

29/11



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

*V. B. R.*

**RESPONSABILIDAD DEL CIRUJANO DENTISTA  
EN EL EJERCICIO PROFECIONAL**

**T E S I S**

**Que para obtener el Título de  
CIRUJANO DENTISTA**

**P r e s e n t a**

**IRMA DEL PILAR BERNAL ROSAS**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# I N D I C E

## INTRODUCCION

### CAPITULO I

#### ODONTOLOGIA LEGAL

- 1) Antecedentes Históricos
- 2) Definición e Importancia
- 3) División

### CAPITULO II

#### TRAUMATOLOGIA ODONTOLOGICA

- 1) Lesiones por agentes mecánicos
  - a) Contusiones
  - b) Equimosis
  - c) Erosiones, Escoriaciones
  - d) Heridas Contusas, Desgarramientos
  - e) Fracturas y Luxaciones
  - f) Lesión en la extracción equivocada de un diente
  - g) Lesiones por Agujas e Instrumentos rotos
  - h) Lesiones de los Troncos Nerviosos
  - i) Lesiones en vías Respiratorias
  - j) Heridas por Instrumentos Punzantes
- 2) Lesiones por agentes Físicos
  - a) Quemaduras
  - b) Quemaduras por Electricidad
  - c) Quemaduras por Rayos X

- d) Radio Dermatitis Aguda y Crónica
  - e) Quemaduras por Rayos Ultravioleta
- 3) Lesiones por agentes Químicos
  - 4) Lesiones por agentes Biológicos y Traumatismos

### **CAPITULO III**

#### **RESPONSABILIDAD PROFESIONAL**

- 1) Antecedentes Históricos
- 2) Definición
- 3) Responsabilidad Profesional en General
  - a) Motivos de responsabilidad cuando existe dolo.
  - b) Motivos de la responsabilidad cuando hay culpa

### **CAPITULO IV**

#### **DIFERENTES CLASES DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL CIRUJANO DENTISTA.**

- a) Responsabilidad Civil del Cirujano Dentista.
- b) Responsabilidad Penal del Cirujano Dentista.
- c) La responsabilidad médica entre otras responsabilidades profesionales.

### **CONCLUSIONES**

### **BIBLIOGRAFIA**

## I N T R O D U C C I O N

El presente trabajo tiene como finalidad principal, explorar y explicar, la responsabilidad en sus diversos aspectos, así como puede afectar la misma en el ejercicio profesional del cirujano dentista.

A groso modo se tratará el problema de responsabilidad profesional, obligaciones y derechos del profesionista en el desempeño de su actividad, Traumatología Odontológica, disposiciones jurídicas aplicables a esta disciplina, y se concluirá con algunas consideraciones finales, que puedan servir de base para la exploración de este problema en generaciones futuras de la odontología.

En este trabajo hablaré de lo que es responsabilidad, ya que es trascendental su importancia, en virtud de que nuestras disposiciones legales prevén diversos tipos de responsabilidades, las directas y las responsabilidades solidarias, las que pueden ser ocasionadas por el manejo de instrumentos impulsados por motores; de lo que se desprende de que no sólo el profesionista será responsable, sino las personas que dependan de él profesionalmente, así como todos y cada uno de los instrumentos que este o estos empleen.

Nos podremos dar cuenta de lo que en las diversas profesiones debe entenderse como responsabilidad profesional, teniendo como objetivo principal el enfoque de este tema hacia la odontología.

Por otra parte, también es importante delimitar las obligaciones que el cirujano dentista pueda contraer al practicar su profesión y correlativamente los derechos que él mismo pueda adquirir; ya que de él depende en gran parte el que se realicen con acierto su labor profesional.

En virtud de que nuestro sistema jurídico padece de muchas lagunas, tanto en materia civil como penal, se tratará de interpretar esos ordenamientos.

Con los criterios sustentados por la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación, pues de sobra es conocido que ese Tribunal tiene como finalidad interpretar lo que la ley omite, o crea una posición ecléctica, cuando existen disposiciones contradictorias sobre un mismo asunto.

Así pues, todos estos aspectos quizá a simple vista parezcan poco importantes, pero tanto para el cirujano dentista como para el abogado, serán de gran utilidad, cuando tengan que intervenir en asuntos que requieran su presencia, es decir, como especialistas de su profesión, por tal motivo, es nuestro propósito dar a conocer estas situaciones, aun--

que no con la profundidad que hubiese deseado, ya - que es poca actualmente la información y conocimiento que se tiene de esta importante ciencia. Deseando sirva de algo este trabajo para que el cirujano dentista se interese en el conocimiento de la odontología legal, procederemos a adentrarnos a su estudio.

## C A P I T U L O I

## 1.- Antecedentes Históricos:

Dentro de los primeros datos que se tienen de la evolución de la odontología legal, está la aceptación de la odontología como auxiliar de la medicina legal en épocas remotas, pero podemos señalar que cobra gran importancia durante el siglo XVI, siendo sus precursores en el año de 1575 Ambrosio Pare, al abordar cuestiones médico-legales, como medio de identificación, y a Juan Felipe Ingrassia (1578).

Durante el siglo XVII, al también italiano Pablo Zacchia, con su obra denominada "Cuestiones Médico-Legales", También en las leyes de Prusia, se menciona el examen dentario, como medio de identificación (1655).

Raúl Revere (1735-1818), siendo trabajador del cobre, platero y grabador, aprendió odontología al lado de John Baker, (1768-1778) y la práctico en 1775, hizo un puente fijo a base de alambre de plata, para el Dr. Joseph Warren, héroe de la Guerra de Independencia de U.S.A., al morir al inicio de esta lucha, en la batalla de Bunker Hill (hoy Breed's Hill), es enterrado por los ingleses en una tumba superficial, diez meses mas tarde, al ser evacuado el puer-

to de Boston, Revere, hermanos y amigos del Dr. Warren buscaron el cuerpo que fue encontrado e identificados los restos cadavéricos, mediante el puente hecho por Revere, realizándose así la primera identificación dental de que tenga constancia.

En 1879, el Dr. Alton H. Thompson investiga y clasifica las huellas dentales y las características individuales de las arcadas dentarias, tanto en su morfología como su distribución.

En 1804, Plastching presenta, en Roma un método de identificación que fija las bases en la completa reconstrucción dentaria, la llama "Odontometría".

El Dr. Oscar Amodeo, de nacionalidad cubana, profesor de la escuela dental de París, presentó en el Congreso Médico Internacional de Moscú su artículo, "Función de los Dentistas, en la identificación de las víctimas del incendio del Bazar de Caridad que tuvo lugar en París el 4 de mayo de 1897, en el que murieron 126 personas, que fueron identificadas por medio de trozos de ropa y efectos personales; al quedar 30 cadáveres sin identificar, se recurre a la odontología para realizarla, incorporó muchos de los conceptos de identificación dental empleados en el texto: " L' Art. Dentaire en Medicine Legale",

publicado en francés en 1898 y en alemán en 1899, - el libro tiene más de 600 páginas y abarca; la Identificación legal, con capítulos de Anatomía Dental, huellas de mordida, efectos químicos sobre los dientes, lesiones traumáticas, dientes después de la -- muerte y jurisprudencia dental, concluye su trabajo mencionando la necesidad de un sistema internacio-- nal de trazo uniforme de diagramas bucales y de un entendimiento mútuo a la nomenclatura Odonto-Fore-- se.

En Oresde, el C.D. Schwarz propone al servicio de investigación un método basado en la medida de - los maxilares, al cual llama "Posometría". En Monte video, Uruguay, la federación odontológica latino-- americana, recomienda a los gobiernos anexar a los documentos propios de la identificación, la ficha - dental, en 1920.

En 1921, aparece la importante ayuda de los modelos dentales en el campo penal.

En 1924, el Dr. Armando López De Leon, publicó su trabajo titulado "Odontología Criminal", de aquí se implantó la rugoscopia.

El Dr. Roberto Charlet, de Guatemala, en 1924 expone ante el Congreso Internacional de Medicina y Medicina y Farmacias Militares, realizado en Lon--

dres, la necesidad de implantar la ficha dental para el personal de aviación. En 1932, el Teniente Médico-Dentista Lindoro Ponce, publica en el boletín internacional de archivos belgas un artículo, referente a la implantación del carnet bucodental de la escuela militar y naval de Argentina.

El Dr. Roberto Alvarez Boettiger, mexicano, presenta en 1933 ante el Congreso Odontológico Mexicano Nacional, su estudio denominado: "Proyecto de la ficha Odonto-Estomatológica Militar", y en la primera convención de médicos militares en 1936, presenta la Ficha Buco-Dental, Gráfica de Lesiones Dento-Maxilo-Faciales, para el ejército nacional mexicano, también publica en la revista estomatológica de Cuba, un trabajo titulado "La Importancia de la Ficha Odontológica para la Identificación".

En 1936, el Profesor Luis Silva, de origen brasileño, publicó en la revista Identificación y Ciencias Penales, su trabajo "Identificación Odontolegal del desconocido de Callengo".

El Odontólogo Legista, Dr. Jorge A. Castroverde de la Habana, crea un sistema de identificación a través del "Idento-Estomagrama", modifica la Rugoscopia y da a conocer la "Potorugoscopia".

En 1942, el entonces director de la Escuela --

Nacional de Odontología de la U.N.A.M., el Dr. Ignacio Aguilar Alvarez, le da importancia a la Odontología Legal y establece la cátedra respectiva bajo la denominación: "Historia de la Odontología, Odontología Legal y Deontología", desapareciendo posteriormente.

En 1945, el obispo venezolano Salvador de Montes de Oca, asesinado el 5 de septiembre, dentro de una cueva en los alrededores de Mazz, Venezuela, fué reconocido mediante la ficha dental que poseía un -- dentista italiano; hacia el año de 1946, los C.D., Randall R. Glasgowny, Lloyd G. Welty, de San Francisco, California, publica en el Journal of American -- Dental Association, su trabajo titulado "A. System of Dental Identification". En el primer Congreso de Medicina Legal, Odontología Legal y Criminología, celebrado en la Habana, Cuba, del 2 al 8 de septiembre de ese mismo año, la Odontología Legal fué reconocida como una ciencia autónoma.

Posteriormente en las publicaciones de 1964, en la revista de la Asociación Dental Americana, aparecen artículos de la Odontología Legal.

En México, en el año de 1974, se establece oficialmente en el servicio médico forense, el departamento de Odontología Forense que, hasta la fecha está a cargo de varios peritos.

## 2.- Definición:

Diversos autores han definido a la Odontología Legal, así diremos que el Eminentísimo Dr. Jorge A. Castroverde nos dice que: "Es la ciencia que se encarga del estudio de las relaciones entre la odontología y el derecho; revistiendo capital importancia en materia de Identificación humana". Según los Odontólogos Fonrenses Escandinavos Strom (1954), Gustafson (1966), y Keiser Nielson (1963), dicen que es: "El manejo apropiado y examinación de la evidencia dental en el interés de la justicia, para que los descubrimientos dentales puedan ser debidamente presentados y evaluados". Otros dicen que: "La Odontología es una disciplina creada por el interés práctico de la administración de justicia, en que las ciencias biológicas y las artes médicas contribuyen, entre otras a dilucidar o resolver sus problemas de los órdenes biopsicológicos y físico-químicos en la aplicación de la ley". O bien dicen que: "La Odontología legal es la aplicación de los conocimientos odontológicos a los problemas judiciales". Nosotros podemos afirmar que es: "Es una ciencia y un arte que por medio de la recopilación de conocimientos jurídicos, odontológicos y otros auxiliares necesarios, puede dilucidar y resolver algunas de las cuestiones comprendidas en la Legislación Civil y Penal". O bien -

podríamos decir que es: "La ciencia que se encarga del estudio de las relaciones entre la odontología y el derecho".

### Importancia:

Su importancia radica en el hecho de que con frecuencia penetran en los tribunales de justicia, casos que requieren la presencia de especialistas cuya intervención tiende a esclarecer la verdad de los hechos evitando fallas en el juzgador, por ejemplo; una lesión que interesa la cavidad oral, la intervención del Cirujano Dentista, será necesaria para determinar si dicha lesión es temporal, permanente, parcial o total.

Al tratarse de lesiones producidas al paciente por un Cirujano Dentista la intervención del Odontólogo, será necesaria para determinar el grado de la lesión y si hubo imprudencia o negligencia, otra importante aplicación de la odontología forense, es en la intervención de cadáveres cuando no es posible reconocerlos por conducto de otros medios de identificación común, por ejemplo: en quemados, descuartizados, etc. Es por eso que en la actualidad, la odontología legal ha tomado mayor auge, y ha sido inclusive incorporada en varias universidades del mundo, y ha sido utilizada en varios países como medio

de identificación.

Lo anterior demuestra, no solo la importancia de la odontología legal, sino también la imprescindible necesidad de su estudio, como fundamento de la justicia, a fin de que pueda apegarse el juez en sus fallos a la verdad y por lo tanto a la justicia, a fin de que tenga el criterio exacto para poder valorar los informes periciales adquiriendo conciencia de los hechos que constituyen el problema jurídico.

Por otra parte, cobra importancia capital en materia de identificación dentaria, fundamentalmente en el caso de desastres aéreos cuando resulta imposible la identificación por los medios comunes.

Son obligatorios la adquisición y la interpretación de hábiles datos para evitar errores, sin embargo, una constelación de rasgos adecuadamente interpretados es más reveladora.

El problema para el dentista forense es adquirir los datos pertinentes, sintetizarlos en un todo significativo o una identificación cuidadosa. Es también indispensable establecer que en materia de responsabilidad profesional, la odontología legal es de suma importancia, ya que por medio de ella se explican las causas por las cuales un cirujano den-

tista, puede incurrir en responsabilidad, dando lugar a la aplicación de sanciones de carácter jurídico.

No es frecuente que el cirujano dentista cometa delitos contra la salud bucal, o integral del organismo, y la vida de las personas en el ejercicio de su profesión, pero a pesar se registran algunos casos por ignorancia inexcusable, negligencia, imprudencia, precipitación culpable, ensayos temerarios o simplemente difamación por algún resentimiento -- que se haya desarrollado a lo largo del tratamiento dental, ya que en un momento dado, nadie está libre de contraerlos y de resolverlos con acierto científico.

### 3.- División:

- 1.- TANATOLOGIA: Trata del estudio de las lesiones en cadáver y de la utilidad que presta su conocimiento y verificación por el odontologista para la medicina forense en la práctica de autopsia.
- 2.- TRAUMATOLOGIA ODONTOLOGICA: Trata del estudio de las lesiones o accidentes sufridos por las arcadas dentarias y/o sus anexos (contusiones, heridas, fracturas, etc.)
- 3.- PATOLOGIA ORAL FORENSE: Trata de las alteracio-

nes sufridas por dientes o mucosas por agentes químicos o mecánicos en determinadas profesiones o -- bien por hábitos.

4.- DEONTOLOGIA ODONTOLOGICA: Establece los deberes y los derechos del odontólogo.

5.- LEGISLACION ODONTOLOGICA: Trata sobre el estudio de las leyes, decretos y reglamentos que tienen relación directa con la profesión odontológica y -- que rigen el ejercicio profesional.

6.- RESPONSABILIDAD PROFESIONAL: Trata de los daños o lesiones que pueda causar el cirujano dentista en el ejercicio de su profesión.

7.- CRIMINALOGIA ODONTOLOGICA: Trata de la evidencia dental y su manejo apropiado en el campo de la criminalística.

8.- ODONTOLOGIA SOCIAL: Trata de la correcta aplicación de los conocimientos odontológicos en su relación con la sociedad, la cual a su vez, comprende para su aplicación y su uso los servicios sociales, -- los del ejército, la odontocultura, odontopediatría, y la Paido-odontología.

9.- PSIQUIATRIA FORENSE: Trata del estudio de los estados patológicos dentales capaces de provocar, en el hombre estados paroxísticos o cualquier otra alte

ración psíquica.

10.- POSOGRAFIA Y POSOMETRIA: Se basan en las leyes de Mendel, para identificar al individuo consigo mismo, con sus ascendientes, dando un estudio facial propuesto por el Dr. Luis Silva de Brasil en 1936.

11.- IDENTIFICACION DENTARIA: Trata de los medios de que se vale la odontología para identificar a un individuo vivo, muerto o sus restos cadavéricos.

## C A P I T U L O   I I

## TRAUMATOLOGIA ODONTOLOGICA:

En el ejercicio Odontológico un factor de delito, son los traumatismos o lesiones bucales, en la cual intervienen varios factores, de incidencia cotidiana como son:

- 1.- Esterilización defectuosa del instrumental y que provoque enfermedad.
- 2.- Sobre exposición a los rayos X
- 3.- Instrumentos que se deslizan y causan injurias como: discos de carborundum lesionando la lengua o los labios,
- 4.- Instrumentos rotatorios de alta velocidad que escapan lesionando los tejidos blandos, (aunque en estos casos los jueces no hayan encontrado negligencia personal en estas lesiones),
- 5.- Cuerpos extraños en vías respiratorias, o pacientes que se tragan obturaciones, escareadores, dientes y raíces.
- 6.- Cuerpos extraños en las encías, como: agujas rotas hipodérmicas.
- 7.- Incorrecta administración de un anestésico, ya sea infiltrativo o general.

8.- Fractura de la mandíbula durante una extracción.

9.- Extracciones múltiples sin cuidados particulares preoperatorios: Endocarditis o Reumatismos.

10.- Extracción errónea de diente sano en vez del enfermo.

Todas estas zonas de una mala práctica odontológica pueden afectar a los Cirujanos Dentistas que incurren en ellas, en un juicio de carácter legal de culposa negligencia profesional, con grave daño para su reputación y economía.

También el Odontólogo debe ejercer especial cuidado en hacer seguros los elementos técnicos del consultorio dental y su instrumental, para que este no se halle en condiciones de dañar al paciente.

No debemos olvidar que las opiniones maliciosas e intrigantes sobre un Odontólogo y su capacidad ya sean escritas o verbales, dañan grandemente su reputación profesional, así como su estimación general, y cuando las palabras difamatorias son escritas, la ofensa es un "Libelo"; y son habladas, constituyen una "Calumnia".

Tampoco es imputable al Odontólogo cuando el paciente olvida seguir las indicaciones postoperatorias, olvido que puede acarrear una agravación de las

lesiones, resultantes de la negligencia del paciente.

Para evitar la negligencia en la relación Odontólogo-Paciente, será necesario en primer lugar la responsabilidad profesional del Cirujano Dentista y esta se logrará:

1.- Evitando poner en peligro la salud del paciente enfermo, mediante una buena historia clínica, conociendo así su estado de salud y cuidados preoperatorios, entre estos como ya se mencionó el instrumental estéril y en buenas condiciones.

2.- Cuidando, de no agravar más su estado anímico, esto es no ofendiéndolo, ni provocando su ira, teniendo paciencia cuando el paciente nos retire bruscamente la mano o bien interfiera con su lengua en el momento del fresado, o bien al hacer la exploración con instrumentos punzantes o cualquier otro trabajo en boca, que ocasione alguna lesión involuntaria en ambos casos.

Además de la lesión física si no comprendemos una determinada situación estaremos provocando y provocándonos una lesión moral que además de repercutir en palabras, nos inducen a situaciones legales.

No debemos olvidar el estado de stress emocional con el que entran la mayoría de nuestros pacien-

tes al consultorio, si el Cirujano Dentista no tiene la suficiente capacidad de comprender esto, en un momento dado, mejor será que se dedique a otra cosa, ya que así se evitará mayores trastornos tanto morales como físicos.

3.- Teniendo en cuenta los cuidados postoperatorios y recomendaciones dadas al paciente sobre su tratamiento, así mismo se estará responsabilizándolo de su propia salud y haciéndole notar que de no hacer lo único que provocará es agravar más su enfermedad y su estado de salud en general, ya que de ello dependerá el éxito o fracaso de dicho tratamiento. La responsabilidad del Odontólogo radica también en conocer la legislación sobre lo que a lesiones se refiere y en la vinculación que tiene con el Código Penal. La lesión es todo daño al cuerpo o la salud, que produce una alteración anatómica o funcional en virtud de una causa violenta ajena al individuo. Y que produce un daño que puede ser superficial o profunda.

La lesión que abarque la pérdida de todos los incisivos y molares producirá un trastorno considerable de la masticación y una desfiguración acentuada, pudiendo producir a la víctima trastornos digestivos y de la palabra en la fonación, será mayor la gravedad de la lesión en un orador o en un actor, -

que en un obrero.

En el concepto de gravedad de una lesión se debe tener en cuenta, así mismo, la edad de la víctima pues el daño es mayor a un niño o a un joven que a un viejo, también el sexo y la profesión influyen pues es mayor el daño estético en un joven o en una persona que por índole de sus ocupaciones debe hablar en público como un docente, un artista, etc.

Debe tenerse en cuenta igualmente el estado anterior de la dentadura de la víctima, ello está de acuerdo con la ley de Foedere: "Todo lo que no depende propiamente de la naturaleza de la lesión, no podrá ser imputado a su autor", no podemos acotar si una luxación es menos grave que una fractura, -- pues depende de su extensión y de la amplitud del trastorno funcional que acarrea en un órgano.

Lesión leve es cuando existe restitución ---- "Abintegrum" o curación completa; grave cuando sobreviene una debilitación permanente de la salud, debilitación de un sentido, de un órgano (Los dientes en su conjunto respecto a la función masticatoria, representa un órgano que cumple con la función masticatoria); lo mismo ocurre con la palabra, por las lesiones producidas en los labios, dientes, maxilares, paladar, lengua, laringe, músculos de la articulación, etc., que ocasionen una dificultad --

permanente en la articulación o emisión de la palabra, constituyendo una lesión grave.

Cuando la dificultad es transitoria, la lesión es leve, los dientes desempeñan una triple función: Masticatoria, fonética y estética, la pérdida de un solo diente constituye una lesión leve, salvo que ese diente sea pilar de una prótesis dental, también es lesión cuando la pérdida de dientes es de cuatro como máximo, que puede ser reparada sin inconvenientes con una prótesis y que solo acarrea una leve disminución de cualquiera de las funciones masticatorias fonéticas y estéticas.

El Código Penal en su título décimo noveno al hablar de los delitos contra la vida y la integridad corporal, en su artículo 288 establece que: "Bajo el nombre de Lesión se comprende no solamente las heridas, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras; sino toda alteración en la salud o cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano si esos efectos son producidos por una causa externa, de ahí que los elementos necesarios para que se configure una lesión son tres:

- 1.- Una alteración bajo la salud.
- 2.- Cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano.
- 3.- Que sean producidos por una causa externa.

Existen diversos criterios para dividir las lesiones y encontramos las simples y las calificadas.

La lesión simple, es aquella sin aparente intención dolosa.

La lesión calificada, es aquella que fue hecha con premeditación alevosía y ventaja o traición.

Una lesión nos puede producir una muerte por Shock, como en el caso de la mala aplicación de un anestésico; hemorragia grave como en la extracción de un diente en un enfermo de anemia; infección por la deficiente asepsia del odontólogo en su equipo de trabajo o bien por descuido del propio paciente, muchas veces agravando una enfermedad ya existente fracturas y quemaduras.

Al clasificar las lesiones, el médico legista, de acuerdo con el Código Penal Mexicano vigente en el Distrito y Territorios Federales, deberá tener en cuenta:

10.- Gravedad de la lesión: dentro de este aspecto las lesiones se dividen en mortales y no mortales. Las lesiones mortales están incluidas en el artículo 303 del Código Penal vigente en el Distrito y Territorios Federales; (para los estados de la República y Países Extranjeros, consúltense sus Códigos Penales respectivos). Se tendrá como mortal una

lesión cuando la muerte se debe a alguna de sus consecuencias inmediatas o a alguna complicación determinada por la misma lesión y que no pudo combatirse, sea por incurable o por no tener al alcance los recursos necesarios, (Fracción I del artículo 303 del Código Penal), se tendrá como mortal una lesión aunque se pruebe, de acuerdo con la Fracción I del artículo 304 del Código Penal.

- a) Que se habría evitado la muerte con auxilios oportunos.
- b) Que la lesión no habría sido mortal en otra persona.
- c) Que fué por causa de la constitución física de la víctima, o de las circunstancias en que se recibió la lesión.

En las lesiones no mortales, la valorización del daño causado es el que debe tenerse muy en cuenta; saber si la lesión puso o no en peligro la vida (artículo 293 del Código Penal), los elementos del Perito debe tomar en cuenta para valorizar el daño son:

- 1.- La naturaleza misma de la lesión.
- 2.- Las consecuencias inmediatas de la lesión.
- 3.- Alguna complicación de la lesión, circunstancias todas que demuestren que efectivamente el lesionado inminentemente tenía peligro de morir.

El final del artículo 305 del Código Penal nos dice que una lesión no se tendrá como mortal aunque muera el individuo.

a) Cuando la muerte sea el resultado de una causa anterior a la lesión y sobre la cual esta no haya influido, ó

b) Cuando la lesión se hubiere agravado por causas posteriores, como aplicación de medicamentos nocivos, operaciones desgraciadas, excesos o imprudencias del paciente o de los que le rodean.

En una clasificación definitiva de lesiones, no ha de considerarse como puso en peligro la vida una lesión, si el lesionado no presenta una sintomatología que realmente demuestre que lo colocó en peligro de morir.

En relación con el concepto del peligro de muerte, hay que considerar la gravedad habitual de ciertas lesiones, su localización, la naturaleza de ellas, etc., previó examen directo del paciente lesionado; se trata de un hecho real, de la comprobación de un hecho presente en el momento del examen, como lo afirman diversos autores, "No se requiere que la lesión sea necesariamente mortal, ni se refiere a las complicaciones posibles; se trata de un estado presente, concreto, activo que objetiviza con la gravedad real del herido", que deduciremos de la

sintomatología que presente, datos clínicos que por otra parte debemos poner en conocimiento del juez, - para que pueda determinar el daño.

Por lo que hace a las lesiones que no ponen en peligro la vida, el artículo 289 Fracción 1º del Código Penal, 1o.- se refiere a las que curan en menos de quince días, ameritando o no hospitalización y -- las que sanan en más de quince días.

2o.- Tiempo que requiere la reparación de la lesión: Para determinar el tiempo que tarda en sanar una lesión, se ha tomado como base el lapso de quince días, así, en las lesiones señalaremos si ellas curaron antes o después de quince días, la curación de las lesiones en más o menos de quince días no --- guarda relación constante con su gravedad, ya que -- una lesión que pone en peligro la vida puede curar en menos de quince días, y en cambio, una que no la pone, puede curar después del mencionado tiempo.

3o.- Consecuencias: Estas deben ser valorizadas después de curar las lesiones; los artículos 290, -- 291 y 292 del Código Penal, facilitan al Juez la imposición de la pena, la que se basa en el dictamen médico legal.

El Dr. Torres Torrija sintetizó las consecuencias comprendidas en los artículos señalados, escalonándolas desde la marca infamante o lesiones que la-

cran, (cicatrices), hasta las lesiones que dejan un debilitamiento o funcional o una disfunción, pasando por las lesiones que mutilan y las que invalidan, -- las heridas al curar dejan cicatriz que requieren -- presentar ciertos caracteres y requisitos para que -- sean dignas de tomarse en cuenta por el juzgador.

Tales como: tamaño, coloración (acrómica, hiper crómica, discrómica), irregularidad, deformación --- etc., respecto al sitio, es necesario que se encuentren en el rostro o cara, (cara anatómica más la --- frente), cuyos límites desde el punto de vista médico legal se constituyen por una línea que parte del vértice del mentón, sigue el borde inferior del maxilar inferior, asciende y pasa por delante del tragus, se continua al nivel del nacimiento del pelo con implantación normal y desciende por el otro lado siguiendo igual trayecto que el anterior.

La cicatriz debe ser observada en un lugar bien iluminado y a una distancia de cinco metros, en cuanto a la notabilidad de las cicatrices existen tres variedades:

- 1.- Cicatrices perpetuamente notables.
- 2.- Cicatrices no perpetuamente notables o temporalmente notables, y
- 3.- Cicatrices no notables.

En vista de las modificaciones que pueden sufrir con el tiempo una cicatrización reciente, podemos dar una clasificación provisional, que ratificaremos o rectificaremos después de transcurrido el tiempo necesario, (uno o dos meses). En nuestros dicámenes hay dos tipos de clasificaciones; una provisional y la otra definitiva. La provisional se da al comenzar a curar la lesión y la definitiva cuando se encuentra sano el lesionado; la segunda, como su nombre lo indica es definitiva.

Al tratar sobre cicatrices queremos hacer notar que el Cirujano Dentista o bien especialistas en Cirugía Bucal, Parodoncia, etc., estamos expuestos a encontrarnos con una seria dificultad en este tipo de lesiones ya que no debemos olvidar que nuestro trabajo en la cavidad bucal está en relación con la cara, aunque la posibilidad de dejar cicatriz es más mínima en el Odontólogo que en el Médico, no dejan de tomarse en cuenta los accidentes ó imprudencias cometidas en el ejercicio profesional que pueden producir lesiones leves ó graves. En relación con la Ley Federal del Trabajo, las lesiones se clasifican tomando en consideración solamente las consecuencias, así pues, el concepto de la Ley tiene de los Riesgos Profesionales, se encuentra vertido en los artículos 284 y 286 para los accidentes de Trabajo y las Enfermedades Profesionales, cuyo conjunto forma

los Riesgos Profesionales.

La pérdida del control de los instrumentos produce a veces laceraciones, desgarramientos u otras lesiones en los tejidos blandos, los elevadores o forceps pueden resbalar en la superficie de los dientes y dañar los tejidos del labio, la mejilla, la lengua, el piso de la boca o el paladar, durante la exodoncia pueden producirse la fractura del hueso adyacente al diente o fracturas en los dientes vecinos, con desgarramientos de la mucosa, además instrumentos rotatorios pueden resbalar accidentalmente y lesionar los tejidos blandos adyacentes.

Todas estas lesiones son susceptibles de ser evitadas, de ello dependerá el grado de cuidado con que hagamos las cosas, de la responsabilidad y el empeño que tengamos, los riesgos pueden reducirse mediante el uso cuidadoso de los instrumentos y un soporte adecuado de la mano con el fin de limitar los movimientos.

Las lesiones maxilo-faciales resultan, en su mayoría, de accidentes de tránsito y actos de violencia física; un estudio a nivel de hospitales de los servicios médicos del departamento del Distrito Federal, demostró que se producen traumatismos maxilo-faciales en el 72% de las víctimas de accidentes automovilísticos, por el continuo aumento en el número

de vehículos, cada vez más potentes y veloces, es lógico esperar un incremento en la incidencia y la seriedad de este tipo de lesiones. Otras heridas maxilo-faciales menos comunes y generalmente menos serias resultan de una gran variedad de accidentes. Cualquiera que sea la causa, cada caso presenta problemas particulares y que sin embargo requieren una evaluación completa del estado general del paciente, de la gravedad de los daños y del orden que deben ir atarse las lesiones. El objetivo fundamental, por supuesto es proteger la vida del enfermo, lo cuál no significa dejar a un lado otras medidas que requieren una terapéutica de emergencia.

Las prioridades del tratamiento pueden ordenarse de la siguiente manera, en lo que respecta la vida del paciente y a la probable repercusión de las lesiones sobre su estado general o su capacidad de recuperación:

- 1.- Medidas capaces de salvar la vida
- 2.- Alivio del dolor.
- 3.- Estimación de la gravedad de otras lesiones concomitantes.
- 4.- Conservación de los tejidos lesionados.

Las lesiones pueden producirse en un momento dado por agentes: mecánicos, físicos, químicos y biológicos.

## 1.- Lesiones por agentes mecánicos:

a) Contusiones.- Bajo este grupo se comprenden todas las lesiones producidas por cuerpos animados - de cierta velocidad, que son bruscamente detenidos - en su trayectoria por el cuerpo humano (como golpes). Cuando la contusión es ligera, no ocasiona más que - un poco de dolor, enrojecimiento y ligero edema, con fenómenos que desaparecen en poco tiempo sin dejar - huella alguna.

Si la contusión es más intensa, da lugar a la - formación de una Equimosis.

b) Equimosis.- La infiltración sanguínea en la zona afectada, está en relación con la vasculariza-- ción de la región; la sangre extravasada se extiende más o menos, según que el tejido sea laxo o no, las equimosis nunca están bien circunscritas. Cuando la equimosis está situada superficialmente, se le apre-- cia bajo la forma de una mancha "Negrusca o amorata-- da", la que va cambiando de color más o menos rápida-- mente (Dependiendo de la fisiología de cada indivi-- duo), la cantidad de sangre recolectada y la región en que se encuentre: pasa de violáceo al azul, al - verde, al amarillo claro, haciéndose cada vez más -- pálida hasta que desaparece, estos cambios de color son debidos a que la hemoglobina sufre alteraciones regresivas por hidratación y oxidación, regresiones

que terminan aproximadamente en quince días, estos cambios de coloración, así mismo, son en general más acentuados en la periferia de la mancha equimótica, que en su parte central, una lesión frecuente y a la cuál no se le asigna la importancia que tiene, es el ocasionado por el hematoma operatorio, consiste en la difusión de la sangre, siguiendo planos musculares, o favor de la menor resistencia que le oponen a su paso los tejidos vecinos del lugar donde ha practicado una operación bucal, el hematoma o equimosis se caracteriza por un aumento de volumen a nivel del sitio operado y un cambio de color de la piel vecina; este cambio de color sigue las variaciones de la transformación sanguínea y de la descomposición de la hemoglobina; tomando los colores característicos de rojo vinoso, que se hace mas tarde violeta, amarillo violeta y amarillo, en cambio la coloración de la piel dura varios días, pero la colección sanguínea puede infectarse (es frecuente que así suceda), produciendo dolor, rubor, fiebre intensa, reacción ganglionar, todo este cortejo dura aproximadamente una semana.

También en la mala aplicación de una inyección nos puede producir una lesión hematomática, la punción de un vaso sanguíneo origina un derrame, de intensidad variable, sobre la región inyectada, está complicación afortunadamente no es muy frecuente, por

que los vasos se desplazan y no son puncionados, este accidente es común en las inyecciones a nivel de los agujeros infraorbitarios o mentoneano, sobre todo si se introduce la aguja dentro en el conducto óseo, el derrame sanguíneo es instantáneo y tarda varios días para su resolución, como los hematomas quirúrgicos, como estos, la lesión no tiene consecuencias a menos que se infecte.

c) Erosiones, escoraciones.- Las erosiones y escoraciones son heridas, superficiales, en las que la epidermis es destruida y la dermis muy ligeramente afectada, la forma de estas heridas pequeñas reproduce en general las asperezas de la superficie de los instrumentos vulnerable en tales casos suceden en la práctica Odontológica cuando los instrumentos se deslizan y causan lesiones leves como discos de carbundum al tocar la encía y mejillas.

d) Heridas Contusas, Desgarramientos.- La herida contusa se diferencia de la contusión simple porque en ella "Hay solución de continuidad", la piel no ha podido resistir al instrumento contundente y macroscópicamente se aprecian unas heridas en lo general en forma irregular y que aun en los casos de ser sus bordes lineales, se encuentran ligeramente desgarrados; los ángulos de la herida son irregulares, poco netos, lo que da estas heridas un aspecto

característico; como sucede al producirse heridas -- con instrumentos rotatorios de alta velocidad o de exodoncia, que resbalan en la superficie dentaria y laceran o desgarran los tejidos blandos de la cavidad bucal, en ocasiones provocan la ruptura de vasos sanguíneos importantes y producen hemorragias profundas. Sin embargo algunas heridas contusas pueden -- ser confundidas con las producidas por instrumentos cortantes, muy especialmente cuando el agente contundente tiene ángulos diedros bién netos y ha golpeado siguiendo una de las aristas, o bién cuando el agente vulnerable es plano y choca contra una región del cuerpo de forma angulosa, por ejemplo: las heridas - del reborde orbitario o bién del maxilar.

e) Fracturas y Luxaciones.- Resultan de la acción de un agente contundente obrando sobre una superficie circunscrita, (fractura directa), o bién -- por caída de altura (fractura indirecta), las luxaciones suelen ser favorecidas por estado patológicos anteriores al traumatismo y en las que hay desplazamiento de los huesos que forman las articulaciones. Las fracturas son simples cuando son sin lesión cutánea y solo han interesado hueso, son complicadas -- cuando además del hueso han interesado planos blandos abriendo el foco exterior.

Las fracturas de los maxilares superior e inferior o ambas a la vez son relativamente raras y es--

tas pueden ser directas e indirectas.

Son fracturas indirectas cuando la persona ha sufrido un accidente automovilístico, un acto de violencia física o bién una caída de altura. Son directas cuando por accidente, imprudencia o negligencia del Cirujano Dentista provoca este tipo de fracturas, tal es el caso, de fractura de la tuberosidad del maxilar superior, este accidente es raro y se produce en general cuando se aplica una fuerza exagerada al sacar un segundo o tercer molar superior, por el uso inadecuado del forceps al extraer dientes muy adheridos, el fragmento roto es a menudo uno o más dientes, el piso del seno maxilar y la tuberosidad del hueso, dejando una comunicación Buco-Sinusal, tal complicación puede evitarse mediante un buen plan preoperatorio, cada vez que sea necesario extraer una pieza del maxilar superior y especialmente si la radiografía, muestra un seno maxilar grande que se acerca a la cresta alveolar, debe tenerse en cuenta siempre una posible fractura de la tuberosidad.

La fractura total del maxilar inferior es un accidente posible aunque poco frecuente también, es en general a nivel del tercer molar donde la fractura se produce y se debe a la aplicación incorrecta y fuerza excesiva en el intento de extraer un tercer molar retenido u otro diente retenido, con raíces con cementosis y dilacerados. La disminución de la

resistencia ósea, debido al gran alveolo del molar, actúa como una causa predisponente para la fractura de la mandíbula, del mismo modo como interviene debilitando el hueso una osteomielitis o un tumor quístico. Este problema debe considerarse como un riesgo-natural de la exodoncia y el hecho que se produzca no necesariamente negligencia de parte del Cirujano Dentista, el problema es más común en personas de edad cuyos maxilares son delgados y atrofiados, pero puede ocurrir en cualquier tipo de pacientes, las afecciones generales y los estados fisiológicos ligados al metabolismo del calcio, la diabetes, las enfermedades parasifilíticas (tabes dorsal, parálisis general y ataxia locomotriz), predisponen a los maxilares, como a otros huesos, para la fractura, es suficiente un esfuerzo, a veces mínimo, o el esfuerzo del acto operatorio para producir la fractura del hueso.

La luxación del maxilar inferior consiste en la salida del cóndilo del maxilar de su cavidad glenoides, accidente raro, se produce en ocasiones de las extracciones de los terceros molares inferiores, en operaciones largas y fatigantes, puede ser unilateral o bilateral.

f) Lesión en la extracción equivocada de un diente.- La extracción equivocada de un diente es una situación lamentable, afortunadamente puede evi-

tarse si el Dentista se mantiene alerta y ajusta su proceder a ciertos principios importantes:

1.- Debe tener una noción clara de la pieza o las piezas que van a extraerse, un criterio práctico es preguntar al paciente si sabe cuales son los dientes que deben sacarse, si el paciente ha sido remitido por otro Odontólogo y si existe alguna duda, es necesario consultar al Dentista que lo envió.

2.- Se debe disponer de buenas radiografías bien reveladas y correlacionar los hallazgos clínicos con los datos radiográficos, finalmente el operador deberá concentrarse en el problema que tiene en mano y no permitir que ninguna distracción interfiera con el manejo del caso. Cuando por razones de Ortodoncia sea necesario extraer dientes sanos, es conveniente marcar las coronas de estos con un lápiz indeleble para asegurar la extracción de la pieza correspondiente, si el diente ha sido extraído por error, la situación puede encararse de la manera ya explicada, lo común es que la pieza no pueda reponerse, máxime si constituye el pilar de una prótesis, de manera que el Odontólogo deberá enfrentar el problema con el mejor criterio posible, y evitar que se plantee una situación legal en su contra.

Además de ser una lesión leve, el profesional tiene una responsabilidad civil por la cual debe reg

ponder con su patrimonio por los daños o perjuicios causados por sus actos, (Código Penal, Responsabilidad Profesional).

g) Lesiones por agujas e instrumentos rotos.-  
Con el advenimiento de las agujas desechables en la práctica Odontológica, el peligro de las agujas hipodérmicas rotas quedó eliminado en gran medida, aunque raras veces las agujas hipodérmicas se rompen, todavía ocurre con cierta regularidad la rotura de las agujas de sutura, también se producen roturas de elevadores y otros instrumentos quirúrgicos, es fácil, comprender porque algunos Dentistas se alarmen y se preocupan mucho cuando se les rompe una aguja durante un procedimiento dental esta reacción obedece en gran parte al concepto erróneo de que las agujas rotas emigran, se infectan o producen en los tejidos una cicatrización que puede acarrear disfunción masticatoria, en realidad estas complicaciones suceden raras veces, hay pocas pruebas de que las agujas rotas emigren, en realidad suelen quedar aprisionadas, en sitios por el tejido cicatrizal que se forma rápidamente en torno, en los casos en que las agujas llegarán a emigrar, por lo general fueron llevadas a su nueva posición en los intentos por extraerlas.

Las infecciones originadas por agujas retenidas son extraordinariamente raras y el tejido cicatrizal

que se forma alrededor de la aguja es tan mínimo y tan localizado que la posibilidad de que se entorpezca, la función es sumamente remota, en efecto la cicatrización motivada por los procedimientos quirúrgicos amplios prolongados y traumáticos que suelen requerirse para retirar una aguja rota, puede acarrear más disfunción que dejarla en los tejidos sin molestarla, cuando se rompe una aguja hay que pensar si es posible retirarla enseguida, si esta en un tejido superficial y se le localiza fácilmente con el examen clínico y radiográfico, por lo general un Cirujano competente puede extraerla, sin embargo y a pesar de la localización superficial, ciertas agujas son difíciles de extraer a un por manos de Cirujanos competentes, si el intento por retirar la aguja fracasa tras un período razonable, el Cirujano sensato y responsable abandonará el procedimiento y deja la aguja donde esta; si la aguja se rompe en tejidos profundos o si es difícil localizarla, hay que pensar seriamente en dejarla sin intentar siquiera su remoción.

Existen amplios precedentes que justifican la retención de las agujas rotas, en Medicina y en Cirugía se considera buena práctica dejar en su sitio los cuerpos extraños metálicos que en forma accidental o intencional hallan penetrado en los tejidos, en el tratamiento de fracturas muchas veces se intro

ducen placas, alambres y broches metálicos y no se vacila en dejarlos en los tejidos, por lo tanto, se acepta que los cuerpos extraños metálicos con la posible excepción de los que se alojan en el ojo humano o en el corazón y se deben dejar en su sitio, en efecto, la mayoría de los Cirujanos se resisten a intentar su remoción, si se decide no tocar la aguja rota se explica el problema al paciente, y se hace constar con claridad en su respectiva historia clínica, que está enterado de la situación, se debe asegurar al paciente que sin lugar a dudas la aguja no le hará ningún daño y que no se justifica realizar un extenso procedimiento quirúrgico para extraer, bien podría convenir enseñarle al paciente casos similares en que agujas rotas y otros cuerpos extraños permanecieron en los tejidos muchos años sin causar complicaciones adversas, de esta manera el paciente quedará convencido del acierto de la decisión, en el caso de los instrumentos rotos, si el fragmento es grande y se localiza con facilidad hay que extraerlo, si en cambio, es pequeño o se ha desplazado con mucha profundidad en los tejidos, en un sitio donde su remoción resultará traumática e insumiría mucho tiempo, se le deja en donde está, se le explica lo sucedido al paciente y se hace la anotación respectivas en el registro, haciendo constar que el paciente está enterado de la situación, cuando un Profesional

desea tratar una afección por un método de entraña - ciertos riesgos y el conoce que existen tratamientos de alternativa, debe advertirse al paciente para ese efecto.

El paciente tiene el derecho de decidir por si mismo cuál curso de acción prefiere, la omisión de explicar las alternativas que existen puede constituir una negligencia, deben ser dadas las explicaciones en el sentido que el paciente lo comprenda, en beneficio de su salud e integridad física.

h) Lesiones de los troncos nerviosos.- Estas lesiones las observamos en intervenciones quirúrgicas y en la aplicación de anestésicos locales, las intervenciones quirúrgicas en la boca pueden lesionar los nervios de la cara y de la cavidad bucal, una extracción dentaria puede ocasionar una lesión de gravedad variable sobre los troncos nerviosos, estas lesiones pueden radicarse en los nervios superiores o inferiores.

Los accidentes más importantes son los que tienen lugar sobre el nervio palatino anterior, dentario inferior o mentoneano. El traumatismo sobre el tronco nervioso puede consistir en sección, aplastamiento, o desgarramiento del nervio, lesiones que se traducen por neuritis, neuralgias, o anestias en diversas zonas, frecuentemente ocurren en las extracciones del maxilar inferior, por intervenciones sobre

el tercer molar o premolares, si existe la posibilidad de producir daños en el nervio con las parestesias consiguientes, el paciente debe ser avisado de las posibles consecuencias de la intervención, en las extracciones del tercer molar, y especialmente en la del tercer molar retenido, la lesión sobre el nervio dentario tiene lugar por el aplastamiento del conducto que se realiza al girar el tercer molar retenido, el ápice, trazando un arco, se pone en contacto con el conducto y aplasta a este y sus elementos, ocasionando anestesia definitiva, prolongada o pasajera según la lesión cuando, se realizan extracciones de los premolares inferiores (sobre todo de las raíces o ápices), la raíz o los instrumentos de exodoncia pueden lesionar el paquete mentoneano a nivel del agujero homónimo o por detrás del mismo, provocando neuritis o anestesia de ese paquete nervioso, después de la inyección del Dentario Inferior, puede ocurrir que la anestesia se prolongue por el espacio de días, semanas y aún meses, esta complicación se debe cuando no es de origen quirúrgico, al desgarramiento del nervio por agujas con rebanadas, o a la inyección del alcohol junto con la novocaína; este alcohol es el residuo que puede quedar en la jeringa, en aquellos casos en que se acostumbran conservar estos instrumentos en este material. Método anacrónico de esterilización y conservación del instrumental, el nervio regenera lentamente y después de -

un período variable se recupera la sensibilidad.

Las inyecciones en la mucosa bucal pueden acompañarse de procesos infecciosos a su nivel; la falta de esterilización de la aguja o del sitio de punción son los culpables, en algunas ocasiones en punciones múltiples se originan zonas dolorosas e inflamadas, la inyección séptica a nivel de la espina de spic, ocasiona trastornos mas serios, abscesos y flemones, acompañados de fiebre, trismos y dolor.

i) Lesiones en vías respiratorias.- Estas pueden ser por obstrucción o por deglución, los objetos implicados con mayor frecuencia son los dientes, sin embargo cualquier cuerpo o fragmento de raíces, tapones de gasa, incrustaciones, coronas, puentes, pueden ser aspirados o deglutidos, el problema se presenta, por ejemplo, cuando se produce la caída repentina e inesperada de dientes que están siendo extraídos o cuando los fragmentos de coronas o incrustaciones caen en la faringe, deben tomarse todas las precauciones necesarias para evitar esta complicación.

La garganta debe estar siempre tapada cuando se lleva a cabo cualquier intervención bajo anestesia general, cuando se trabaja con anestesia local, a su vez, el Dentista tendrá siempre presente la posibilidad de que los dientes u otros cuerpos extraños

caigan accidentalmente, y tomar todas las precauciones para evitarlo.

Los cuerpos extraños pueden alojarse en la laringe y producir una oclusión respiratoria aguda, la complicación se reconoce por los cambios que originan una fisiología respiratoria, que se manifiestan por: cianosis, disnea, estridor laríngeo, asfixia y síncope.

Se plantea un problema diferente cuando el cuerpo extraño desaparece en la garganta y no puede ser expulsado por el paciente o extraído por medios mecánicos, si el enfermo no presenta síntomas respiratorios, el objeto habrá pasado al pulmón o al aparato digestivo; el objeto habitualmente recorrerá el tubo digestivo sin producir graves daños o lesiones, en cambio deberá ser extraído si se alojó en las vías respiratorias, razón por la cual el paciente deberá ser enviado inmediatamente a un especialista, para evitar un mínimo de riesgos y sí, un máximo de responsabilidad profesional por la salud del enfermo.

En caso de ser la obstrucción de las vías respiratorias por aspiración de un cuerpo extraño, ante todo tenemos que el organismo carece de reservas de oxígeno y la privación de este gas acarrea consecuencias gravísimas. Una obstrucción completa de las vías aéreas, durante tres a cinco minutos, produce

lesiones cerebrales irreversibles o la muerte.

Las obstrucciones parciales no son tan crí--cas, aunque también pueden provocar las mismas conse--cuencias, si el tratamiento no es rápido o adecuado. Hay pocos cuadros más angustiosos, que la agonía de un paciente que se está asfixiando, los conocimien--tos necesarios para enfrentar esta situación, permiti--rán en muchos casos, salvar una vida que se hubie--re perdido por la falta de un plan adecuado.

El paciente puede aspirar muchos elementos du--rante el tratamiento Odontológico, algunos de estos elementos que pueden causar obstrucción son lossi--guintes: vómito, dientes enteros con sus fragmentos, trozos de esponja, apósitos, drenajes, rollos de algodón, instrumentos rotos como son ensanchadores, -limas, etc. puede producirse un ataque convulsivo, -uno de cuyos peligros es la aspiración de un vómito.

La aspiración en general, no produce signos agu--dos de obstrucción respiratoria, después de las mani--festaciones iniciales de ahogó, tos y náuseas, el ma--terial es expulsado o bien atraviesa la laringe para alojarse en la tráquea o en un bronquio, a menos que ocupen en volumen importante, los cuerpos extraños - que se localizan en la profundidad de las vías aéreas no producen signos inmediatos, pero estos se van ha--ciendo evidentes si no se extrae el material aspira--

do, cuando un cuerpo extraño desaparece de la boca, como ya se dijo anteriormente y se observan signos de irritación laringea y bronquial, debe presumirse, mientras no se demuestre lo contrario que ha pasado al árbol respiratorio, estos pacientes deben ser remitidos inmediatamente al médico, no obstante lo --- cuál el dentista está obligado a efectuar un tratamiento urgente si se produce una obstrucción completa, para ello debe disponer del equipo apropiado y restablecer la vida en un tiempo máximo de tres a -- cinco minutos a fin de evitar lesiones irreversibles de la estructura cerebral y en el peor de los casos la muerte del paciente.

j) Heridas por instrumentos punzantes.- Las heridas por instrumentos punzantes se caracterizan por un orificio pequeño, de profundidad variable y de -- trayecto casi siempre rectilíneo; ligera zona de edema rodea al orificio, los instrumentos cortantes -- obran separando los tejidos; por lo tanto, la forma de los orificios, de las heridas, está en relación - con el del instrumento que las produce en general.

Muchas de las heridas en la boca se deben generalmente a caídas o accidentes que ocurren mientras el individuo tiene en ella algún objeto duro y punteagudo.

Heridas similares pueden producirse sin embargo

por perforaciones completas cuando la lesión afecta los labios, las mejillas, y el paladar blando, así mismo este tipo de lesiones puede provocarlas el propio Cirujano debido al uso inadecuado de los instrumentos que en su mayoría son punzantes, y al soporte inadecuado de la mano al efectuar los movimientos -- dentro de la cavidad bucal.

## 2.- LESIONES POR AGENTES FISICOS:

a).- Quemaduras.- El frio, el calor, las corrientes eléctricas, las ondas gama de los rayos X, son capaces de producir al organismo alteraciones de importancia, Las lesiones que pudieran producirse durante la práctica y provocar quemadura, estriban principalmente por instrumentos o materiales calientes en flama que en suma ocasionan lesiones mínimas, así mismo instrumentos eléctricos como el Electrocauterio. Tampoco descartaremos las quemaduras ocasionadas por instrumentos rotatorios y del calor que de ellos se desprende, lesionando a su vez a los tejidos, o bién las quemaduras provocadas por las ondas gama de los rayos X, o las provocadas por los rayos ultravioleta.

La fisiopatología de las quemaduras está subordinada a la extensión de la lesión; de estas se desprenden descargas proteínicas que al pasar a la circulación desencadenan Azotomías irreversibles, sos-

tenidas por el aumento catabólico proteínico y por la lesión renal, casi constantes en estos casos.

La quemadura aumenta la permeabilidad capilar in situ, favoreciendo con esto la huída del plasma hacia los espacios conjuntivos, lo que se traduce -- desde el punto de vista objetivo, en la formación de flictenas y desde el punto de vista físico-químico, en el desequilibrio proteínico de la sangre, fundamentalmente en el síndrome de las quemaduras, añadiendo la acción del calor sobre los vasos, que ocasionan dilaceraciones y las cuales comprimen las terminaciones nerviosas, explicándose así el dolor tan intenso.

El traumatismo capilar, ha semejanza de lo que acontece en el shock quirúrgico, hace que se produzca in situ la llamada substancia "H" de Lewis la que a su vez provoca el círculo vicioso al desencadenarse la misma alteración sobre la totalidad de la red capilar del organismo, ocasionando en todo y por todo un estado de permeabilidad capilar, con la huída del plasma hacia los espacios conjuntivos, en todo -- decíamos comparable a un shock quirúrgico.

b) Quemaduras por electricidad. - Las lesiones que producen la electricidad están en relación directa a la intensidad de la corriente y a las condiciones especiales en que se encuentre el individuo en --

el momento en que las recibe.

En la quemadura eléctrica no hay dolor ni infla mación, ni supuración y cuando esta última es debida a una infección secundaria.

c) Quemaduras por Rayos X.- Por medio de dispositivos especiales y mediante el suministro de unida des "R" (Unidades Roentgen), se aplican los rayos X en tratamientos; cuando estos tratamientos estan mal hechos se observan lesiones cutáneas que llevan el nombre de Radio Dermatitis o quemaduras de Roetgen.

d) Radio dermatitis aguda y crónica.- En realidad estos términos solo nos indican las condiciones etio lógicas de su producción, pues ambas son esencialmen te crónicas en su evolución, sin embargo, tiene su importancia hacer la distinción en las alteraciones cutáneas que se aprecian después de una sola aplicación y las debidas a continuadas con los rayos X, en todos los casos los síntomas son variados 24 o 48 ho ras después de una exposición, puede aparecer un eri tema en la superficie cutánea, siendo uniforme en su comienzo; más tarde aparecen manchas punteadas, y -- más o menos a los 10 días la piel se torna rojo vio lácea, y las vesículas se funcionan formando flicte nas voluminosos; después, el contenido se difunden - bajo la epidermis dando lugar a ulceraciones que no presentan tendencia a la cicatrización.

La Radiodermatitis no tiene siempre la marcha -- progresiva que se ha señalado; algunas veces no pasa por el período eritematoso o vesiculoso. Otras veces las lesiones se hacen en profundidad, formándose una escama de color negrusco, seca, retráctil, semejante a la producida por la acción de los ácidos; esta cicatrización puede traer como consecuencia deformaciones, puede crear también posiciones viciosas y llegar a la imposibilidad de movimientos de la región afectada.

Las quemaduras de Roentgen difieren de las quemaduras ordinarias, en que aquellas producen profunda alteración en la nutrición de los tejidos.

e) Quemaduras por Rayos Ultravioleta.- Los rayos ultravioleta son capaces de producir quemaduras severas, pero con esta clase de quemaduras solamente queda demostrada la incompetencia del operador.

Son quemaduras parecidas a las producidas por los rayos solares, pero de efectos mucho más profundos cuando se prolonga su acción. En esta clase de quemaduras se ve clara la relación de causa a efecto y los peritajes de responsabilidad profesional no tienen dificultad alguna.

### 3.- LESIONES POR AGENTES QUIMICOS:

Son aquellas lesiones causadas por quemaduras de cáusticos, no les daremos mayor mención debido a

la poca importancia que tienen en la práctica Odontológica dichas sustancias químicas.

#### 4.- LESIONES POR AGENTES BIOLÓGICOS Y TRAUMÁTICOS:

Las lesiones producidas por agentes biológicos, en la alteración de la salud es clara. La dificultad estriba, en algunos casos, es poner en manifiesto la causa externa. En ellos comenta el Dr. Torres Torrija, predomina el factor infección, cuya determinación desde el punto de vista Médico-Legal es en ocasiones complicado y laborioso, teniendo necesidad de llenar ciertos requisitos para considerarlo como una lesión, pues si es cierto, que la alteración de la salud se manifiesta, el elemento causa externa, es a veces difícil de precisar, salvo en algunos casos en que es claro y neto en su papel.

## C A P I T U L O   I I I

## RESPONSABILIDAD   PROFESIONAL

## 1.- Antecedentes Históricos.

Los primeros antecedentes históricos sobre la odontología legal aparece escrito sobre las tablas de piedra, del Código Hammurabi, que es el punto de partida de toda jurisprudencia Médico Legal, estableciendo las obligaciones y derechos de los Cirujanos y fijándose en el año de 2080 a.c., los honorarios de los médicos y estableciendo las penalidades para los médicos inhábiles, solo al Cirujano se le consideraba como a un médico.

En cuanto a la Odontología, el Código establece "Si uno rompe un diente a un hombre, su propio diente deberá ser roto; cuando el es un hombre libre deberá pagar de una a tres monedas de plata", los ricos deberían pagar diez monedas, es la primera referencia a la existencia de un criterio legal de indemnización y del valor de los órganos dentarios.

En Roma, antes del año 30 a.c., había legislaciones sobre el ejercicio profesional, cualquiera de los médicos que al hacer una extracción, sacase por error o equivocación otro diente, la Ley lo penaba con una multa que oscilaba entre 150 y 300 Ases.



Con la caída del Imperio Romano, la propagación de la cristiandad y la fundación de los claustros en Europa, se experimentó un cambio, ya que desde entonces, eran los elementos católicos los que preferentemente se ocupaban de la Odontología.

En la Edad Media, la conservación de un diente era muy estimada y se castigaba con el mismo rigor al que rompía un diente como al que rompía un miembro. A los ladrones se les condenaba a la extracción dental, al instrumento empleado se le llamaba dentárico y más tarde se originó el pellicano. Con la fundación de ciudades y pueblos, aparece la especialización del arte dental y surgen los Profesionales Dentistas, y estos se dividen en dos categorías; los que habitan en pueblos y ciudades y los ambulantes, es interesante recordar que la primera muerte conocida debido a una extracción dental, ocurrió en el año de 1045.

La Odontología era practicada por los sacerdotes y monjes doctos, los barberos, hombres y mujeres advenedizos, estos eran considerados ilegales, pero el pueblo poco ilustrado tenía fe en ellos.

En 1851, el Collegion Medicun, dió una reglamentación, estableciendo que solo podían tratar dientes, Dentistas examinados. De un país solicitaban y conseguían medidas contra el instrumento Profesional y el

charlatismo, ante la inundación de charlatanes que se pregonaban Dentistas en playas, paseos, muelles y en todo lugar público, los Dentistas Diplomados en París, se agruparon y fundaron en 1845 la primera "Sociedad Dentaria", cuyo presidente fué el Dr. Regnard, los Dentistas de Gran Bretaña, se agruparon en "Dental Reform Cominittee", para obtener el parlamento de una Ley de ejercicio Legal, que obtienen en 1878, es el "Dentiste ACT", que obliga a registrarse a todos los Licentiate In Dental Surgery, creándose el Registro de Dentistas, a los que no tuvieran registro Médico o Dental, esta ley es la más importante de la Legislación Inglesa del siglo XIX.

En España, a mediados del siglo XIX, la Odontología estaba desprovista de toda jerarquía científica, pues los médicos relegaban la extracción dental a las manos de los charlatanes o aficionados, y a las primitivas prótesis que se hacían, estaban a cargo de la habilidad de los plateros o joyeros.

En Italia, una Ley de 1912, permitió la práctica temporal de la Profesión a todas las personas, aún sin título, que la hubieren ejercido en los últimos ocho años, y las que la hubieren practicado menos de ocho años, se les exige un examen general sobre Odontología ante Profesores de la Universidad, la Odontología, tiene carácter estomatológico, es ejercida por Médicos que luego se gradúan en su carre

ra de seis años siguen un curso de especialización - en "Odontoiatría", de dos años en una escuela dental, una Ley del 14 de Noviembre de 1929, instituyó el -- Consejo Médico, que incluya a un dentista que determinaba en cuestiones de Odontoiatría, su inscripción y penalidades por transgresaciones Legales para los Dentistas.

En Rusia, durante el período de Pedro el Gran-- de, ya existía un ejercicio Legal de la Odontología y había ya en esa época una represión a aquellas per-- sonas que ejercían el ejercicio ilícito.

2.- Definición: Según los principios genera-- les del Derecho, "Toda persona debe responder de los perjuicios que con su conducta causen", según los -- Liberos-Arbitristas, "Para ser el individuo responsa-- ble, debe poseer al tiempo de la acción, discernimien-- to y conciencia, de sus actos y gozar de la facultad de elección entre diversos tipos de conducta, ante - su espíritu; ha de elegir libremente, en forma volun-- taria "Libre Albedrio", en tales condiciones, la res-- ponsabilidad penal es consecutiva de la responsabili-- dad moral. Para los deterministas, "En cambio, como no existe el libre albitrio, la conducta humana está por completo sometida a fuerzas diversas, resultan-- tes de la herencia psicológica, fisiológica del me-- dio ambiente, etc.; en si la responsabilidad ya no - es moral, sino social, el hombre es responsable por

el hecho de vivir en sociedad". En el diccionario, se señala que, "La responsabilidad", significa deuda, obligación de reparar y satisfacer, por si o por otro, a consecuencia de delito de una culpa o de otra causa legal, o bien cargo u obligación moral que resulta para uno, el posible yerro en cosa o asunto determinado. En filosofía, se dice que "Es la obligación de un individuo, de responder por sus actos o conducta en ciertos casos, por la de otros individuos", o bien la responsabilidad "Es el deber jurídico, en que se encuentra el individuo imputable de dar cuenta a la sociedad por el hecho realizado", nosotros bien podemos definir a la responsabilidad, en un sentido amplio, como la "Obligación o necesidad que se impone a una determinada persona de "Responder", de sus actos libremente ejecutados, es decir, de reconocerse autor de ellos y de sufrir sus consecuencias".

### 3.- Responsabilidad Profesional en General:

El Profesor Portes, quien ha publicado una serie de estudios intitulados, "Para la investigación de una Etica Médica", que contiene el análisis penetrante del acto médico, ha encontrado, en una sentencia del Tribunal de Apelación, un considerado en el que los jueces declaraban que la responsabilidad del médico, "Debe apreciarse teniendo en cuenta su conciencia profesional, de cara que esta sentencia, da a to

dos aquellos que son llamados a estudiar", las conexiones de lo jurídico y de los médicos, la impresión de los magistrados hablan de este punto por primera vez, la misma lengua que los médicos, en cuanto se -- dan cuenta, sin perjuicio alguno de abstracción, toda la relatividad y todo el carácter íntimo del acto médico así como la confianza que hay que poner en la conciencia médica, sino se quiere que toda medicina cualificada se haga realmente imposible.

La actitud psicológica de los médicos se comprende de sin dificultad, entonces, en el momento que toman una decisión terapéutica, pues tienen el sentimiento de tomar en cuenta no ya las reglas jurídicas, sino una moral profesional y unos datos técnicos que solo ellos son idóneos para juzgar. En consecuencia, es -- tomar sus decisiones muchas veces difíciles y conocer por ejemplo, el peso de la Responsabilidad Moral, propio de su profesión, de su decisión en un tal o -- cual caso particular, dependerán la vida de un niño, la fecundidad de una mujer, el mantener en capacidad profesional a un padre de familia.... más prosaica-- mente, son ellos los que pueden conceder a un trabajador o negarle el hecho de tomarse un descanso más o menos largo a cargo de la seguridad social.

Estas responsabilidades morales, los médicos -- las afrontan, lo mejor que puede, sin pretender ser infalibles y sabiendo cuán relativo es un arte. Pero

así que la experiencia parece demostrar que han cometido un error, llevan a mal que un tercero, que no tuvo que tomar responsabilidades en el momento crítico y que lo ignora todo en el arte médico, venga a declararles en falta y a condenarles como a vulgares delincuentes o como al camionero que a atropellado a un hombre, y tienen fácilmente la impresión de ser víctimas de una injusticia, o de una ingratitud, cuando el que había acudido a ellos en el momento de aprieto, y que encontraba natural, que se le sacrificarán los recreos y aún sueños, y que descargaba sobre ellos, el tomar decisiones graves, venga ahora a reprocharles las medidas tomadas, cuando estas no han dado resultado satisfactorio.

La discusión acerca de las responsabilidades profesionales del médico que implica la mentalidad que acabó de analizar, me parece que ponen tres problemas distintos:

1.- La importancia de las responsabilidades morales asumidas por el médico ¿puede ser un motivo de atenuación o de supresión de sus responsabilidades jurídicas?

2.- Los azares imprevistos ¿pueden justificar una irresponsabilidad de los medios en el ejercicio de su arte?

3.- La actividad técnica de un médico ¿puede --

ser valuada por un Juez que desconoce la Medicina?.

La responsabilidad la centramos en esa sanción interior de la conciencia, que inclusive puede estar en pugna con la exterior, social o jurídica.

Así en las emergencias por ejemplo, pueden aparecer un conflicto entre las leyes o reglamentos, y la conciencia profesional cuando un médico o dentista ocurre velozmente al lugar de un accidente, contraviniendo los reglamentos de tránsito, prevalece siempre el dictamen de la conciencia, la sanción interior, toda la conducta práctica de un profesionalista debe regirse por esta doble finalidad.

a) Evitar toda falta voluntaria y

b) Asumir en lo posible el número de faltas involuntarias que son frutos de la debilidad humana, por flaqueza propia o negligencia ajena. Y cuando surjan conflictos de orden técnico o social nada mejor que despojarse de toda presunción, avocarse al estudio de los problemas y tratar de poner en práctica, aquel alto principio de valor moral indiscutible "No hagas a otro lo que no quieras que te hagan a ti mismo". El Código de 1871, incluye en el título duodécimo "Delitos de Abogados, Apoderados y Sindicatos de Concursos", con un capítulo único que tipifica, en sus diversos artículos los posibles delitos que están en aptitud de cometer aquellos, en el ejerci-

cio de su profesión o de los cargos que le son asignados por sus clientes, o bien por la autoridad en el procedimiento de concurso o quiebra, no había alcanzado el ejercicio de las profesiones en general, y el, de las llamadas liberales, el auge que en la actualidad presenta; ni tampoco había plasmado el vigoroso pensamiento, ha justificado plenamente, de que el profesionista, a quien el estado mismo auxilia para conquistar un título universitario con la sociedad, la obligación ineludible de servirla, porque debe dedicar sus conocimientos al servicio de los demás y posponer sus justas ambiciones de recompensa pecunaria, a la noble ambición de servir a la sociedad, de la que es miembro como si tratara, precisamente de llevar, a cabo ante todo, un verdadero apostolado social, entonces se menciona en el capítulo I, del título decimocuarto del Código relacionado, cada responsabilidad médica y técnica.

Haciendo un resumen del análisis de la relación del médico y el enfermo, puede realizarse en diversos planos como son: el plano psicológico, el médico o cirujano que efectúa un acto, no tiene la impresión que ejecuta una obligación jurídica, esto es, por lo menos, se le ocurre al responder a la llamada del enfermo, trata de acudir en socorro, de una persona que sufre, más que de concertar un acuerdo o contrato del que seguirán derechos y obligaciones de

ambas partes, cuando determina el diagnóstico y prescribe el tratamiento, su espíritu está principalmente dominado por las preocupaciones técnicas, lo que hace emerger, según parece en el médico, el sentimiento de su responsabilidad moral, es la impresión de la importancia del enfermo que se le ha confiado enteramente en el y respecto al cuál dispone, por sus prescripciones o por sus intervenciones, de un poder inmenso. "Ante esa pasividad vulnerable del paciente sentimos nacer en nosotros mismos el sentimiento de un vínculo sagrado, de una obligación interior de la que nadie puede descargarnos, pero que, por razón misma de las circunstancias, esta depurada de toda contingencia; en suma, de una obligación moral".

La responsabilidad del médico o cirujano, por lo menos en materia civil, supone que le pueden imputar los fracasos registrados en el tratamiento de los enfermos, ahora bien, el arte médico no tiene más que una eficacia relativa, puede ayudar a la naturaleza, pero esta supone a todos los hombres al envejecimiento y a la muerte.

De ahí proviene un cierto escepticismo en el público respecto a la medicina, que se expresa en la literatura desde hace siglos.

De ahí también en los mismos médicos hace el sentimiento de la limitación, esta relativa impoten-

cia de la medicina, explica en efecto, el tardío -- desarrollo del derecho de la responsabilidad médica, cuando el arte médico andaba todavía cerca de la magia, a nadie se le ocurría inculpar al médico por el fracaso de su intervención, el hechicero que no ha conseguido conjurar el sortilegio, no incurre en responsabilidad jurídica, ante los males que los cuidados médicos no habían podido impedir, los hombres de antaño no pensaban ni por un momento en poner en litigio la responsabilidad del médico, pero los tiempos han cambiado, la medicina continua siendo su arte, pero un arte, que se apoya en datos científicos cada día más sólidos, el médico no se limita ya hoy día a asentar su diagnóstico sobre procedimientos de observación más o menos subjetivos, y a prescribir un tratamiento cuya determinación quedase en su intuición.

En muchos casos los técnicos que se pueden utilizar ante una situación dada están científicamente establecidos, y las consecuencias de su omisión o de su empleo pueden determinarse con relativa certeza.

Indudablemente, como lo advierte el Profesor Pequignot, "No se puede jamás poner de nuevo a cero, hacer otra cosa y comparar los resultados, los fenómenos biológicos son irreversibles como el tiempo en el cuál se inscriben". Sería no obstante, una exageración deducir con este autor que es imposible juz--

gar y controlar la actividad del médico, porque la imposibilidad de volver a la situación anterior al acto que se le imputa a un responsable y de controlar lo que le hubiera sucedido en el caso en que este acto no se hubiese sucedido; se encuentra de manera muy general en materia de responsabilidad, la falta de la conducción del automovilista que ocasiona un accidente crea así mismo una situación irreversible, que hace imposible la verificación experimental de que, en igualdad, de las mismas condiciones, este accidente no hubiera sucedido de no mediar aquella falta.

Lo que debe subrayarse es que cuando más progresa la medicina, es cuando dispone de técnicas más seguras, tanto más fácilmente le imputa a una técnica los perjuicios que sobrevienen al enfermo, u por consiguiente tanto más fácilmente entra en juego la responsabilidad del médico, no es preciso, como lo creen algunos médicos, encuadrar la acción médica en reglamentos jurídicos para sancionar las faltas técnicas.

Basta con que el juez pueda determinar si, en una circunstancia dada, el médico ha faltado a sus obligaciones no proporcionando los cuidados en conformidad con los datos actuales de la ciencia.

La responsabilidad se dice que es objetiva, --

cuando el individuo responde ante otros hombres, por una conducta objeto de sanción exterior, ya sean medidas legales o reacciones de la opinión.

Es subjetiva en cambio, cuando el individuo responde de su conducta ante su propia conciencia y --- cuando la sanción es por lo tanto, puramente inte---rior.

Una consecuencia de las nociones del deber y el derecho y de la libertad moral que ellos exigen, es un estudio de la responsabilidad y de la sanción, de los elementos indispensables de la idea de obliga---ción moral, no se concibe responsabilidad, sin la -- aceptación de un legislador de quien emana la ley y de cuya observancia o violación nos consideremos responsables.

No cabe, entonces, admitir responsabilidad sin una ley que obligue, ni ley sin un legislador que -- imponga la obligación y sin un juzgador que falte a la observancia de aquella.

En general podemos hablar de responsabilidad interna o moral y de responsabilidad externa o de ac--tos externos, y esta última admite a su vez dos posibilidades: la responsabilidad moral y la responsabilidad jurídica y esta a su vez en civil, penal y administrativa.

La responsabilidad moral: Dice que es la obliga

ción que tenemos que comparecer ante el Tribunal de la Opinión Pública, es sabido que la opinión ajena - falla sobre buen número de nuestros actos exteriores y emite variedad de conceptos, de ellos resulta para nosotros según el caso: admiración, estima, desprecio, indiferencia, etc.

La responsabilidad jurídica: Dice que nos obliga a responder de nuestros actos ante magistrados o tribunales que representan el poder judicial del estado, se deduce en último análisis, a la obligación de reparar las violaciones de la ley, dentro de las condiciones prescritas en la legislación vigente, ya que una ley no queda definitivamente establecida sino cuando se preveen las sanciones que se aplicarán al transgresor.

La sanción es el conjunto de penas y castigos - anexos al incumplimiento o violación de la ley, la sanción es consecuencia necesaria y de carácter obligatorio de la ley, una ley sin sanción sería nula -- significaría el quebrantarla, este requisito indispensable de la ley es evidente e imperioso, en especial al tratarse de la más importante de todas ellas la ley penal, si los deberes u obligaciones pueden - reducirse a dos clases: Individuales y sociales, es lógico deducir, igualmente, la existencia de dos clases de sanciones: Individuales y sociales, las sanciones individuales pueden ser naturales o externas

y morales o de la conciencia.

Se le denomina sanción social, al conjunto de penas y castigos que por parte de la sociedad, nos acarrea al incumplimiento o violación de la ley, reviste dos formas: la sanción de la opinión pública y la sanción de las leyes positivas.

La opinión pública se forma de los juicios y apreciaciones que las personas con quienes vivimos emiten sobre nuestra conducta, dicha opinión es muy variable y con frecuencia injustificada, al inspirarse en prejuicios, pasiones, simpatías personales y espíritu de partido, hay en efecto, en las sociedades humanas, leyes que estipulan las recompensas y estímulos que se otorgan al ciudadano por determinados servicios a la colectividad o por causas diversas; honores, puestos, condecoraciones, etc., en la misma forma, existen leyes que especifican las sanciones que deben sufrir los transgresores de la ley; multas, degradaciones, prisión y hasta el cadalso.

Todo profesionalista, tanto el médico como el odontólogo, tienen clara responsabilidad penal, así como todo habitante de un país, ante todo acto nocivo a la convivencia social y como profesionalista ante todo acto punible realizado en el ejercicio profesional en el que existe culpa del mismo.

La responsabilidad del odontólogo es ejercer su

profesión con el conocimiento y habilidad prevalentes en el término medio de los colegas de su comunidad y atender a sus pacientes con sabiduría, experiencia y razonable cuidado en el desempeño de su profesión, así mismo el especialista debe poseer y demostrar habilidad similar a la de los especialistas de su medio, de ello se infiere que el odontólogo que ejerce su profesión con una habilidad y cuidados inferiores a los habituales en colegas de su medio, puede ser considerado negligente.

Sin embargo "Res Ipsa Loquitur" (Los hechos hablan por si solos), los odontólogos no pueden garantizar resultados o curaciones y no tienen culpabilidad de los accidentes imponderables, legalmente, el odontólogo no es un asegurador de resultados ----- (Sarnier).

El odontólogo que acomete un tratamiento dental determinado, no implica asegurar el éxito del tratamiento emprendido, un fracaso terapéutico no supone que el odontólogo sea negligente, ni que tenga obligación de ninguna restitución económica al paciente, tampoco la mera muerte de un paciente en el sillón dental implica negligencia, ni falta de habilidad en el odontólogo, así como la fractura de la mandíbula en el curso de una extracción en el que se han observado todas las reglas técnicas de una razonable prudencia operatoria.

El Código Penal Mexicano vigente en el Distrito y Territorios dice sobre la responsabilidad profesional lo siguiente:

Artículo 228: Los médicos, cirujanos y demás -- profesionistas similares y auxiliares, serán penal-- mente responsables por los daños que causen en la -- práctica de su profesión, en los siguientes términos:

1.- Además de las sanciones fijadas por los delitos que resulten consumados, según sea intencionales o por imprudencia punible (se le aplicará la sus pensión de un mes a dos años en el ejercicio de su profesión o definitiva en el caso de reincidencia) y

II.- Estarán obligados a la reparación del daño, por sus actos propios y por los de sus ayudantes, en fermeros y practicantes cuando estos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos.

Cabe señalar que dentro del artículo anterior encontramos las tres clases de responsabilidades pro fesional que señalamos:

1.- La Penal: Que consiste en la privación de la libertad, variando su duración en relación al gra do de la lesión, la intención de causarlo o la impru dencia punible.

2.- La Civil: Que consiste en reparar el daño causado, es decir, pagar en forma económica los da--

ños que se hayan cometido.

3.- La Administrativa: Que consiste en la suspensión temporal del ejercicio profesional o definitiva en caso de reincidencia.

Artículo 229: El artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva médica para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonado en su tratamiento sin causa justificada y sin haber dado aviso inmediato a la autoridad correspondiente.

Artículo 230: Igualmente serán responsables en la forma en que previene el artículo 228, todos los que causen daños indebidos en el ejercicio de su profesión o un arte o actividad técnica.

La dificultad en la aplicación de las sanciones que señalan los artículos anteriores, comienzan en la estimación de lo que se considere como daño.

Si tenemos en cuenta las variaciones sufridas en nuestros tres códigos a propósito de responsabilidad médica, ponen de manifiesta las serias dificultades que hay para precisar lo que ha de entenderse por responsabilidad médica, y si a ello se le añade lo difícil que en la práctica resulta saber cuando un médico ha originado daño, exceptuando aquellos casos en los que claramente se ve la relación indiscutible

de "Causa a Efecto", se comprenderá porque la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sentado jurisprudencia diciendo: "En aquellos casos en los que el médico ha tenido la desgracia de producir la muerte o causar lesiones graves a los enfermos, se tomará en cuenta".

Primero: La acción u omisión voluntaria maliciosa

Segundo: Que el médico haya cometido un mal efectivo y concreto, y

Tercero: Que exista una relación indiscutible de causa a efecto.

Se ha hablado también de imprudencia "Temeraria" diciendo que la característica de ella es la negligencia o imprevisión inexcusables; el olvido de las precauciones necesarias que la prudencia más vulgar aconseja; otras veces, dice Torres Torrija, "No hay tal responsabilidad, sin solo divergencia de criterio, que si se externa puede acarrear graves consecuencias". (Artículos 60, 61 y 62 del Código Penal, Delitos por Imprudencia).

Por lo tanto, debemos ser siempre muy prudentes y cuidadosos en nuestras actuaciones; tener muy en claro el criterio de responsabilidad que es "Base y fundamento de la medicina y la odontología".

El médico y el odontólogo son legalmente responsables de los delitos y faltas cometidas en el ejer-

cicio profesional, se mediará impericia, negligencia o imprudencia, aunque no hubiere intención criminal, es decir un delito sin intención dolosa que lo distingue del delito de orden común, pero si existió culpa por imprudencia, negligencia o impericia y ello produjo como consecuencia un daño en la vida o en el organismo del enfermo. Aunque no este en tela de juicio la solvencia científica del profesional y si era indicado o no el tratamiento y técnica empleada.

Como se ve las circunstancias que califican la culpa y responsabilidad profesional son la imprudencia, negligencia, impericia, inobservancia de los reglamentos y deberes en su caso".

a) Motivos de responsabilidad cuando existe dolo:

Suele decirse de un médico o cirujano dentista que mata a otro individuo, disparándole un balazo, comete un delito común y nadie se le ocurriría, atribuirle responsabilidad médica; pero si en su clínica o consultorio lesiona al enfermo causándole la muerte, entonces no comete un delito común, sino médico, porque ha procedido abusando de su profesión, y si es lógico que responda a la justicia como tal; y de acuerdo con la doctrina penal, es también lógico que tenga mayor responsabilidad penal que un indi

viduo cualquiera, que delinque en forma ordinaria.

En este caso pues, la responsabilidad médica - exige que ese profesionista sea sancionado en forma más grave, porque moralmente es más culpable. Por su parte el Código Penal, con anterioridad, ya había le gislado sobre la materia diciendo:

Artículo 8o. Los delitos pueden ser:

- 1.- Intencionales y
- 2.- No intencionales o de imprudencia.

Artículo 9o. La intención delictuosa se presume, - salvo prueba en contrario.

La presunción de que un delito es intencional - no se destruirá, aunque el acusado pruebe alguna de las siguientes circunstancias.

- I.- Que no se propuso ofender a determinada persona, ni tuvo en general intención de causar daño.
- II.- Que no se propuso causar daño, que resulto si es te fué consecuencia necesaria y notoria del he- - cho u omisión en que consistió el delito; o si - el imputado previó o no pudo preverse esa conse cuencia por ser efecto ordinario del hecho u omi sión y al estar al alcance del común de las gen- tes; o si se resolvió a violar la ley fuere cual fuere el resultado.

- III.- Que creía que la ley era injusta o moralmente lícito violarla.
- IV.- Que creía que era legítimo el fin que se propuso.
- V.- Que erró sobre la persona o cosa en que quiso cometer el delito y
- VI.- Que obró con el consentimiento del ofendido, - exceptuando el caso de que habla el artículo - 93.

Artículo 13o. Son responsables de los delitos:

- I.- Los que intervienen en la concepción, preparación o ejecución de ellos;
- II.- Los que inducen o competen a cometerlos
- III.- Los que prestan auxilio o cooperación de cualquier especie para su ejecución y
- IV.- Los que en casos previstos por la ley, auxilian a los delincuentes, una vez que estos efectuaron su acción delictuosa.

b) **Motivos de la responsabilidad cuando hay culpa:**

No es frecuente que los médicos cometan delitos contra la salud y la vida de las personas, pero pueden ejercer la profesión en forma descuidada, y entonces los daños que causan no hay dolo, sino culpa, ella puede provenir de las siguientes circunstancias:

1.- Ignorancia inexcusable: Todo médico o profesional similar debe poseer ciertos conocimientos básicos elementales, indispensables para el ejercicio profesional y su ignorancia se hace responsable de los daños que a causa de ella puede ocasionar, de ahí la necesidad de estrictez en la enseñanza médica, en forma que ningún candidato obtenga su título sin demostrar que posee aquellos conocimientos, el médico suele indudablemente, incurrir en errores científicos, pero cuando ellos provienen de una ignorancia inexcusable, da lugar a la responsabilidad.

2.- Negligencia culpable: Todo médico debe actuar con celo escrupuloso en sus actos profesionales, adoptando las precauciones indispensables para evitar perjuicios.

La falta de ese celo constituye la negligencia culpable, si por ejemplo, emplea instrumentos terapéuticos sin su debida esterilización, incurre en toda clase de negligencia y si a consecuencia de ello, provoca una infección en el paciente, es responsable del daño ocasionado.

3.- Imprudencia temeraria: Si el médico emplea medios terapéuticos que según los conocimientos habituales puede ocasionar graves accidentes, incurre en esta clase de imprudencia, por ejemplo, si a un enfermo de afecciones cardíacas le suministran medica-

mentos que pueden perturbar o paralizar el funcionamiento del corazón.

4.- Precipitación culpable: Existe esta especie de culpa cuando el médico procede a recursos extremos, sin la debida reflexión, causando daños irreparables.

5.- Ensayos temerarios: Suele ocurrir que los médicos hacen experimentos en sus pacientes para ensayar nuevos medios terapéuticos.

La jurisprudencia estima que ello no es ilícito cuando puede originar accidentes graves, un experimento de esta naturaleza constituye una imprudencia temeraria y acarrea, por lo tanto, la responsabilidad del médico.

En una sociedad laboral constituida por dos o más odontólogos, sus actos son independientes y son responsables individualmente por actos de negligencia, siempre que no hayan realizado el trabajo incrimado juntos, en cuyo caso su responsabilidad es mútua.

La responsabilidad moral es de índole espiritual, representa la autocrítica de su labor por el profesional, quien tiene que considerar que el paciente deposita en el toda su confianza, su salud y aun su vida, así cuando se tenga que practicar una operación quirúrgica que por su naturaleza sabemos

poner en peligro la vida del paciente, o se cause la pérdida de un miembro, o se ataque la "Integridad de una función vital", es necesario recabar la autorización del paciente o de los padres si es menor de -- edad o del cónyuge si fuera casado, a falta de ello del pariente más cercano, etc. haciéndoles ver que -- de antemano lo peligroso de la operación, o la pérdida que va a sufrir, solo así estaremos a salvo de -- los enojosos incidentes con las autoridades y con -- los pacientes o sus familiares.

**Jurisprudencia:** Actualmente la legislación positiva es distinta en cuanto a la responsabilidad técnica de los profesionistas; el médico o cirujano dentista, que por falta de precaución cause la muerte o dañe la salud del paciente; el cirujano que lesiona, el abogado que arruina a su cliente, el ingeniero -- que por su impericia ocasiona un daño en la propiedad de quien confía en su aptitud, no solo pueden -- ser demostrados civilmente por los perjuicios causados, sino conforme al artículo 230 del Código Penal vigente, incurrir en una responsabilidad punible que se persigue de oficio, (Anales de jurisprudencia, - tomo X, pág. 647).

Para mayor claridad, citaremos el articulado correspondiente, anterior a dicha jurisprudencia.

Artículo 831: Cuando se trata de practicar alguna --

operación quirúrgica que por su naturaleza ponga en peligro la vida del enfermo, cause la pérdida de un miembro o ataque a la integridad de una función vital, los cirujanos están obligados a recabar la autorización del paciente.

Artículo 832: La aceptación expresa del paciente podrá substituirse por la de sus parientes o personas a cuyo cuidado se encuentre, cuando el estado de su salud haga temer fundamentalmente que le sobrevenga la muerte o un mal grave por causas emocionales.

Artículo 833: El padre dará su consentimiento por -- sus hijos menores de edad, a falta del padre, bastará la voluntad de la madre, y cuando el niño fuere huérfano, será necesario el consentimiento del tutor, cuando este lo negare o no pudiera otorgarlo, se recabará la autorización del consejo supremo de defensa y previsión social, o del Juez Penal del lugar.

Artículo 834: Si se tratara de un casado, la aceptación podrá substituirse por la de su cónyuge.

Artículo 835: Cuando el paciente sea enajenado, el médico deberá también consultar al alienista.

Artículo 836: En todo caso, el médico advertirá a -- las personas que otorguen su consentimiento, del resultado probable de la operación.

Solo en caso de urgencia o cuando no se encuen-

tren los parientes o las personas de que se hace mención anteriormente, será dispensable la aceptación -  
previa.

Artículo 837: La contravención a lo dispuesto en los artículos anteriores se sancionará con seis meses de arresto a tres años de segregación y multa de quince a sesenta días de utilidad imponiéndose además en caso de reincidencia, suspensión de un mes a dos años.

Artículo 838: La suspensión de que habla el artículo anterior, se aplicará con el doble de las sanciones mencionadas en el mismo artículo, cuando de la operación practicada sin los requisitos que exigen los artículos 831 y 832, resultare la muerte, la locura u otro mal trascendental en el paciente, y si además - resultare la comisión de otro delito, se observarán las reglas de acumulación.

Artículo 839: Los cirujanos que apliquen una opera-ción completamente innecesaria a juicio de los peritos, pagará una multa de diez a treinta días de utilidad, si no resultare daño trascendental, habiéndolo, se duplicará la multa y se suspenderá al facultativo de seis a un año en el ejercicio de su profe-sión, sin perjuicio de aplicar las reglas de acumulación por el delito que resultare acumulado.

Un consentimiento acordado y expreso es que una persona en sano juicio tiene derecho de tomar su pro

pio criterio el del paciente mediante ninguna forma de artificio o engaño.

Dicho consentimiento, puede ser definido por el deber de resguardar al paciente de los azares de -- nuevas o experimentales terapias, así como de las posibles complicaciones resultantes de tratamientos no comunes, cuando la posibilidad de riesgo al pacien--te, aumenta, el deber de informarle, resumiendo el - paciente tiene el derecho de saber "En que se mete".

Cuando un profesional desea tratar una afección por un método que entraña ciertos riesgos y el conoce que existen otros tratamientos de alternativa, debe advertir al paciente de ese efecto, el paciente tiene derecho de decidir por sí mismo cual curso de acción prefiere. La omisión de explicar alternati--vas que existen, puede constituir una negligencia, - deben ser dadas las explicaciones en el sentido que el paciente lo comprenda y que este sepa que es lo- que hará su médico y el riesgo que esa labor puede - significar a su salud e integridad física. Así mis--mo, es de suma importancia conocer el estado clínico preoperatorio del enfermo, también lo es el conse---guir el consentimiento escrito, como se dijo ante---riormente, sobre todo en investigaciones de importancia tales como la extracción de impactados, operaciones maxilares, cirugías en boca, etc. Pues signifi- ca una precaución valiedera ante personas de mala fe

o bien que se descuido del postoperatorio del mismo paciente que descuida u olvida seguir las indicaciones y por ello provocan mayores consecuencias, es -- cierto que pueden plantear alguna situación legal, ante resultados que no consideren satisfactorios, más para evitar los riesgos de estos juicios legales -- (Aun cuando se tengan la conciencia de haber realizado un buen trabajo), la mejor protección es una buena "Hoja clínica y registro, o el documento firmado del paciente expresando su consentimiento".

El consentimiento acordado y expreso lo determina el Código Sanitario en el título noveno "De la - investigación para la salud", y dice así:

Artículo 189: La investigación clínica en seres humanos, solo podrá llevarse a cabo por profesionales en instituciones médicas que hayan obtenido, para tal - efecto de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Artículo 190: La investigación clínica en seres humanos, solo podrá efectuarse cuando, a juicio de la -- institución médica autorizada por la Secretaría de - Salubridad y Asistencia, no exista posibilidad previsible de ocasionar muerte, incapacidad o daño irreparable al sujeto en experimentación.

Artículo 191: En caso de que la investigación implique algún riesgo, será indispensable el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la -

investigación, libre de toda coacción y después de - que se le haya explicado claramente el procedimien-- to, a seguir y sus peligros. En caso de incapacidad legal del sujeto a estudio, se deberá obtener el con-- sentimiento por escrito de su representante legal.

Artículo 192: El sujeto en quien se realice la inves-- tiguación podrá dar por terminada aquella en cualquie-- ra de sus etapas.

Artículo 193: El médico responsable suspenderá la in-- vestigación en cualquier etapa de su desarrollo cuan-- do, a juicio, la continuación de aquella pueda oca-- sionar lesiones graves, invalidez o muerte del suje-- to en quien se realice la investigación e informará a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en un -- término de diez días, sobre los motivos que origina-- ron la suspensión, especificando la toxicidad u otra forma de peligrosidad de los productos o procedimien-- tos utilizados en la investigación.

Artículo 194: En el tratamiento de una persona enfer-- ma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéu-- ticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad -- fundada de salvar la vida, restablecer la salud o -- disminuir el sufrimiento del paciente.

Artículo 195: La investigación clínica en seres huma-- nos, que se realicen en contravención a lo dispuesto

en este capítulo, hará incurrir al responsable, en -  
las sanciones administrativas o penales correspon---  
dientes.

## C A P I T U L O    I V

### DIFERENTES CLASES DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL CIRUJANO DENTISTA:

El marco en que se desenvuelve esta exposición evidentemente, no se presta a un estudio por memorizado de los casos que la responsabilidad profesional del cirujano dentista, puede quedar comprendida, ante los tribunales y las reglas técnicas de ponerlas en práctica.

Habrá que contentarse situándonos sucesivamente en el plano de las responsabilidades penal y disciplinaria, de averiguar las particularidades del régimen de responsabilidad aplicada a los médicos y las evoluciones que pueden a veces descubrirse en el régimen.

#### a) Responsabilidad civil del cirujano dentista:

Cuando un enfermo se queja de un perjuicio que le ha ocasionado una falta u omisión de un cirujano dentista, a quien recurrió para su curación, deberá conden rsele a resacir el daño, si se demuestra que realmente el perjuicio se debe a su falta, ya que -- esto no es más que la aplicación del derecho común (responsabilidad civil).

Pero en el modo como funciona esta responsabilidad se pueden distinguir de una parte, un elemento

de rigor para con los cirujanos dentistas, por la -- idea de que la responsabilidad es un medio de protección en la persona de los enfermos, por otra parte - un elemento de suavización, dependiendo de la difi-- cultad de probarlo con que tropieza el demandante.

El desarrollo de la responsabilidad civil de -- los cirujanos dentistas se inscribe por de pronto en un movimiento, general del derecho contemporáneo, hacia lo que se llama una protección jurídica de la -- persona. Nunca se había insistido tanto en la manera de garantizarlos contra toda la agresión.

En particular, la reparación de los daños corporales ha tomado una amplitud tanto más considerable cuanto que los tribunales conceden hoy día indemnizarlos, no solo por la reparación del perjuicio patrimonial que puede causar una invalidez o que resulta de los gastos del tratamiento sino también del -- perjuicio moral que tiene su raíz en el dolor físico o afectivo, o del perjuicio estético que sufre una - persona condenada a quedar poco atractiva o desagradable en la vida social.

Si bien esta tendencia del derecho contemporáneo no está limitado unicamente a la responsabilidad médica, con todo esto se hace necesariamente sentir, porque concurre a agravar la responsabilidad de los médicos.

progresos de la técnicas médica, permite más fácilmente descubrir sus faltas y determinar sus consecuencias, sino que también lo es porque la clase de daños que pueden causar, se pueden reparar mucho más sistemáticamente que antaño. La protección de la persona por los tribunales es tanto más rigurosa cuando se trata de personas más débiles, y es todavía más rigurosa cuando se aplica la responsabilidad civil del médico.

La amplitud de los poderes que atañen al médico sobre un enfermo desvalido y muchas veces inconsciente, no es solamente como se observan los médicos o cirujanos dentistas, la causa del sentimiento de responsabilidad moral que sienten tan profundamente, sino también la razón de un cuidado de los tribunales por proteger al enfermo contra los peligros de una forma de imperialismo médico.

Porque los jueces razonan en este punto de una manera profundamente distinta de la de los médicos, pues impresionados por la dimensión moral de su oficio, tienden a amplificarlo todavía, ya que el enfermo se les confía, al tomarlo por su cuenta, creen cumplir con el encargo negándole más o menos completamente la capacidad y por lo mismo, el derecho a decidir de su destino.

El médico ya no aconseja, prescribe toma una de

cisión operatoria y este lenguaje corriente implica que el enfermo ya no se considera, por el médico como una persona plenamente dueña de si misma, sino -- más bien como un menor para quien un tutor ha de decidir lo que es más conforme a sus intereses.

Contra esta tendencia los tribunales de justicia han reaccionado desde luego, han afirmado que la responsabilidad civil del médico se basaba en un contrato que le unía al enfermo.

Las diferencias de técnicas jurídicas entre la responsabilidad contractual y la responsabilidad delictual, que pasa sobre aquel que causa un daño a un tercero respecto del cual no estaba obligado por nigún convenio son bastantes pequeñas.

Pero al afirmar la existencia de un contrato médico, los tribunales queriendo poner en relieve, no precisamente que el acto médico se reduce a "Un mercado de intereses asperamente disputados", como parecía interpretar partes de la idea de contrato, sino que no tiene otro fundamento que el consentimiento - del enfermo, que acepta el dar al médico ciertos derechos sobre su persona.

En otras palabras, el acto médico supone el consentimiento del enfermo y si los riesgos, que muchas veces trae consigo, se realizan en modo que el enfermo no alcanza lo que esperaba de la iniciativa del -

médico, que haya tomado una decisión en lugar del enfermo y a cuenta de este será responsable de las consecuencias dañosas de semejante decisión. Aún cuando no se le puede echar en cara ninguna falta técnica, la obligación de respetar en el enfermo a la persona dueña de si misma aparece así como una fuente de responsabilidad civil a cargo del médico. La aplicación práctica de estos principios suscita dificultades, - si es verdad que no se admitiría que el enfermo que llama a un médico la conceda una confianza tan ciega que suponga un consentimiento anticipado a todo cuanto el médico creará que conviene para su tratamiento a la inversa es de todo punto importante que el médico, bajo el pretexto de enterar al enfermo haya de-- darle previamente, antes de la intervención, un verdadero curso de medicina, indicándole con toda precisión, las razones técnicas de lo que ha decidido terapéuticamente y subrayando todos los riesgos, aun-- en el caso de que sean de realización excepcionalmente sencilla.

El jurista no tiene porque determinar, para resolver estas cuestiones, ninguna regla moral, solo - le corresponde subrayar que el gran principio del -- respeto a la persona del enfermo es el que orienta - a los tribunales en el examen de los problemas de -- responsabilidad civil de los médicos o cirujanos dentistas, si estos problemas se pone con frecuencia an

te los jueces, es porque la persona es la que siempre interviene en el caso médico.

Pero si la naturaleza misma del acto médico explica, así la importancia de lo contencioso en la responsabilidad civil de los médicos y cirujanos dentistas, se opone justamente a que se tengan por coincidencia las condiciones para una condenación del médico a daños e intereses, todo el que interviene con responsabilidad y que no es necesariamente el enfermo, sino alguno de sus herederos, tropieza con frecuencia efectivamente con dificultades de prueba difícilmente superables, porque el cirujano dentista está ligado por un contrato con el enfermo, pero tan solo para procurarle curas cuidadosas y conforme con los datos actuales de la ciencia. En otras palabras el cirujano dentista no está obligado a un buen resultado.

El carácter aleatorio del arte de la odontología, si bien no justifica una irresponsabilidad del cirujano dentista, si que determina por lo menos la extensión de sus obligaciones. No basta, por tanto, el enfermo que demuestre que el resultado que deseaba no se ha obtenido para que pueda presumir la falta del médico, como se presume la del transportista por el mero hecho de que el viajero no ha llegado sano y salvo a su destino. El enfermo habrá que aportar la prueba de la falta cometida por el cirujano -

dentista. Ahora bien, esta prueba será muchas veces muy difícil; por cierto que cuando un cirujano dentista olvida en el cuerpo del enfermo un instrumento o unas compresas, la presencia de este cuerpo extraño, que se manifestará tras un tiempo más o menos largo, bastará para probar la falta del cirujano. Pero ¿Como podrá el enfermo, por regla general, lo que ha sucedido en el quirófano en el que estuvo anestesiado y el cirujano dentista estuvo operando en presencia de algunos ayudantes solamente, los cuales no molestarían generalmente ninguna propensión y se atrincherarán seguramente en el secreto profesional?, de una manera general el acto médico se realiza en una intimidad que es poco favorable al levantamiento de pruebas. No cabe duda de que las prescripciones del médico puedan muchas veces quedar consignadas en recetas escritas, pero puede suceder que no sea fácil determinar, cuando se ponga un problema de responsabilidad, cuál era exactamente el estado del enfermo en el momento en que se dió aquella receta.

Para resolver estas dificultades será insuficiente muchas veces un examen pericial, por esto es que muchos enfermos renuncian, a proceder contra el médico, acatando su responsabilidad aun cuando esten persuadidos de que a cometido una falta que a estorbado su curación o agravado su estado. Y cuando se intenta un proceso de responsabilidad, los tribuna-

les rehuyen, muchas veces condenar al médico, bien sea porque no es cierto que haya de casualidad entre la falta y el perjuicio. Bien mirado todo, la responsabilidad civil de los médicos y cirujanos dentistas suelen no admitirse por los tribunales más que en casos excepcionales; pero puede sin duda, en algunas veces sentenciarse contra médicos honrados y que no hayan cometido ninguna falta; pero cabe perfectamente una aseguración que les ayude contra las consecuencias de la condena, y no puede afirmarse que el régimen de responsabilidad civil de los médicos u odontólogos sea evidente en los fundamentos del derecho.

#### b) Responsabilidad penal del Cirujano Dentista:

Desde el punto de vista de la ley penal, los médicos gozan por lo pronto de un privilegio; pueden impunemente causar a la integridad del cuerpo tales ataques que, si fueran cometidos por otra persona ajena a las ciencias de la salud, se considerarían como infracciones penales, esta inmunidad es evidentemente necesaria en la práctica del arte de la medicina y de la odontología y se explica por la idea de que las agresiones cometidas contra la integridad corporal de los pacientes, son aun mismo aceptadas por estos, inspiradas por salvar la vida y la salud, y no para ponerla en peligro. Estas dos condiciones son indispensables para que goce de inmunidad relati

va en la práctica profesional.

A falta del consentimiento del paciente y salvo los casos de urgencia en los que tal consentimiento no pueda prácticamente solicitarse, el médico puede ser perseguido penalmente, si atenta contra el cuerpo del enfermo, aun con finalidad curativa. Por otra parte, el consentimiento del paciente para una intervención que no tuviese intención curativa o que atentase la vida en lugar de salvarla, no bastaría para justificar al médico. Podrá, por lo tanto, ser penalmente responsable; por ejemplo en caso de que provocase un aborto a petición de la paciente o en el caso de eutanasia.

La responsabilidad penal supone una infracción de una disposición legal o reglamentaria penalmente sancionada. Mientras que la falta civil que lleva consigo mismo es una responsabilidad que puede consistir en la violación de una obligación que no estaba explícitamente impuesta por ningún texto legal, por violación de secretos profesionales. El contenido provocado por el artículo 378 se refiere a los casos en los que se reprocha a un médico el atrincherarse en el secreto profesional y aquellos en los que los pleitantes pretenden descartar las pruebas sacadas de documentos médicos admitidos, según ellos, con violación del secreto profesional, mucho más que los casos en los que el médico sería perseguido por

infracción de artículo 378 del Código Penal. Explica se esto, sin duda, por la manera con que los médicos se educan tradicionalmente para un respeto absoluto del secreto profesional, se sienten más bien llevados a exagerar el alcance del secreto profesional y a hacerlo intervenir donde propiamente no tienen por que, por ejemplo en sus relaciones con el mismo enfermo, más que atentarle en los casos en que se impone con certeza dicho atentado. La ley penal no se ha de aplicar por aquello de que se ha respetado rigurosamente la prescripción recetada y, quizá también, porque los enfermos se inclinan a quejarse de la divulgación de los hechos que les conciernen menos de lo que se piensa.

No sucede lo mismo, según parece, con las múltiples obligaciones impuestas a los médicos por la reglamentación contemporánea de la Sanidad Pública o de la Seguridad Social. Las declaraciones obligatorias de enfermeras están muy lejos de hacerse regularmente por los médicos. Se ven con frecuencia médicos que incitan a sus clientes a escapar a ciertas vacunaciones obligatorias, pero que ellos estiman inútiles o poco nocivas, respecto a las atestaciones en la materia de Seguridad Social, aunque es verdad que los fraudes caracterizados son felizmente raros, es con todo, muy frecuente que un médico firme una hoja de enfermedad declarada que ya están pagados --

los honorarios sin que en realidad los hayan recibido, lo cuál constituye ciertamente una infracción, y con todo es muy raro que estas pequeñas infracciones de la reglamentación sanitaria y social, sean demandadas, sin duda, es porque las salas de los tribunales no están muy convencidos de la gravedad de las infracciones de una reglamentación sobre todo administrativa, mientras sus incidencias sobre la sanidad pública no sean muy evidentes.

En cambio, los médicos son muchas veces demandados ante los tribunales represivos por delitos de imprudencia o por simples abstenciones.

Cada vez que en efecto, que un médico comete una falta de trabajo, que pasa de los tres meses, comete el delito de homicidio o de golpes y heridas -- por imprudencia.

Aquí se encuentra una agravación de la responsabilidad del médico, por trabajar en el cuerpo humano, siendo así que las faltas cometidas, por muchos otros profesionales, no ponen en peligro la vida o la salud de los clientes en cambio las del médico -- amenazan siempre la persona del enfermo, de donde resulta que, en la mayoría de los casos en que una responsabilidad civil del médico puede incurrir, son -- posibles demandas penales.

Con los conceptos tratados anteriormente nos -

podemos dar cuenta de la palabra "Responsabilidad", comprende un sin número de acciones que ejecutadas con eficacia y precisión darán como resultado el mejor desempeño de las actividades que realicen los -- profesionistas, hablando específicamente del tema -- que nos interesa, podemos decir que el cirujano dentista deberá tener en cuenta los siguientes puntos -- para poder trabajar con responsabilidad.

a) El cirujano dentista deberá estar enterado del estado clínico, en que se encuentra el paciente, esto lo va a lograr haciendo un reconocimiento del -- enfermo para realizar un buen diagnóstico y así po-- der efectuar el tratamiento adecuado.

b) El ambiente en que se deberá llevar a cabo una consulta, tendrá que ser el lugar adecuado que -- le proporcione al paciente seguridad y confianza, -- este sitio estará siempre limpio y contará con los -- elementos necesarios para la realización de un buen -- tratamiento, así mismo, el instrumental que se re--- quiere deberá reunir los requisitos necesarios para la óptima rehabilitación del paciente.

c) El cirujano dentista estará obligado moralmente a comprender el estado de ánimo en que se en-- cuentra el paciente, ya que es bien sabido que la -- presencia de esté en un lugar desconocido, ante una -- persona desconocido, ante una persona desconocida va

a ocasionar en el enfermo inquietud, y si a esto le agregamos las molestias físicas que traiga en este momento el paciente, con mucha más razón el cirujano dentista deberá tener la suficiente paciencia para comprender esto, el cirujano dentista deberá tener la capacidad suficiente para que pueda infundir en el enfermo confianza y seguridad en el momento de la curación.

d) El odontólogo estará capacitado para hacer conciencia en el paciente, de la importancia que tiene el seguir el tratamiento que el indique ya que de lo contrario, todo lo que pueda mejorar con el tratamiento ordenado para el bienestar de su salud será inoperante.

e) El cirujano dentista tiene la responsabilidad de ejercer su profesión con el conocimiento y habilidad prevalente en el medio de trabajo, si no es que deba superarlo, es de vital importancia que el cirujano dentista atienda a sus pacientes con conocimiento y experiencia razonable, así mismo, está obligado a demostrar que su habilidad prevalente en el medio de trabajo es similar o superior a la de los cirujanos dentistas de su medio.

En el Distrito Federal y Territorios, el Código Penal Mexicano vigente establece la responsabilidad, en los artículos 228, 229, 230, y en los artícul

los 60, 61 y 62, sanciona los delitos por imprudencia.

c) La responsabilidad médica entre otras responsabilidades profesionales.

Nada se remediaría el que se otorgase a los médicos un privilegio que les liberaría de toda responsabilidad jurídica o bien que reservaría a jurisdicciones puramente médicas, la apreciación de la conducta de los médicos, organizar la responsabilidad profesional de los médicos no alcanza a disminuir su responsabilidad moral, el permitirseles escudarse en las prescripciones formales, sino que al contrario, se hace a esta responsabilidad más efectiva sancionando concretamente las faltas cometidas.

Estas faltas no serán siempre morales, tenidas como tales en la conciencia del médico, pero no es necesario que así sea para que haya falta contra una obligación jurídica y aplicación por la sociedad de una sanción proporcional.

Una objeción, no obstante puede ocurrirsenos, examinando la manera práctica de funcionar la responsabilidad profesional en materia médica y en las otras profesiones, se puede tener la impresión en efecto no de un privilegio acordado a los cirujanos dentistas, sino al contrario de una particular severidad para con ellos. ¿No hay profesiones cuyos ----

miembros gocen efectivamente de una irresponsabilidad que no se quiere admitir para los médicos?.

La cuestión se propone desde luego a propósito de las demás profesiones liberales, si para algunas, por ejemplo para el arquitecto, la responsabilidad civil entra en juego con frecuencia, queda una maravilla, por el contrario, de lo raramente que se en tabla querella de responsabilidad contra los auxilia res de la justicia, y especialmente contra los aboga dos. Puede afirmarse que en la práctica, estos últi mos jamás son declarados responsables de los resulta dos decepcionantes que su asistencia ha podido conse guir para sus clientes: ¿A que se debe esto?, princi palmente a la naturaleza de la intervención del abo gado asistente y aconseja a su cliente en un litigio en el que, por hipótesis, siempre subsiste duda acer ca de su solución.

El papel del abogado consiste en convencer a un juez, y a los técnicos que se pueden emplear para esto son en realidad, más aleatorias todavía que las que se apoyan en las leyes biológicas.

Cuando el resultado pretendido depende menos del juego de fuerzas naturales que de las reacciones o de las iniciativas de otros hombres, el profesio nal que no ha podido obtener el resultado que preten día, difícilmente puede incurrir, en una responsabi lidad.

lidad civil, así por ejemplo, no se le ocurre a nadie imputar a un profesor de responsabilidad civil - por el fracaso de sus discípulos en un examen.

Pero la responsabilidad civil de que disfrutan de hecho los abogados no significa que no incurran en ninguna responsabilidad profesional. En particular pueden ser sancionadas disciplinariamente, no so lo por el consejo del orden, sino por los tribunales ante los cuales intervienen, y la práctica presenta ejemplos resonantes de estas sanciones disciplina---rias.

Hay otras profesiones que se benefician de un régimen de responsabilidad especialmente favorable, se trata de aquellas que emergen de los funcionarios, efectivamente, no incurren en ninguna responsabili--dad civil por causa de sus faltas en el servicio y - no pueden ser condenadas a reparar más que las consecuencias dañosas de sus faltas graves, las cuales no se consideran como causadas por su función y son calificadas como faltas personales.

Esta solución, que se explica por la dulidad de las jurisdicciones administrativas o judiciales, acaba acordando a los funcionarios una cierta responsabilidad profesional, sirve, por lo demás, a los - médicos para cuando ejercen su actividad como agen--tes públicos.

Es así, como los médicos de hospitales públicos se libran de toda responsabilidad civil, a menos que demuestre contra ellos la existencia de una falta personal de suficiente gravedad, y el alto tribunal de casación ha renunciado, actualmente a pretender toda falta médica en una falta personal, separables de las funciones administrativas del médico.

Pero también en esto la irresponsabilidad civil relativa de la que se benefician los funcionarios no implica de ningún modo una irresponsabilidad penal o disciplinaria.

Solo es verdad que el derecho disciplinario de la función pública, rara vez juega en la práctica, sin duda demasiado raramente para que los funcionarios se sientan movidos a una diligencia profesional suficiente.

Esta irresponsabilidad, del funcionario, ¿No es precisamente uno de los motivos que hacen temer al cuerpo médico, las incidencias que tendría en la calidad de la actuación médica una funcionalización de su profesión?. Todo lo cual demuestra bien claramente que una responsabilidad de los médicos ante tribunales, lejos de ser incompatibles con la naturaleza del acto médico, es al contrario, necesaria para sancionar las faltas de los médicos o -

cirujanos dentistas, a sus obligaciones y para obligarlos así a estar atentos a sus deberes.

Lo que ha de hacerse es organizar la responsabilidad profesional de los médicos en forma que se -- tengan en cuenta las particularidades de su actividad.

## C O N C L U S I O N E S:

Hoy como nunca el mundo evoluciona vertiginosamente, nuevos y graves problemas se plantean a la -- humanidad, nueva cultura y sobre todo nuevas y urgentes exigencias sociales.

La odontología vive magno florecimiento y es necesario que conjuntamente el odontólogo afronte ma-- yor responsabilidad profesional, moral y social, esta responsabilidad no debe ser un vocablo más, sino una realidad fecunda, un puntual constructivo imprescindible para el ejercicio de nuestra noble profe-- sión.

En efecto el odontólogo necesita forzosamente - honestidad y honradez, sin un firme y sólido soporte moral la profesión odontológica se convierte en actividad técnica, se necesita que haya interés por los problemas odontológicos sociales y sobre todo la solidadaridad humana y amor a los semejantes, con que -- frecuencia en la actualidad, se desconoce la veracidad, la autodisciplina, el dominio mismo, el indis-- pensable sentido de responsabilidad.

Ese estado anímico que nos exige cumplir nues-- tros deberes y obligaciones, que no solo alcanza con inteligencia, esfuerzo y voluntad, para cumplir con nuestra responsabilidad moral.

El exceso de tecnicismos y la sobreespecialización han hecho perder a la profesión odontológica - su sentido filosófico y social, precisa por lo tanto infundir vigoroso soplo de idealismo a nuestra - actividad profesional y ajustar nuestra conducta a los preceptos de la moral; en esta era crepuscular de la deontología odontológica somos nosotros, quienes estamos obligados a defender la vida y la salud, y también recordarlo a quienes olvidan el respeto y el sentido de la vida misma.

La salud es derecho inalineable de los humanos que para conservarla e incrementarla requiere atención que tiene que ser patrimonio de todos sin excepción, sin distinción de razas, situaciones económicas, religiosas, políticas.

Por eso los gobiernos tienen que ampliar el radio de acción de sus organismos de salud pública y seguridad social lo que ha traído consigo como consecuencia inevitable, que el ejercicio privado de la odontología se restrinja cada vez, más. Un problema existente actualmente en el Distrito Federal es natural, la cooperación y la socialización deben ocupar el lugar del antiguo individualismo. No podría ser de otra manera, ya que la modificación de la estructura política y social ha traído innovaciones trascendentales en la legislación que atañe a la medicina y a la odontología, y ha determinado -

cambios en el concepto de la función del médico y del odontólogo.

Con la socialización de la odontología, la responsabilidad individual del facultativo tiende a -- desembocar en la responsabilidad amorfa de una clase, de un gremio, de un equipo, y este concepto con potencial de culpabilidad masiva, colectiva, tiende a sentar sus reales en organismos gubernamentales -- como la: Secretaría de Salubridad y Asistencia y de manera preferente, en organismos descentralizados, como el: Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para -- Trabajadores del Estado, etc.

Hay que procurar que la culpabilidad social no sea una entelequia que haga que se debilite, se -- acalle, se apague, la culpabilidad individual del -- odontólogo. Uno de los peligros de la socializa--- ción y de la colectivización médicas y odontológi- cas es la deshumanización y lo que es peor, la --- desindividualización de la responsabilidad personal del odontólogo.

Cuanto se podría hacer si la individualidad -- del odontólogo se proyectará hacia zonas donde se -- realizará todo lo que la profesión humanitaria le -- brinda, distintas regiones del País donde el servi- cio médico-dental sufre por escasez.

Sin embargo la socialización de la odontología en determinados núcleos resulta innecesaria, cuando que su labor es individual; más el problema al que nos enfrentamos resulta peor debido al gran auge -- que actualmente tienen las clínicas y hospitales, y por consiguiente a la saturación de estos por médicos y odontólogos que no termina en las largas listas de los que esperan una oportunidad para integrarse a ellas.

Aparte de ser problema social muy grave y del cual se están tomando medidas al respecto, nos enfrentamos a otro problema ya mencionado: La deshumanización.

Es urgente, indispensable, humanizar clínicas y hospitales, tener siempre respeto para la vida humana, para la dignidad de la persona.

El médico u odontólogo, necesitan criterio biológico y social y tomar muy en cuenta la psicología del enfermo y entablar además un diálogo con su propia conciencia. Es imperativo que el odontólogo se compenetre a la socialización que no le es ineludible, irreversible, sino que acentuara al correr de los años, lo que obliga a encauzar las actividades profesionales no por la senda social, sino para -- aceptar estatutos, reglamentos, disposiciones estrictamente organizadas para que no se eludan res--

ponsabilidades, escudándose en sindicalismos y contratos colectivos de trabajo.

Tanto médicos, como odontólogos deben comprender que por la socialización de la medicina esta se ve invadida por jurisdicciones, ordenamientos, inspecciones y vigilancias que aun cuando anulan en -- cierta parte la libertad profesional son indispensables, solo así se alcanza lo tan necesario el bien común a través del bien de cada cual, y sin el bien individual honestamente entendido, el bien común no es más que un espejismo, una falacia. Las negaciones individuales obligan a incrementar la responsabilidad colectiva, comunitaria, social, que tiene - que imponerse con la funcionalización y la sistematización social de la odontología moderna.

Al reconocer la realidad sociológica de toda - comunidad, la fórmula que se impone no es la de cada uno para si, sino de todos con la siguiente secuencia en su caso de la culpabilidad de todos, por que la conciencia íntima de nuestros mundos interiores no puede prescindir de la conciencia del medio que nos rodea.

El éxito o el fracaso médico y odontológico en los organismos gubernamentales y de los descentralizados está subordinado en mucho a la organización - de estos servicios médicos, a la colaboración facul

tativa y administrativa y no solo a la del médico - individualmente considerado, es necesario alcanzar una conciencia solidaria en orden a la responsabilidad en común de todos y cada uno de los miembros -- que componen estas instituciones, una responsabilidad que bien pudiéramos llamar concelebrada que selle nuestra unión, nuestras relaciones interprofesionales más allá de la simple solidaridad humana.

Una responsabilidad en el auténtico, recto intercambio de competencias, recursos y personas, con la colaboración honesta de saberes, cooperación de conductas, con amistad cordial, con espíritu de justicia y equidad.

Ahora bien si recordamos la proclamación mundial del derecho a la salud, en el amplio concepto actual, definida no solo como un sistema o bienestar físico y mental sino también social: Derecho a una salud integral que debe ser gratuita, tenemos - que tomar en cuenta conceptos médicos de la responsabilidad de una misión colectiva, conceptos que -- tendrían que extenderse más, cada vez con el auge y el perfeccionamiento de la seguridad social. No solo importa pues, el conocimiento patológico individual que constituye el diagnóstico, sino además el conocimiento psicosomático, conocer el ambiente social y las condiciones económicas en las que se -- desarrollan la vida de los pacientes, el núcleo fa-

miliar y laboral.

Por eso en las escuelas y facultades de odontología se propone que el odontólogo actual adquiriera una formación sociológica y una conciencia social tan completa como su formación médico-dental propiamente. Hay pues, que aceptar sin reparos, sin reservas, la responsabilidad social de la odontología de odontólogos y de sus colaboradores; técnicos, -- auxiliares, administrativos y sanitarios. Y de una manera, muy especial del personas por ejemplo de -- asistentes sociales, recepcionistas que se encuentran en el vestíbulo de clínicas donde se hace el primer contacto con el paciente.

Y desafortunadamente de ese sector de recepcionistas o asistentes sociales es del que se reciben muchas quejas: indiferencias, despotismos, falta de educación y sobre todo, falta de comprensión para el enfermo que llega habitualmente con angustia de clínicas. Después de ese primer contacto con el establecimiento queda desagradable experiencia, amargura e indignación.

Hay deberes profesionales de orden comunitario que tienen que prevalecer sobre cualquier motivación subjetiva de tipo contrario.

Sin embargo, la responsabilidad social no anula la individual, la conciencia moral de nuestros

mundos internos, ambas en constante intercomunicación deben conjugarse e integrarse en una perspectiva de renovaciones y transformación estructural para cimentar nueva responsabilidad que haga más profunda la conciencia de la responsabilidad, conviene propagar estas ideas entre el personal de las instituciones gubernamentales y descentralizados que atienden problemas de salud, que recordemos que los médicos u odontólogos-preferentemente- que gozan de una situación de privilegio, situación que necesita merecer por una actuación y no solo por haber conseguido terminar la carrera profesional de bien poco serviría el diploma que los autoriza para el ejercicio profesional si no actúan con espíritu de comprensión para el sufrimiento, si no se tiene a la flor de piel, actitud de amor a nuestros semejantes, de humanitarismo y sensibilidad. No basta con que se tengan amplios conocimientos si no se precisa cultura general, pero sobre todo, ética profesional.

El odontólogo está obligado a prevenir las enfermedades bucales, mejorar las perturbaciones que ellas ocasionan, luchar contra el dolor, tratar de curar a los pacientes y mejorar sus condiciones psíquicas, somáticas y sociales, y además, procurará la rehabilitación bucal.

Con frecuencia el odontólogo tiene que enfren-

tarse no solo a problemas de salud sino de incultura, de insalubridad y de pobreza y estar en condiciones de manejar situaciones urgentes, angustiosas, conflictos y carencias de todo orden. El odontólogo tiene que entregarse a su tarea no como algo provisional, tarea que se considera molesta y abrumadora, que tuviera que terminar lo más pronto posible, sino compenetrarse en el medio en que actúa, captar el entrañable problema humano con la resolución de hacer frente a esas situaciones y no ponerse en fuga.

El hecho mismo de que las leyes obliguen a comparecer de toda lesión que produzcan deformidad visible y permanente, viene en cierto modo a autorizar, justificar y legitimar, la práctica odontológica ya que se reconoce implícitamente que la adquisición de una fisionomía desagradable constituye un perjuicio real y efectivo.

Dentro del enfoque social, eminentemente el que tiene el ejercicio de la medicina, la especialidad de la odontología legal existe hoy especial interés y debe actualizarse en dos aspectos: El señalado por los deberes y derechos que tiene el profesionalista ante la sociedad y del acervo de conocimientos técnicos necesarios para el peritaje legal e identificarlo que dado el ritmo de la vida actual serán cada día más indispensables.

## BIBLIOGRAFIA:

- 1.- MEDICINA LEGAL: DR. SALVADOR MARTINEZ MURILLO.  
EDITORIAL LIBRERIA DE MEDICINA. 1981
- 2.- LINEAMIENTOS ELEMENTALES DE DERECHO PENAL:  
FERNANDO CASTELLANOS  
EDITORIAL PORRUA, S.A. 1974
- 3.- DERECHO PENAL MEXICANO: IGNACIO VILLALOBOS.  
EDITORIAL PORRUA, S.A. 1975
- 4.- ODONTOLOGIA LEGAL: JUAN RAMON CADENA PEREZ  
TESIS FACULTAD DE ODONTOLOGIA 1981
- 5.- RESPONSABILIDAD DEL CIRUJANO DENTISTA EN EL  
EJERCICIO PROFESIONAL:  
RAUL ALEJANDRO SANTELICES ORTIZ  
TESIS FACULTAD DE ODONTOLOGIA 1981
- 6.- RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL CIRUJANO DENTISTA:  
LUCINA MARGARITA ROMERO TELIZ  
ALBA VAZQUEZ DUFOUR  
TESIS FACULTAD DE ODONTOLOGIA 1978
- 7.- CODIGO SANITARIO: DECIMO TERCERA EDICION  
EDITORIAL PORRUA, S.A.
- 8.- ETICA Y FILOSOFIA: DR. SAMUEL VARGAS MONTOYA  
EDITORIAL PORRUA, S.A.

- 9.- MEDICINA LEGAL: DR. JOSE TORRES TORRIJA  
EDITORIAL LIBRERIA DE MEDICINA 1976
- 10.- IDENTIFICACION MEDICO-LEGAL-TANATOLOGICA:  
MARIA BLANCA CHAVEZ CH.  
TESIS FACULTAD DE DERECHO 1967
- 11.- MEDICINA LEGAL: NEIRO ROJAS 1971
- 12.- DICCIONARIO DE MEDICINA: DR. E. DABOUT  
EDITORIAL NACIONAL 1975
- 13.- ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LA ODONTOLOGIA  
LEGAL:  
DR. VICTOR MANUEL ROSAS ROMERO  
TESIS FACULTAD DE ODONTOLOGIA 1979
- 14.- ASPECTOS GENERALES ODONTOLOGICOS:  
MARIA AUXILIO BALLESTEROS L.  
TESIS FACULTAD DE ODONTOLOGIA 1981.