la atención de profesionales de la salud con efectos negativos sobre el cuidado.⁽¹⁸⁾

Los profesionales deben asegurarse de que los pacientes comprendan los riesgos asociados con los piercings, especialmente si requieren atención médica. El consentimiento informado es crucial para respetar la autonomía del paciente.⁽¹⁹⁾ Los avances en las tecnologías sanitarias en general y en la estomatología en particular, han determinado que los pacientes estén mejor informados sobre la variedad, ventajas e inconvenientes de nuevos tratamientos.

Cabe destacar que, al igual que en diferentes especialidades o profesiones sanitarias, el Consentimiento Informado (CI) entra a formar parte, como una actividad más, del ejercicio de la práctica clínica del profesional de la estomatología, considerándose no sólo una necesidad legal, sino un principio moral y un derecho que permite al paciente tomar sus propias decisiones en cuanto a su salud.⁽²⁰⁾

El estomatólogo debe informar al paciente del tratamiento propuesto y las alternativas razonables, de manera que le permita involucrarse en la toma de decisiones. Igualmente el CI es el proceso mediante el cual se proporciona al paciente, la información pertinente relativa a las necesidades de diagnóstico y tratamiento, de manera que la decisión en relación con su tratamiento pueda ser tomada por él,⁽²¹⁾ por lo que los dentistas deben cuidar de que la información esté disponible en formatos apropiados para ayudar a los pacientes en la decisión.

El profesional de estomatología debe esforzarse en alcanzar las expectativas del paciente de acuerdo con la información que sobre el tratamiento se le ha propuesto, para que el fundamento del CI no sea el formulario escrito sino la interacción entre

estomatólogo y paciente, la importancia no sólo legal sino moral de obtener un adecuado CI basado en una relación “predominantemente gobernada por la confianza”, donde el respeto por la dignidad y el derecho de autonomía del paciente sean los pilares de la relación establecida. El CI debe ser un imperativo moral y no una necesidad legal o un deber sino una virtud de buena práctica médica que se debe ejercer de acuerdo a la necesidad de comprensión y adaptación de cada paciente.⁽²²⁾

Los estomatólogos han llegado a experimentar problemas cuando los pacientes buscan inapropiados tratamientos, y cuando eligen o se ven limitados a aceptar, el tratamiento por compromiso. Tal es el caso cuando acuden a consulta para cementar una corona de oro o diente de oro como se le conoce popularmente, o cuando a pesar de explicarle que la causa de su enfermedad es un piercing deciden mantenerlo y no retirarlo.

El propio consentimiento informado, por último, no debería ser interpretado como un elemento exclusivamente protector para el médico (es decir, de relación entre el médico y la sociedad a través de la administración de justicia), sino que debe atender al individuo sobre el que se pretende intervenir respetando su autonomía.⁽²³⁾ No puede limitarse a ser un papel que se firma para cubrir la responsabilidad del profesional (visión reduccionista), sino un proceso de toma de decisión compartida entre profesional y paciente, que finalmente se plasma en determinadas situaciones sobre un impreso que constata ante la sociedad que dicho proceso se ha respetado. Incorpora a tres actores: el profesional, el paciente y la sociedad.⁽²⁴⁾

Este consentimiento libre e informado, requiere ser dotado de claridad absoluta de la práctica profesional estomatológica y sus límites, así como también de los probables beneficios y riesgos. Así se puede decir que en este acto está la manifestación de la aplicación del principio de beneficencia por parte del profesional, quien además estará observando el respeto a la autonomía del paciente quien acepta o no el tratamiento y/o intervención clínica sin cualquier coacción, inducción, manipulación o persuasión, con simulación o prácticas engañosas o impidiendo la libre manifestación de la voluntad

personal. Es un hecho que en el proceso no se permite vicios, aun cuando sean de orden lingüístico comunicacional, como tampoco errores.⁽²⁴⁾

La necesidad de retirar el piercing para realizar un procedimiento puede entrar en conflicto con el deseo del paciente de mantenerlo. Algunos estudios han explorado cómo las actitudes hacia los piercings pueden influir en la relación médico-paciente. Investigaciones han encontrado que una comunicación abierta y sin prejuicios puede mejorar la experiencia del paciente y fomentar una mejor atención.⁽²⁵⁾

El análisis y la reflexión bioética orientan la buena práctica estomatológica. Las tensiones éticas en estomatología hacen referencia a contradicciones derivadas del contexto que amenazan los valores propios del quehacer profesional. En el proceso salud-enfermedad, la participación del estomatólogo se sitúa en una relación con el paciente que se ve delimitada hoy por un modelo de tipo deliberativo desde donde se requiere hacer frente a las tensiones que se gestan en este encuentro.⁽²⁶⁾

El sentido de los principios bioéticos es el de orientar los procedimientos en salud para llegar a soluciones consecuentes y prudentes de conflictos prácticos, en especial de los profesionales de la estomatología para ofrecer un servicio racional y consciente del paciente como persona y no como una entidad bucal. La práctica estomatológica contemporánea se enfrenta a diversidad de dilemas éticos, presionada por cuestiones morales y sociales que han alcanzado la profesión y que afectan de manera considerable la relación estomatólogo-paciente.⁽²⁷⁾

Es claro que el acceso temprano al conocimiento en salud constituye un determinante social de la salud, pero no implica responsabilidad individual, ya que aunque el paciente conozca las consecuencias de sus acciones aun así puede decidir actuar en contra de lo que ya sabe porque al ponderar otros factores como la apariencia, los deseos personales, la concepción de una imagen determinada y otros factores subjetivos, conducen a que la persona decida colocarse el piercing y en caso de presentar algún tipo de complicación mantenga su posición de no retirárselo.

Es ahí entonces donde en determinada forma se puede aludir al hecho de que llega un momento en que la responsabilidad ya no es individual sino social, porque la causa de

la existencia de estos casos y de sus enfermedades no se les puede juzgar o dejar a su suerte, sino que aluden a su derecho a la salud y por tanto a recibir tratamiento adecuado. En este sentido entonces es responsabilidad del estado garantizar los medios para que el profesional pueda diagnosticar, tratar y rehabilitar si es necesario, ya que en esta situación la persona sola, no puede modificar su estado de salud.⁽²⁸⁾

La educación sanitaria sobre las consecuencias para la salud del uso del piercing bucal no ha sido objeto de estudio suficientemente, ya que el tema todavía es considerado como algo muy nuevo y se ha explorado más su relación con las complicaciones, así como la percepción de este aditamento como representación social, o las motivaciones de quienes lo usan. Sin embargo, es cierto que se debe investigar y aplicar más, ya que hasta el momento se diseñan estrategias de intervención, pero no se emplean y están generalmente en función de los niveles de conocimiento, pero no siempre logran modificar actitudes y prácticas inadecuadas.

El hombre no es ajeno a su tiempo ni a las condiciones histórico-concretas de la sociedad en que vive en sentido general. De ahí que sea tan frecuente en la actualidad el uso del piercing como expresión o manifestación de un arte individual, que debe ser respetado en el marco de la relación médico-paciente y que para la misma se hace imprescindible una comunicación adecuada y atemperada a esta realidad, donde no se puede obviar la efectividad de las técnicas afectivas participativas para la mejor comprensión de las complicaciones que puede acarrear el uso del piercing.⁽²⁹⁾

En la práctica médica la tendencia más frecuente es valorar los problemas orgánicos que aquejan al sujeto sin integrar la percepción que tiene de su problema, así como sus condiciones sociales y las circunstancias que pueden estar determinándolos. De ahí que los contenidos que se imparten de psicología no son suficientes y, además, no se sistematizan, por lo que se deben trabajar las habilidades comunicativas y conocimientos psicológicos en la atención integral de los pacientes con la profundidad requerida.⁽³⁰⁾

El profesional está obligado a dominar técnicas de psicología y habilidades en la relación médico-paciente que le permitan producir cambios en sus pacientes, sobre todo en la escala de motivos, para lograr hacer coincidir las necesidades subjetivas de salud con

las necesidades reales. De esta manera logrará que los pacientes se conviertan en sujetos de su propia salud, sin lo cual los principios de beneficencia y autonomía serían una utopía irrealizable.⁽¹⁴⁾

El desarrollo de la salud pública apunta en el sentido de no solo informar a la población, sino de cómo convencerla, interesarla y lograr su participación activa en el proceso de salud-enfermedad, en busca de la mejora continua de la salud. Una vez más resultaba imprescindible convertirlos en sujetos de su propia salud.⁽³¹⁾

De esta manera, junto a la necesidad de la participación del paciente, el principio de autonomía gana cada vez más fuerza. Este derecho del paciente a ser informado, consultado y a participar en las acciones tomadas en relación con su propia salud es incuestionable. Tiene el derecho, también, de que el profesional sea capaz de ayudarlo a vencer los obstáculos internos (temores u otros) que le hacen difícil enfrentar esa situación de necesidad real para su salud presente y futura. Sin embargo; requiere de limitaciones bien precisas para evitar su uso inadecuado, donde se respete el derecho del paciente pero que no comprometa el puesto de trabajo del profesional.⁽³²⁾

Para prevenir cualquier incidente de orden legal, en general, una comunicación eficiente y una documentación clínica bien estructurada (historia clínica) son fundamentales y, en muchas ocasiones, suficientes. La comunicación eficiente implica alternativas de tratamiento, posibles riesgos, efectos, costos, momento en que el procedimiento o tratamiento se iniciará y el consentimiento del paciente o de su tutor legal. Así como el comportamiento de los pacientes ha cambiado con el avance del desarrollo cultural y científico, los profesionales se han preocupado por construir una relación sólida con sus pacientes, para que el tratamiento pueda darse de forma transparente y amigable.⁽³³⁾

Se debería hablar pues, de «consentimiento educado» y no de «consentimiento informado» para que el paciente pueda cumplimentar el principio de autonomía a su entera satisfacción. El logro del consentimiento educado o decisión educada es una de las tareas fundamentales del profesional de la salud para cumplimentar las tareas de atención primaria puestas en sus manos por la sociedad.⁽¹⁴⁾ Es importante para la salud

bucal del paciente, conocer todos los posibles efectos indeseables que puede llegar a producirle el piercing y, por tanto, que se trabaje en base de un consentimiento educado.

CONCLUSIONES

Los conflictos éticos en la atención a pacientes con piercings involucran aspectos culturales, médicos, éticos y sociales. La formación continua y la sensibilización son esenciales para que los profesionales de la salud puedan proporcionar una atención equitativa y respetuosa, garantizando el bienestar del paciente mientras se respetan sus decisiones personales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández González B. Intervención educativa sobre complicaciones del piercing orofacial en adolescentes de secundaria básica del municipio Quivicán [Tesis] Quivicán: Clínica estomatológica de Quivicán “Centenario Protesta de Baraguá”; 2024.
2. Veeresh DJ, Yavagal PC, Lawrence D, Das T, Kavi JC, Mohanan T. Knowledge and attitude of dental postgraduate students towards oral and peri-oral piercing in Davanagere city: A cross-sectional survey. IJADS. [Internet]. 2021 [cited 25/11/2024]; 7(1). Available from: https://www.academia.edu/66899250/Knowledge_and_attitude_of_dental_postgraduate_students_towards_oral_and_peri_oral_piercing_in_Davanagere_city_A_cross_sectional_survey
3. Betancourt Pérez A, Pérez Fleites D, Yordán Martín Pozo Y. Tatuajes: una moda con riesgos. Acta Médica del Centro [Internet]. 2019[citado 9/11/2024]; 13 (3). Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1090/1288>

4. Moll Legrá LR, Moll Rodríguez Gustavo, Cano Reyes VM, Pérez Infante Y, Ramón Montoya Z. Alteraciones orofaciales asociadas al uso del pirsin en adolescentes. MEDISAN [Internet]. 2024 [citado 13/11/2024]; 28(3). Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4369>
5. Cartaya Benítez LC, Arcia Díaz Y, Pajón Suárez P, Mirot Delgado R. Complicaciones del piercing bucal en estudiantes preuniversitarios. Medimay [Internet]. 2024 [citado 11/11/2024]; 31. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2472>
6. Rubio Martín S, Rubio Martín S. Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. Enfermería en cardiología [Internet]. 2020 [citado 6/12/2024]; XXVII (80). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7726301>
7. López Bombino L. Por una nueva ética. La Habana: Editorial Félix Varela; 2004.
8. Solano Ruiz MC, Gutierrez García AI, Siles González J, Andina Díaz E. Body transformations: an opportunity to work on the ethical perspective through photovoive and bodymapping. Nurse Education Today [Internet]. 2024[cited 15/11/2024]; 144. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691724003666>
9. Cartaya Benítez LC, Arcia Díaz Y, Pajón Suárez P, Mirot Delgado R, Páez Cartaya I. Motivaciones y complicaciones del uso del piercing bucal en adolescentes cubanos. Medimay [Internet]. 2023[citado 8/11/2024]; 30(4). Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2420s>
10. Quaranta N. La comunicación efectiva: un factor crítico del éxito en el trabajo en equipo. Enfoques [Internet]. 2019 [citado 5/12/2024]; XXXI (1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/259/25961484008/html/>
11. Cartaya Benítez C, Benítez Rodríguez Y, Mirot Delgado R. Las barreras en la comunicación estomatólogo-paciente y la consulta de urgencias en tiempos de

- COVID-19. Medimay [Internet]. 2022 [citado 14/11/2024]; 29(4). Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2017>
12. Silva da Rocha Marques LMN, Costa Fonseca S, Corradini Milioni V, Hottz Corbiceiro WC. ¿Cuáles son los valores esenciales para la formación médica? Rev. Bioét [Internet]. 2020 [citado 4/12/2024]; 28 (4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/FD33TnHs5CZhGV5QPvZTybm/?lang=es&format=pdf>
13. Andrade Santamaría JV, Zumba Faicán DP, Paredes Vallejos MJ. Percepción de los estudiantes universitarios ante la diversidad estética expresados a través de los cambios de apariencia y las transformaciones corporales. Journal of Science and Research [Internet]. 2024 [citado 1/12/2024]; 9. Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/3070>
14. Molina Burgos SA. Estudio cualitativo de representaciones sociales del piercing oral en la región metropolitana de Santiago de Chile, desde una perspectiva de cirujanos dentistas, perforadores y usuarios. [Tesis] Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2023. [citado 21/11/2024]. Disponible en: <https://repositorio.uchil.cl/handle/2250/103000>
15. Acosta Sariego JR. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Publicaciones Acuario; 2007.
16. Véliz Valencia YD. El Consentimiento informado y la autonomía del paciente en la práctica médica: perspectivas legales y éticas [Tesis] Manabí: Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2024 [citado 3/12/2024]. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/3649>
17. Foucault M, Morey M, Allendesalazar M. Tecnologías del yo y otros textos afines. 2da ed. Barcelona: Ibérica; 1995.
18. Copeland D. Stigmatization in nursing: Theoretical pathways and implications. Nurs Inq [Internet]. 2022 [cited 16/11/2024]; 29 (2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34166568/>

19. Triana Marrero Y, Marsán Suárez V. Aspectos bioéticos sobre el consentimiento informado en el uso de las vacunas en Pediatría. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 [citado 25/11/2024]; 20(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2021000200012&script=sci_abstract&tlng=es
20. Ayala Baez SC, Palacio Figueredo AI, Jiménez Noguera CE. El consentimiento informado, un aspecto bioético de importancia en la práctica estomatológica. III Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas CIBAMANZ[Internet]. Granma: Universidad de Ciencias Médicas de Granma;2023 [citado 28/11/2024]. Disponible en: <https://cibamanz.sld.cu/index.php/cibamanz/2023/paper/view/386>
21. Galbán Lara J, Galí Navarro ZC, Chil Diaz R, Morales Magón LA. Conocimiento sobre el consentimiento informado de los médicos especialistas relacionados con la cirugía cardiovascular. Rev. Bioét Juan Pablo II [Internet]. 2021[citado 17/11/2024]. Disponible en: <https://www.cbioetica.org/revista/211/1013.pdf>
22. Montañés Gallardo A. Bioética y consentimiento informado en la relación clínica odontológica. Cient. Dent. [Internet]. 2018 [citado 17/11/2024]; 15(2). Disponible en: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol15num2/bioetica.pdf>
23. García Pérez M. El triángulo bioético: una Aproximación intuitiva a la ética de la práctica clínica. Aten Primaria. [Internet]. 2004 [citado 16/11/2024]; 33(9). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-estadisticas-13061604>
24. Ribeiro Alves A. La autonomía del paciente desde una perspectiva bioética. J Oral Res. [Internet]. 2012 [citado 15/11/2024] 1(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4995362>
25. Riofrio JC, Branya J. Los olvidados derechos del médico y las olvidadas obligaciones del paciente (en la relación médico-paciente). Apuntes de Bioética [Internet]. 2024 [citado 22/11/2024]; 7 (1). Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/1067/1808>

26. Erazo Coronado AM, Arroyave JÁ, Garcés M E. Calidez en la relación médico-paciente: análisis del efecto de la empatía como variable mediadora en la intención de adherencia al tratamiento del paciente. Rev. Palabra Clave [Internet]. 2024 [citado 18/11/2024]; 27 (3). Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-82852024000302736
27. Lafaurie Villamil MM, Tamayo Muñoz MC, Bonilla Patiño ZN, García Niño JF. Tensiones, conflictos y dilemas éticos de odontólogos clínicos de Bogotá formados en el modelo biopsicosocial. Rev. salud. bosque. [Internet]. 2022 [citado 14/11/2024];12(2). Disponible en:
<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/4282/3510>
28. Luis González I, Torres Jiménez Y, Álvarez Pérez A. Responsabilidad personal con la salud. Conocimientos y percepciones de diferentes actores sociales. Rev. Finlay [Internet]. 2020 [citado 22/08/2024]; 10(3). Disponible en:
<https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/707>
29. Guaranda Reyes NM. Complicaciones y lesiones bucodentales como consecuencia al uso del piercings orales [Tesis] Manta: Universidad laica “Eloy Alfaro” de Manabí; 2024 [citado 19/11/2024]. Disponible en:
<https://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/123456789/4920/1/ULEAM-ODON-0197.pdf>
30. Rodríguez Arce MA. Relación médico-paciente. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.
31. Cotonieto Martínez E, Rodríguez Terán R. Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. JONNPR [Internet]. 2021 [citado 18/11/2024]; 6 (2). Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021000200011
32. Sánchez López JD, Cambil Martín J, Villegas Calvo M, Luque Martínez F. La necesidad de una adecuada información en la validez del consentimiento informado. Journal of Healthcare Quality Research [Internet]. 2022 [citado 19/11/2024]; 37 (3).

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-la-necesidad-una-adeuada-informacion-S2603647920300440>

33. Barbosa Medeiros de Farias ZB, Fonseca da Silveira MM, Silva R, Nascimento dos Santos RT, Veras Sobral AP. Consentimiento y aclaración: deber y derecho a la información en odontología. Rev. Bioét. [Internet]. 2024 [citado 14/11/2024];

32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-803420243664ES>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización: Mirot Delgado

Curación de datos: Cartaya Benítez

Análisis formal: Cartaya Benítez, Mirot Delgado

Adquisición de fondos:

Investigación: Cartaya Benítez

Metodología: Cartaya Benítez

Administración del proyecto:

Recursos:

Software:

Supervisión-Validación – Verificación: Rolando Mirot Delgado

Visualización: Cartaya Benítez

Redacción-borrador original: Cartaya Benítez, Mirot Delgado

Redacción - revisión y edición: Cartaya Benítez, Mirot Delgado