

91
2ej



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**IMPORTANCIA DE LA ETICA RELACIONADAS
CON LAS IATROGENIAS**

T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANA DENTISTA
P R E S E N T A
ROCIO MONTAÑO LOPEZ

ASESORA: C.D. CAROLINA ALVAREZ DE LA CADENA SANDOVAL
COORDINADOR C.D. ANGEL CAMETA TAKIZAWA



MEXICO, D. F.

274012

1999

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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.

VIDA. SOLO HAY UNA

**El privilegio de la vida es la bendición más grande que tenemos,
Hay que aprovechar cada minuto que Dios nos brinda para.
Exprimirle el jugo cuantioso de la inmensa felicidad**

**Cada pagina que escribimos en el libro de la vida puede ser alegre,
Silenciosa o de cualquier otra manera, pero lo más importante
Será disfrutarla con entusiasmo y lo mejor posible.**

**Solo se nos da una oportunidad en esta vida y nuestra misión es,
Mejorar día tras día, si uno siente el placer de vivir haremos de
Nuestras oportunidades experiencias grandes y maravillosas.**

**No perdamos el tiempo en cosas vacías e inútiles, que además
De no dejarnos beneficio alguno si nos perjudican en nuestro,
Desarrollo intelectual, a nuestros familiares y a nosotros mismos.**

**La vida es una vivámosla plenamente nuestra profesión
Es parte de nuestra vida**

AGRADECIMIENTOS.

Primero, quiero dar infinitas gracias a mi Padre Celestial.
El cual nunca me dejó desfallecer y siempre me dio fortaleza
Para continuar en este camino de sabiduría.
Gracias por no abandonarme en los momentos más difíciles
Y por iluminarme en los más fáciles.

A mi Madre.

Le doy gracias, por darme la vida, su amor y
su tiempo.

Por enseñarme a caminar por una senda de
justicia, de verdad y de amor.

Por no dejarme en ningún momento sola.

Por todo esto y muchas cosas más: hoy te
entrego lo que has sembrado.

¡Te quiero mucho!

A ti, Papá:

Gracias por tu comprensión, tu apoyo, tu amor.

Y por darme lo mejor de tu vida.

Gracias por enseñarme a ser una persona de fe,

Dispuesta a luchar y triunfar en la vida.

Por enseñarme que en esta vida

No hay camino difícil que no pueda superar.

Gracias por creer en mí.

¡Te quiero mucho!

A Pbro Robert.

Por que gracias a él y a su valiosa Ayuda

he logrado concluir con este trabajo.

GRACIAS POR TODO

A mis hermanos:

Dilher y, Carla y J. Carlos.

Gracias por su comprensión y apoyo.

Ustedes le dan color a mi vida.

Espero que siempre esté en ustedes esa semilla
de superación y quiero poder dejar un buen
ejemplo en sus vidas; han sido mi motivación.

¡Los quiere y adora mucho su hermana!

A mis profesores:

Les agradezco todos los consejos

en el ámbito profesional y la enseñanza

De aquellos principios éticos que guían mi actuar.

En especial quiero agradecer

a los que hicieron posible que concluyera

Con mi carrera profesional.

Gracias:

Dra. Carolina Alvarez de la Cadena Sandoval.

Dra. Maricela García.

Dr. Angel Kameta Takizawa.

Un agradecimiento especial a mis pacientes,
con los cuales comencé a explorar el camino de
la responsabilidad y ética profesional.

Gracias a todas esas personas:

Familiares y Amigos,

que de alguna manera contribuyeron

a que llegara a su fin mi carrera profesional

de Cirujano Dentista.

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México,
la máxima casa de estudios, mi querida U.N.A.M.,
que me abrió sus puertas,
y me ofreció los conocimientos necesarios
para poder servir a mi País.

INDICE

Introducción	9
Capítulo I: ETICA	13
1.1 Definición	13
1.2 Etica como Ciencia Filosófica	14
1.3 Principios de Etica.	16
1.4 Necesidad de Etica	18
1.5 Su Relación con Otras Ciencias.	20
1.5.1 Antropología.	20
1.5.2 Psicología.	21
1.5.3 Sociología.	22
1.5.4 Historia.	23
1.5.5 Etica y Filosofía.	23
1.5.6 Etica y Cultura.	24
1.5.7 La Etica y la Ciencia.	24
CAPITULO II: IATROGENIAS.	26
2.1 Definición y etimología.	26
2.2 Clasificación por su Causa.....	29
2.2.1 Por Errores del Diagnóstico y Tratamiento.	29
2.2.2 Verbales.....	31
2.2.3 Por Omisión.	31
2.2.4 Por Acción.	33
2.2.5 Por Intoxicación.	34
2.2.6 Por Modas en Medicina.	35
2.2.7 Por Productos Biológicos.	35

2.3 Clasificación por su Origen (Iván Illich).	35
2.3.1 Iatrogenia Clínica.	36
2.3.2 Iatrogenia Social.	36
2.3.3 Iatrogenia Estructural.	36
2.4 Clasificación por Area Médica.	38
2.4.1 Quirúrgica.....	38
2.4.2 Radioterapéutica.	38
2.4.3 Por Experimentación.	39
2.5 Por su Resultado.....	39
2.5.1 Iatrogenias Positivas.	40
2.5.2 Iatrogenias Negativas.	40
2.5.2.1 Iatrogenia Negativa Necesaria.	41
2.5.2.2 Iatrogenia Negativa Innecesaria.	42
2.6 Iatrogenias Negativas desde el Punto de Vista Médico-Legal. ..	44
2.6.1 La Negligencia.	44
2.6.2 La Impericia.	44
2.6.3 La Imprudencia.	45
2.7 Factores Etiológicos de la Iatrogenia.	45
2.7.1 El Medio Ambiente.	47
2.7.2 Capacidad Profesional.	48
2.8 Medidas para Evitar las Iatrogenias (Iván Illich).	50
2.9 Consideraciones Finales.	52
CAPITULO III: HISTORIA CLÍNICA.....	54
3.1 Antecedentes Históricos.....	54
3.2 Objetivos de la Historia Clínica.....	56
3.2.1 Los Principales Objetivos de la Historia Clínica.....	56
3.3 Composición de la Historia Clínica.....	58
3.4 Partes de la Historia Clínica.....	59
3.5 Características de la Historia Clínica.....	59

3.6 Clasificación de la Historia Clínica.....	61
3.6.1 Historia Clínica Abierta.....	61
3.6.2 Historia Clínica Cerrada.....	61
3.6.3 Historia Clínica General.....	62
3.6.4 Historia Clínica de Especialidad.....	62
CAPITULO IV: RESPONSABILIDAD.....	63
4.1 Definición.....	63
4.2 Antecedentes.....	63
4.3 Clases de Responsabilidad.....	65
4.3.1 Responsabilidad Penal.....	65
4.3.2 Responsabilidad Civil.....	66
4.3.3 Responsabilidad Laboral.....	67
4.3.4 Responsabilidad Corporativa.....	67
4.3.5 Responsabilidad Moral.....	67
4.3.6 Responsabilidad Personal.....	68
4.3.7 Responsabilidad Social.....	68
4.4 Elementos Constitutivos de la Responsabilidad Profesional.....	69
4.4.1 Obligación Preexistente.....	69
4.4.2 Daños Causados.....	69
4.4.3 Falta Profesional.....	70
4.5 Relación Causa y Efecto entre Falta y Daño.....	70
4.6 Casos y Actuaciones Más Frecuentes del Odontólogo que da Lugar a demandas de Responsabilidad.....	71
4.7 Problemas Profesionales Derivados de la Exigencia de Responsabilidad.....	73
CAPITULO V: DEONTOLOGIA Y DERECHOS DEL PACIENTE EN LAS CIENCIAS DE LA SALUD.....	75
5.1 Deontología Médica.....	75

5.2 Deontología Odontológica.....	75
5.3 Códigos y Juramentos Deontológicos.....	77
5.3.1 Código de Hammurabi.....	78
5.3.2 Leyes de Manú.....	79
5.3.3 Juramento Hipocrático.....	79
5.3.3.1 Juramento de Hipócrates.....	81
5.3.3.2 Juramento Odontológico.....	82
5.3.4 Declaración de Tokio.....	83
5.3.4.1 Contenido.....	83
5.3.5 Declaración de Helsinki.....	84
5.4 Derechos del Paciente.....	86
5.5 Derecho a la Dignidad e Integridad Física y Moral.....	89
5.6 Derecho a No Sufrir.....	90
5.7 Derechos del Paciente.....	90
5.8 Derechos del Paciente Pediátrico.....	91
CONCLUSIONES.....	94

BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCIÓN

IMPORTANCIA DE LA ÉTICA RELACIONADA CON LAS IATROGENIAS.

Inicia definiendo a la ética, como la disciplina filosófica que estudia la moral; es decir la conducta del hombre.

La ética es de gran importancia, ya que gracias a ella se puede entender, el por qué de la conducta moral.

Ya que la ética se encarga de encontrar respuesta a los problemas que se suscitan todos los días en la vida cotidiana, en la labor escolar, en la actividad profesional y otras situaciones más.

Problemas como:

¿Qué es un comportamiento malo y uno bueno?; ¿se es totalmente libre para realizar tal o cual acción?; ¿quién nos obliga a realizar esta acción?; entre dos acciones, ¿cual se deberá elegir?..

Encontrando en la ética la respuesta a estas preguntas, podemos intentar controlar las situaciones en las que nos encontraremos a lo largo de nuestra carrera profesional.

Estando consiente de la responsabilidad que se adopta al atender a los pacientes, tratando de obtener una relación de cordialidad, y respeto entre el Cirujano Dentista y el paciente.

Evitando de esta manera caer en situaciones, que pongan en riesgo a nuestros pacientes, sobre todo es nuestro deber evitar ser causantes de alguna situación que ponga en peligro, su salud.

Situaciones que comúnmente son llamadas *iatrogenias*, y es nuestro deber y obligación evitar caer en ellas”.

El contenido de este trabajo se plantea en cinco capítulos, los cuales se desarrollan de la siguiente manera:

El *Primer Capítulo de este Trabajo*, inicia definiendo qué es la ética, para que sirva y cómo se aplica. Reconociendo que la ética es una ciencia filosófica práctica; es decir, que la podemos llevar a cabo en lo cotidiano de nuestro vivir, como seres humanos individuales y sociales.

Además, la ética toca de lleno nuestras responsabilidades profesionales, como cirujanos dentistas.

El *Segundo Capítulo involucra el tema central: “iatrogenias”,* ya que el objetivo de este trabajo: *“es encontrar los elementos necesarios para evitar caer en ellas”.*

Desde luego que este problema fundamentalmente involucra a los servidores de la salud y es por eso que no solo debemos conocer las causas que originan las “iatrogenias”, sino también analizar la forma de evitar que se presenten durante la práctica del ejercicio profesional.

En el Tercer Capítulo, se trata de “ver al paciente como una persona íntegra, y no sólo su problema dental”.

Para esto debemos basarnos de elementos suficientes, como la historia clínica principalmente, además del tiempo, aplicado a cada paciente de manera íntegra; tomando en cuenta que *“en todas las Historias Clínicas debe imperar el secreto profesional”* (toda la información deberá ser confidencial).

En el *Cuarto Capítulo, tratamos el tema de “la responsabilidad”,* el cual va de la mano con el tema central de iatrogenias; ya que, si queremos evitar caer en ellas, necesitamos responder a toda acción correcta o incorrecta, *y sólo así nuestro desarrollo profesional, como el personal, será completo.*

Para que exista responsabilidad se necesita: a) *“un sujeto consciente, que sea libre de actuar o no actuar”;* b) *“una norma ética, una acción y consecuencias de ese acto”.* En general, ser responsable éticamente del acto cuya naturaleza se reconoce y cuyas consecuencias se pueden prever.

El *Quinto Capítulo engloba a los anteriores,* ya que al hablar de la responsabilidad al tratar con pacientes, estamos hablando de que también ellos tienen derechos como es el de la salud, el de la dignidad e integridad física a no sufrir y a ser informado sobre su tratamiento.

Por su propia naturaleza el hombre tiene derecho a la vida, por tanto a la salud; cuando ésta se ve afectada se origina un desequilibrio orgánico y se convierte en sujeto de tratamiento (paciente), buscando por todos los medios que recobre su salud (labor del médico); por tanto, una relación humana.

Por esta razón, desde Hipócrates hasta nuestros días, se han ido desarrollando de manera trascendente diferentes códigos, normas y juramentos que medien estas relaciones de derechos y deberes.

Como Cirujanos Dentistas, es nuestra obligación y responsabilidad ética: *“actuar en beneficio y bienestar del paciente”*. Teniendo en cuenta que todos tenemos derecho a mantener nuestra integridad física, la salud, a no sufrir y a ser informados sobre el tratamiento que pudiéramos necesitar.

Es por eso que todos nuestros actos deben ser regidos bajo una conciencia moral, y por ello *la “ética nos ayudara a encontrar respuesta a nuestro acontecer cotidiano”*.

Además el estudiante que comienza a formarse en esta Universidad, dentro de esta Facultad, sé conscientiza de la responsabilidad que adquiere al atender pacientes, enfrentándose a una serie de situaciones difíciles, las cuales ya somos capaces de controlar.

Gracias a que la “Facultad de Odontología te brinda las herramientas necesarias, como son: criterio, formación y carácter”.

CAPÍTULO I: ÉTICA

1.1- DEFINICIÓN:

La palabra ética, proviene del griego "ethos", que significa en su acepción más general, conducta o comportamiento. Equivale totalmente al término "moral", derivado del latín "mos", que significa costumbre. Así las palabras "ética" o "moral", Se utilizan equivalentemente para designar:

- a) Un aspecto específico de los actos humanos, esto es su carácter de "bueno o malo".
- b) Los diversos conocimientos que determinan o especifican lo que es bueno hacer, lo que debe ser echo, lo justo, lo correcto. En su forma mas general y sistematizada este conocimiento moral toma la forma de un saber, y es lo que se conoce como ética filosófica. (1)

La ética es la ciencia que busca razones últimas y universales, para adecuar la conducta humana al bien del universo.

Si no existiera el ser humano no habría ética, si el ser humano no actuara no podríamos concebir la ética, se necesita de una acción interna o externa para que pueda existir una ciencia que se adecue a esa acción.

No se puede concebir a la ética como algo que solo se relaciona con el ser humano, un acto que vaya contra cualquier ser viviente no es ético. (2)

Las dos palabras, moral y ética, tienen su propio significado y alcance: *Moral*, como nominación de la forma peculiar del ser del hombre, y *Ética* como lo relativo al más característico atributo humano

En esa forma, es del todo impropio el uso que se hace de los términos "moral" y "ética", cuando con sentido de adjetivos, se les trata de considerar como sinónimos de rectitud, de bondad o de virtud, pues ni en significado, ni en alcance ideológico, admiten esa pretendida equivalencia.

Y en cuanto al uso escolar y profesional de ambos términos, suelen encontrarse expresiones como "conducta ética" y "filosofía moral" conducta ética es una expresión pleonástica, por que significa un comportamiento humano, que cae dentro del campo de lo relativo al carácter propio del hombre, en todo caso debiera decirse, conducta moral.

Y filosofía moral, es una expresión que deriva de su forma latina (*Philosophia Moralis*), obliga a sobreentender que se trata de una reflexión filosófica acerca de la moral, y no admitir lo que literalmente expresa, por que no puede calificarse alguna filosofía, que como reflexión abstracta, universal, y objetiva, se enfoca hacia la moral, hacia el arte o la ciencia.

Como equivalente de ética, a título de estudio de la moral, puede usarse la expresión de filosofía de la moral; pero como equivalente de moral, a título de hecho de la conducta racional acaso solamente puede usarse la expresión "*actuación humana consciente*". (12)

1.2 - LA ÉTICA COMO CIENCIA FILOSÓFICA.

La filosofía es una doctrina de la cultura, una labor comprensiva y explicativa de ese mundo creado por el hombre.

Siendo la ética una doctrina de la moral, es preciso reconocer a la moral como una forma o como un sector de la cultura, y por tanto, a la ética

como una parte de la filosofía, como un estudio de la moral, que se realiza dentro de los lineamientos señalados por el trabajo filosófico

Pero cuando la ética se ocupa de la moral, como de un hecho realizado entre los hombres, y reconocido como necesario para asegurar la vida social, desde lo íntimo de cada persona, se atribuyen otros dos caracteres a esta ciencia del *éthos*: Es normativa, pues precisa y explica las formas y los niveles de lo que debe ser la participación humana con proyección social, y aún con un enfoque universal; y es también social y del espíritu, pues los hechos que estudia se realizan obedeciendo a una intención que responde a determinados lineamientos, para alcanzar una convivencia de nivel superior.

Por tanto, la ética viene a ser, concretamente, una ciencia con estos atributos: Es antropológica, puesto que su saber social lo refiere al hombre, luego de advertir que éste, forzosamente realiza su vida compartiéndola con los demás, por que el hombre no se concibe aislado, sino como miembro de un grupo, en estrecha relación con sus semejantes; y es también una ciencia axiológica, por que al reconocer como obligado en el hombre, que su participación social sea del sentido del bien, se propone la indagación acerca de lo que es ese bien y todas las esencias con él relacionadas, descubriendo en todo ello la cualidad de lo valioso.

Por que en el hecho de la moral, están presentes esos dos elementos, que motivan su reflexión filosófica: El hombre que es el protagonista de la acción moral, y el valor que puede tener esa acción, como resultado de la intención con que el hombre la produjo, y de la forma como fue proyectada en la sociedad.

En otras palabras, si se quiere caracterizar a la ética como ciencia filosófica, hay que fundamentar esa caracterización, en sus otras cualidades, de ciencia antropológica y por tanto social, así como de ciencia normativa, y por ello axiológica.

1.3 - PRINCIPIOS DE LA ÉTICA.

La ética debe tener principios fundamentales que obliguen a todos los seres humanos independientemente de la raza, condición social, política o religión.

Tres son los principios fundamentales:

a) *Todo ser humano es autónomo:*

Todo ser humano es único y esto significa que cada persona tiene una unicidad que lo distingue radicalmente de otro de su misma especie.

De la individualidad nace el concepto de persona que como individuo es sujeto de derechos y deberes y por lo tanto su conducta debe ser reglamentada por una ética que respete los deberes de los demás y asegure sus derechos como persona.

El ser humano es autónomo; Autónomo quiere decir que el principio y el fin están en sí mismo y que nada ni nadie puede usarlo como medio. Mientras no se interfiera en la libertad de los otros, la persona es libre de definir la orientación de su vida y decidir su muerte y los medios para alcanzarlo.

La autonomía del ser humano significa el derecho que cada persona tiene para decidir sobre su propia vida.

b) Todo ser humano tiene iguales derechos:

Con este segundo principio se expresa la igualdad de derechos que todos los seres humanos tienen.

Los derechos iguales para todos los seres son aquellos que todo ser necesita para desarrollar su existencia. Estos son distintos para cada especie y cambian según las épocas.

El derecho a la vida, y a suplir las necesidades elementales, son derechos de todo ser en la naturaleza, no solo del ser humano.

Los derechos de todo ser humano son independientes de las cualidades de él, el derecho a la vida, el más fundamental de todos, es independiente de sus cualidades, psicológicas, intelectuales, sociales, religiosas, políticas, económicas, etc.

Fácil es enunciar esto pero difícil practicarlo en la sociedad y en el ejercicio de la medicina. El concepto de calidad de vida es un concepto muy usado en ética médica pero muy difícil de precisar. La vida humana no puede medirse como un objeto material y presenta una subjetividad tan marcada que no es posible valorarla sin tener en cuenta una serie casi infinita de circunstancias.

El valor de una vida tampoco puede medirse en términos de rendimiento económico.

c) Ningún ser humano tienen derecho a ser dañado a otro sin necesidad:

Hipócrates enseñó como fundamento de la medicina: “ Primum non nocere” primero no hacer daño.

Este mandato profundamente escrito en la naturaleza debe ser entendido como no hacer daño a ningún ser en el universo. Se extiende a minerales, plantas y animales.

Tal vez el ser humano es el único ser que mata sin necesidad y destruye por placer. (2)

1.4 - LA NECESIDAD DE LA ÉTICA.

La ética es importante y fundamental para:

a) El individuo; necesita la ética por dos razones principales:

- La primera, por que ella adecua todas las acciones a su bien.
Si alguien no tiene una ética que rija sus acciones, estas lo conducen a su aniquilamiento, la ética entonces establece prioridades, pone una tabla de valores que rigen la conducta del ser humano en bien del mismo.
- La segunda razón por la cuál la ética es necesaria para cualquier persona es la de darle unidad existencial. Es imprescindible para el ser humano que todos sus actos salgan del interior, broten de un núcleo que no este ni dividido ni en contradicción. Quien no tiene unidad en sus propósitos, ni en sus actos esta en una mentira vital; ésta es una de las causas de la

neurosis del hombre moderno. La ética entendida como el conjunto de normas que brotan del ser mismo, da unidad y ordenamiento al ser humano.

b) Para la sociedad:

La ética es necesaria para la sociedad. Esta es un conglomerado de personas que se unen para vivir en comunidad con unos fines comunes inalcanzables si no hay ética.

Pero para la sociedad actual la honestidad parece haber estado pasando de moda. Asistimos a una desmoralización social que se manifiesta de muchas maneras por actos que a veces nos parecen triviales o por otros que no lo son tanto.

Vemos con cuanta facilidad se violan las leyes y normas sociales con perjuicios de la misma sociedad. Arrojamamos basura y desechos en cualquier parte; violamos las leyes de tránsito; evadimos impuestos; fumamos en recintos cerrados; hacemos ruido molestando a los otros. Y de esto pasamos a actos más graves como el de no respetar el derecho del otro y ni aún su vida.

Esta falta de ética en una sociedad se está volviendo cotidiana, termina por no conmovernos ni por darnos cuenta de ello.

Otra razón social de la ética es con relación a las profesiones. Toda profesión es un servicio a los otros miembros de la sociedad. Quién ejerce una profesión cualquiera debe ejercerla con honestidad y prestar el servicio que se espera de él.

“La ética es, pues, una necesidad para el individuo y para la sociedad; es un clima sin el cual sus miembros, terminan desconfiando entre sí y destruyéndose” (2).

1.5 - RELACIONES DE LA ÉTICA CON OTRAS CIENCIAS.

1.5.1 - ANTROPOLOGÍA

A la ética, le interesa el hombre, primero como sujeto de la moral, y después como entidad explicativa del proceder espiritual que da como resultado el comportamiento, como protagonista de una época en que la sociedad en que se realiza ese comportamiento, como protagonista de una época en que la sociedad, misma cumple determinada misión y finalmente como ser libre que enfoca su actuación moral en algún sentido, o poniendo de relieve alguna modalidad.

De todas formas, el punto de partida en el estudio de la ética es el hombre, de donde resulta que esta ciencia en su proceder cognoscitivo, tiene una primera relación teórica, con otro cuerpo de conocimientos alusivos al hombre, que constituye la antropología (del griego anthrôpos == hombre).

Esta relación de la ética con la antropología es simplemente de coincidencia o de proximidad, por que ambas tienen que ver con el hombre; la antropología lo hace su materia propia de estudio, en tanto que la ética lo estudia solamente como sujeto de la moral, ya que no puede estudiar a ésta en abstracto, fuera de su dimensión empírica, como lo es su origen, su

realización y sus efectos. A la ética interesa el hombre pero como sujeto de la moral, siendo en última instancia, la esencia de la moral, y no la esencia del hombre.

1.5.2 - PSICOLOGÍA

Esta compuesta la conciencia, por una gran variedad de funciones, controladas en su realización, por una diversidad de hechos. Actualizados por cada uno, y hasta por un considerable sedimento de hechos, tanto próximos como remotos, de los que el sujeto ni siquiera se da cuenta. Todo ese conjunto de realidades anímicas, que de algún modo influyen o determinan la acción moral, ya como tendencia, ya como dirección. Son de naturaleza psíquica y motivo, a su vez, del estudio de otra ciencia independiente, que es la psicología (del griego psyché == Alma).

Con esta ciencia psicológica, la ética también guarda relaciones no esenciales, si no de confluencia, por que al estudiar los hechos anímicos, entre ellos halla el de la voluntad, que es el instrumento primordial de la moral; y la ética estudia a ese mismo echo, pero no en su significación subjetiva, sino como la fuerza humana individual, rectora del comportamiento que caracteriza al hombre, y que lo integra en la sociedad.

El asiento de la vida moral es la conciencia, pero no es ésta lo que preocupa a la ética sino precisamente la vida moral, en su esencia, sin consideraciones empíricas, particulares o subjetivas.

1.5.3 - SOCIOLOGIA

La moral originaria de la intimidad de cada sujeto, tiene su realización en el ámbito de la sociedad, siendo esta a su vez, la materia de estudio científico de una disciplina también autónoma, que es la sociología (del latín *societas*, plural de *socius* == individuo asociado). Muy importantes aportaciones al conocimiento del hombre, en su dimensión colectiva se deben a la sociología, entre ellas las relativas a las fuerzas que establecen el equilibrio social, el bienestar común los desajustes, etc., y entre tales fuerzas se halla el hecho de la moral, toda vez que, en su esencia, refleja el grado y el estilo de la sociabilidad de cada uno.

Esta circunstancia obliga a que se reconozcan como una realidad, las estrechas relaciones, que existen entre la ética y la sociología, relaciones que igualmente, son de coincidencia, por la doble vinculación que representa el sentido de la moral, y el carácter moral de la vida socializada.

A la ética interesa la sociedad, pero solo en la medida en que es el escenario de las acciones morales de los sujetos, esto es en cuanto que los actos de un individuo, al trascender su persona, pueden afectar a otro o a otros integrantes de un grupo social; no es pues, la caracterización esencial de la sociedad lo que interesa a la ética, sino el hecho de su existencia concreta a título de campo o de escenario en que actúa el hombre, y al que dirige los efectos y consecuencias de su acción.

1.5.4 - HISTORIA

(Del griego histor == búsqueda, averiguación), a título de disciplina que se ocupa del conocimiento verídico del hombre.

El hombre que ha actuado a través del tiempo; ese es el hecho que explica la relación existente entre la ética y la historia. El hombre es el titular de esa participación, y el tiempo histórico ha sido el marco de tal participación. Pero esa relación es también de coincidencia, por que tanto en la acción humana, como en el progreso histórico, hay que descubrir una esencia superior, que es la moral.⁽¹¹⁾

A la ética le interesan los hechos históricos, pero no como referencia al pasado sino como el marco de la actuación moral del hombre, para descubrir, no lo diferencial de cada época, si no la forma como influye el tiempo en la conciencia del hombre, sobre todo para aclarar que es lo permanente, lo invariable, en la esencia de la acción moral

1.5.5 - ÉTICA Y FILOSOFÍA.

- a) La ética es una rama de la filosofía.
- b) Su labor consiste en fundamentar un valor.
- c) Se refiere a la conducta humana.

Con estos conceptos podemos establecer la siguiente definición: "La ética es la disciplina filosófica que fundamenta el valor de la conducta humana".

Entendiendo por conducta a la actividad que despliega el hombre en forma consiente. En la conducta consiente el hombre se percata de sus actos, el hombre sabe que actúa, para qué actúa y como actúa.

“En estos tres elementos se funda la conciencia de la acción, y por consiguiente, el problema de la ética”.

1.5.6 - ÉTICA Y CULTURA

En principio, establecemos que todos los actos culturales son actos conscientes y todos los actos conscientes son actos morales, sea en un sentido positivo o negativo, como realización buena o mala, pero al fin de cuentas, suponen un contenido moral por qué se efectúan en ejercicio de conciencia. Cuando la realización cultural es correcta y consume un valor, se tiene la moralidad positiva, que es la conducta buena. Pero también existe una cultura negativa o contra cultura, que es la realización de valores negativos, valores que conducen al retroceso y la destrucción

1.5.7 - LA ÉTICA Y LA CIENCIA.

Al exigir el carácter científico en la moral se reclama un procedimiento objetivo en la discusión de sus problemas y la mejor solución que pueda otorgárseles. Reconociendo a la ética como ciencia se acepta el único camino para obtener la verdad en la moral.

Los elementos lógicos que hemos indicado son condiciones que debe cumplir toda ciencia. Ante todo, poseer el concepto de sus problemas para

avanzar en la determinación objetiva y progresiva que reclama la ciencia. Por otra parte, los conceptos deben expresarse en juicios; por ello la discusión moral comienza en el momento que se formulan los juicios respectivos, en este caso normas morales y juicios de valor, finalmente los problemas éticos requieren un amplio sistema judicativo para construir su razonamiento y transitar de un problema a otro a través de una secuencia predicativa. (3)

CAPÍTULO II: IATROGENIAS

2.1 – ETIMOLOGÍA Y DEFINICION.

La palabra iatrogenia proviene del griego. (*Yatros* == Médico) (*Genos* == Engendrar). Y puede definirse como los efectos que en el paciente, origina la intervención del médico. En el lenguaje común, el término se relaciona con las condiciones patológicas inevitables que se producen a través del ejercicio profesional. (8)

Se puede considerar el vocablo *iatrogenia*, inadecuado, por que solo expresa lo que procede del médico y de éste procede también la salud y la curación de sus enfermedades y por supuesto de sus enfermos, por eso se debería considerar el término *iatropatogenia*, como el más adecuado.

Etimológicamente, procede de "*Iatros*", que significa médico en griego "*Phatos*", enfermedad o daño", *Genos*" producir o engendrar.

"*Iatrogenia*", es la conducta médica equivocada, negligente o dolosa la que puede producir un daño al paciente. Hay una relación estrecha entre Ética e iatrogenia, ya que es la decisión médica la que determina la buena o mala evolución del caso. El médico está obligado a actuar, pero necesita condiciones y requerimientos que se lo permitan.

Es conveniente delimitar con claridad, si la evolución fatal de la enfermedad es consecuencia de la actitud médica inapropiada o de la historia natural de la enfermedad; pues con frecuencia la muerte se liga sólo al médico.

Sin embargo cuando el médico no puede restaurar la salud, puede ofrecer al enfermo y a sus familiares medidas paliativas que alivien el sufrimiento del sujeto y de ellos mismos.

Se ha pretendido que el daño moral que sufre la familia es responsabilidad del médico. Una información suministrada bruscamente o con el deseo de liberarse del problema es una de las causas de esta situación.

Si el médico sabe y reconoce que potencial, virtual o efectivamente puede hacer mal, se obliga automáticamente a cuidarse de que ello no suceda, a mantener sobre su artesanía una vigilancia permanente y despierta a revisar de continuo la sanidad de sus actos, propósitos, e intenciones.

La iatrogenia como concepto aceptado y circulante es el centro de una crítica que solo puede conducir al perfeccionamiento de la técnica y de la conducta médica.

Es una obligación atender con valentía y sobre todo con la máxima capacidad y atención.

Para que los profesionales del próximo milenio no provoquen iatrogenias, es necesario lograr eliminar cada vez mas la *Ignorancia*, disminuyendo las incapacidades que tenga el profesional para desarrollarse en su profesión, y de esta manera eliminar la impreparación.

Es preciso señalar que entre nosotros la posibilidad de que un médico sea acusado por mala practica, ante los tribunales es remota al punto que puede considerarse inexistente, lo que no sucede en otros países, por

ejemplo: *Francia y Estados Unidos*; en este último es tan frecuente que la totalidad de los médicos, están asegurados contra las posibles demandas económicas, lo que representa un problema ético social que parte del presupuesto lógico de que el médico pague si procede insuficiente o equivocadamente.

En nuestro país el médico goza a ese respecto, de una impunidad, lo que lo obliga a extremar hasta el último límite su preparación y entrenamiento.

Estar al día en su oficio, actualizar periódicamente sus conocimientos, permanecer en íntimo contacto con centros técnicos y científicos, y profesar de modo que sus pacientes gocen del control que surgen del consenso profesional son obligaciones éticas fundamentales.

Cada médico debe comprometerse a reflexionar hasta que grado las cumple ante su paciente y cada paciente adquiere conciencia de esas calidades del médico que elige. (10)

Pedro Laín Entralgo, nos menciona:

“La relación médica correcta es, en su realidad, amistosa; porque de ella son componentes esenciales la benevolencia, la benedictencia, la beneficencia y la benefidencia, en su doble dimensión de confianza: confianza y cooperación”. (8)

2.2 – CLASIFICACIÓN: POR SUS CAUSAS.

Las causas de las *iatrogenias*, son múltiples por lo que es necesario agruparlas de acuerdo a las circunstancias que pueden provocarlas (7)

2.2.1 - POR ERRORES DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

Este daño puede ser causado por un mal diagnóstico que origina la prolongación de la enfermedad, haciendo surgir complicaciones en el curso de la misma que podrían haberse evitado haciendo a tiempo exámenes exactos y completos del paciente.

Un mal diagnóstico lleva consigo un tratamiento inadecuado que no va a conducir nunca a la mejoría del paciente. Sin embargo no es esta la iatrogenia, más frecuente ya que por lo general, el médico recibe una buena preparación que lo capacita para hacer un diagnóstico correcto

Lo que sí es más frecuente, dentro de esta forma de iatrogenia, es el uso indiscriminado de ciertos medicamentos, que pueden llegar a producir trastornos de no utilizarse en tiempo y dosis correctas.

Es de suma importancia el usar los medicamentos en las dosis adecuadas, y no desconocer las contraindicaciones en cada caso.

Al recetar un medicamento el médico, debe de hacerlo tomando en cuenta estas tres condiciones:

- *El más seguro:* Es decir aquel que el enfermo necesita para vencer la enfermedad que lo aqueja.

- *El más rápido:* Para que el enfermo pueda reintegrarse lo más pronto posible a su vida cotidiana de trabajo.
- *El menos costoso:* Para no agravar innecesariamente la economía del paciente.

No siempre se dan estas tres condiciones juntas, a veces el medicamento más, seguro no es precisamente el más rápido, ni el menos costoso.

Pero el médico debe esforzarse, en conciliarlas en bien de su paciente, tratando de evitar una *iatrogenia medicamentosa*.

A veces esta iatrogenia es inevitable, se dan casos que aun dentro de las dosis correctas, presentan intolerancias al medicamento, y otras de medicamentos que siendo beneficiosos provocan reacciones secundarias molestas al paciente y que el médico ya ha previsto.

Por lo cual el cirujano dentista no debe abusar, del uso de medicamentos, sin antes estar seguro ante que tipo de problema se enfrenta y de esta manera indicar el medicamento adecuado en la dosis adecuada y por el tiempo adecuado recordando que en esta profesión lo que utilizamos son antibióticos, con mayor razón debemos poner especial cuidado ya que cada vez los microorganismos se vuelven más resistentes y las alergias son más frecuentes.

2.2.2 - VERBAL.

El cirujano dentista, al no tratar de una manera adecuada al paciente puede llegar a herirlo con sus palabras y sus malas actitudes.

Puede llegar a dañar al enfermo que no entienda los conceptos expresados por aquél. El paciente queda confuso y deprimido al no poder entender las palabras de su dentista o su médico.

De ahí la importancia de que se cuiden las palabras, con las cuales se le va a plantear al paciente su caso, y no solo cuidar las palabras, sino las actitudes y los gestos, y hasta el propio tono de voz, para no contribuir a que el paciente caiga en una situación de angustia o confusión.

El dialogo sencillo, con el paciente contribuirá a crear en este una mayor confianza en su recuperación.

Hablar con el paciente con suficiente claridad, para ser entendido, dejando de lado todo lo que pueda provocar inseguridad o sorpresa debe ser obligación, *ética de todo médico consciente de su deber.*

2.2.3 - POR OMISIÓN.

El peor pecado que se puede cometer es la ligereza al evaluar, al paciente. El estudio superficial, rápido y descuidado, omite con frecuencia datos importantes que son indispensables para integrar un diagnóstico y un tratamiento correctos. (9)

Una evidente falta de ética profesional, es no prestar la atención debida a los pacientes.

La falta de estudio y de preparación, son las causas de actitudes inadecuadas, por que el conocimiento previo, aun de las mínimas diferencias Clínicas, es un factor para un diagnóstico preciso

La omisión en el estudio del enfermo es una actitud no ética y es causa frecuente de que un padecimiento se agrave y esta conducta es iatrogénica pues el médico tiene que examinar bien a sus enfermos.

Un retraso en el tratamiento y la espera innecesaria, permiten que la enfermedad progrese aun que se tenga el diagnóstico correcto, como es el caso del cáncer oral

La rapidez de acción es esencial, el retraso es iatrogénico, y no ético cuando es intencional, o simplemente por miedo. Es decir, no se hace lo que se debe hacer (*Ética Deontológica*).

Para concluir con este tipo de iatrogenias, se requiere de estar consciente de que la única manera de actuar correctamente, es teniendo el conocimiento correcto de las cosas y el cuidado para realizarlas, además de conocer las capacidades y las limitaciones de cada uno.

El problema dental del paciente debe ser tratado de manera integral, desde que lo recibimos en el consultorio dental, al realizar la historia clínica. al plantear el diagnóstico, él pronóstico y el tratamiento.

2.2.4 - POR ACCIÓN.

Actuar de modo irreflexivo, precipitado o irrazonable, conduce con frecuencia a un daño grave del enfermo. En el caso de la cirugía, esta conducta, es causa de numerosos problemas, derivados no sólo de la ignorancia, sino de una conducta no ética.

Las primeras causas de iatrogenia son la falta de conocimiento y entrenamiento apropiados en las indicaciones y realización de una técnica.

Y quien esta envuelto en la confusión y la inseguridad está listo para cometer errores; pero es posible que a un *Cirujano Inepto*, frecuentemente mercenario, se le haga muy fácil tal o cual intervención por que la ha practicado previamente en forma temeraria, con resultados aceptables, sin tomar en cuenta que no esta preparado para resolver un caso complejo.

Otro ejemplo es la iatrogenia provocada por el afán de aprender o practicar una determinada técnica, tal es el caso de las perforaciones al realizar una endodoncia, que con frecuencia conducen a la extracción, las mal oclusiones provocadas por restauraciones altas a veces se colocan restauraciones de modo irresponsable y el daño producido puede ser fatal porque el operador no posee la habilidad y los conocimientos necesarios.

Otras veces se olvida que la conducta ética permite al individuo tomar decisiones correctas, que son producto de la razón práctica para alcanzar un resultado correcto, este olvido implica ignorar las normas más elementales y conducen a iatrogenia. (9)

Otros tipos de iatrogenia se derivan de diagnósticos equivocados que conducen a un tratamiento equivocado. Errar es humano, la medicina no es una ciencia exacta, si el medico se equivoca a pesar de su mejor esfuerzo, produjo un daño, quizá podamos hablar de iatrogenia involuntaria o de buena fé.

2.2.5 - POR INTOXICACIONES.

Se da por negligencia del propio médico, paciente o de sus familiares, esta existe cuando se ignora, la tolerancia del medicamento, la dosis, la incompatibilidad, y otras situaciones más.

Así un supositorio antitusígeno con codeína útil para un niño puede intoxicar a un lactante, la aspirina tiene una dosis letal que puede alcanzarse sobre todo en el niño, el sulfato de magnesio se utiliza a menudo como purgante, ignorando que se absorbe hasta en un 40 %, pudiendo el ion magnesio originar graves problemas generales.

Es por esto imprescindible darse cuenta de que todo producto terapéutico lleva implícito un riesgo de intoxicación por sobre dosis, administración prolongada o susceptibilidad individual.

Por lo que el odontólogo debe conocer bien todos los aspectos negativos de los medicamentos que utiliza, para no confundir los síntomas propios de la enfermedad con los causados por los medicamentos, por sí mismos o por sus administraciones defectuosas.

El manejo de nuevos medicamentos sin tener suficiente información de sus acciones tóxicas nos llevan a cometer graves errores. (9)

2.2.6 - POR MODAS EN MEDICINA.

Rodrigo Cordero Zuñiga, con este título se ha referido a los riesgos que para el paciente implican algunos medicamentos y procedimientos cuyo empleo solo está justificado por constituir novedades introducidas en el mercado con gran despliegue de propaganda (8)

2.2.7 - POR PRODUCTOS BIOLÓGICOS.

Esto se puede representar por la transfusión de sangre, la cual al no realizarse con el cuidado adecuado puede causar una reacción hemolítica, una hemosiderosis, una inoculación del virus del SIDA.

En el caso de las vacunas que deben ser guardadas de manera especial, si no se llega a cumplir con este requisito, pueden causar; Una reacción local, linfadenopatía regional y meningoencefalitis (8).

2.3 - CLASIFICACIÓN DE IATROGENIAS POR SU ORIGEN.

Partiendo del concepto de iatrogenia que significa todo lo producido por el médico en el enfermo, en sus familiares y / o en la sociedad, podemos clasificar la iatrogenia desde diferentes puntos de vista:

Este autor nos menciona tres formas de iatrogenia en su magistral libro "Némis Médica".

2.3.1 - IATROGENIA CLÍNICA.

Esta se puede presentar en todos los niveles de la práctica profesional en forma general por acción médica insuficiente, excesiva o imprevista, efectuada por ignorancia, negligencia, precipitación o juicio insuficiente.

Podríamos decir que la iatrogenia clínica representa todos los estados patológicos condicionados por medicinas, médicos y hospitales.

2.3.2 - IATROGENIA SOCIAL.

Es la pérdida de la capacidad de adaptación a la enfermedad o de autocuración; es la dependencia excesiva y antinatural a la medicina, para asegurar la salud, generada por la medicalización de la vida, como subproducto de una sociedad superindustrializada, donde el médico tiene injerencia en todos los estratos (sociales, económicos, políticos, educacionales, etc.)

2.3.3 - IATROGENIA ESTRUCTURAL.

Consiste en la negación de aceptar el dolor, la enfermedad y la muerte, como parte integrante de la vida humana, está íntimamente relacionada con la cultura.

La humanidad forma la única especie cuyos miembros son conscientes de su fragilidad y evolución hacia la muerte.

Cuanto más clara es esta consciencia, mayor es la necesidad de enfrentar simbólicamente lo inevitable.

El bienestar del hombre aumenta con su capacidad para contraer responsabilidades personales ante el dolor, los impedimentos y la muerte.

Cada cultura, proporciona una serie de reglas con las cuales el individuo puede arreglárselas contra el dolor, la invalidez y la muerte.

La moderna civilización médica, cosmopolita, niega la necesidad de que el hombre la acepte.

Esta clasificación me lleva a pensar que somos incapaces de utilizar lo que descubrimos con nuestra inteligencia, siguiendo una escala de valores humanos, de acuerdo con principios morales y éticos diseñados a favor de la sociedad, ya que Iván Illich nos habla de situaciones reales, y en sus manos la iatrogenia trasciende, y se transforma en un síntoma de la enfermedad característica del ser humano: *“la estupidez”*. (13)

2.4 - CLASIFICACIÓN DE IATROGENIAS POR ÁREA MÉDICA.

Dentro de esta clasificación se encuentran las iatrogenias originadas en cada área de la medicina, dependiendo el área será el orden de importancia:

2.4.1 - QUIRURGICA.

Cuando en una cirugía se cometen errores culpables, se esta hablando de una *iatrogenia Quirúrgica* Es el caso de la cirugía mal planeada de terceros molares, para lo cual se necesita de material adecuado y sobre todo de una radiografía que nos facilite el trabajo que se va proceder a realizar, sin estas medidas, posiblemente se caiga en un error culposo, el cual puede ser fracturas de tabla externa o interna, fractura de seno maxilar, entre otras.

2.4.2 - RADIOTERAPEUTICAS.

El uso de la radio terapia puede provocar daños al paciente, por lo que se tiene que ser cuidadoso en la aplicación de este tipo de terapias y vigilar las posibles complicaciones secundarias.

La medicina involucra aveces riesgos conocidos en las mejores condiciones y aplicaciones científicas, lo cual no es obstáculo para tomar conciencia de los mismos y evitar en lo posible los efectos iatrogénicos. (7)

2.4.3 - POR EXPERIMENTACIÓN.

El médico que realiza estos estudios quizá provoque daño al enfermo o al voluntario sano. Este tipo de iatrogenia es generalmente esperada, pues la droga en ensayo, sólo se ha estudiado en especies animales y, aun cuando estos ensayos son generalmente muy serios, la respuesta del organismo humano es diferente.

En este caso, el sujeto debe ser informado de las posibilidades lesivas de un medicamento y de sus posibles efectos terapéuticos, de acuerdo a las convenciones internacionales para que finalmente no resulte peor el remedio que la enfermedad. Algo definitivamente inaceptable es la administración de productos nuevos por ambiciones económicas, haciendo a un lado todo principio ético, aun sabiendo que pueden ser tóxicos.

Si el enfermo sufre un daño, este será definitivamente iatrogenico por falta de ética. (9)

2.5 - CLASIFICACIÓN DE IATROGENIAS POR SU RESULTADO.

Por su resultado se pueden clasificar en positivas y negativas, subclasificando a su vez a éstas últimas desde dos puntos de vista:

- a) clínico, b) Médico – legal

2.5.1 - IATROGENIAS POSITIVAS.

Este tipo de iatrogenias se refiere a los éxitos, a los logros de la medicina en todos sus terrenos: investigación, clínico, tecnológico, académico, etc.

En este tipo de iatrogenias para el médico o el profesional de la salud, la mayor recompensa o pago es casi siempre, " La satisfacción personal del mérito propio.

Sin restar mérito a las iatrogenias positivas, se hará mención en forma más detallada a las iatrogénias negativas o iatropatogenias.

En las iatrogenias generalmente el tributo o pago va desde él rechazó hacia el médico por parte de sus pacientes y/o sus colegas, el despido laboral de su centro de trabajo, e incluso cuando dicha iatrogenia ha transcurrido al terreno judicial, consecuencias legales de variable magnitud.

Desde luego, no todas las iatrogenias negativas o iatropatogenias pueden originar problemas de responsabilidad profesional, a pesar de que el médico sea denunciado, en estos casos se particulariza el problema, haciendo un estudio detallado y metucioso de la actuación del médico.

2.5.2 - IATROGENIAS NEGATIVAS.

Dentro de esta subclasificación de iatrogenias negativas, podemos a su vez: subdividir las desde dos puntos vista:

- a) El punto de vista Clínico; y,
- b) El punto de vista Médico-legal.

Desde el punto de vista clínico, nos encontramos con.

2.5.2.1 - IATROGENIA NEGATIVA NECESARIA.

La iatrogenia negativa necesaria, consciente, con riesgo calculado o efecto secundario, se refiere al daño que las acciones médicas (que pueden ser por comisión o por omisión) le causan al enfermo, pero que se realizan con pleno conocimiento de sus riesgos y posibles efectos, por la sencilla razón de que no hay nada mejor que ofrecer.

Si bien este tipo de iatrogenia tiene su origen en la "*Ignorancia*", la misma no puede achacarse al médico, sino al nivel o estado de la ciencia médica en un momento determinado, acorde con las circunstancias y el conocimiento científico de esa época. Así por ejemplo, hace un siglo los enfermos que cursaban con infecciones severas, irremediablemente morían, sin que el médico pudiera hacer algo efectivo para evitarlo, debido al estado de la ciencia médica en ese momento de la historia; sin embargo hoy en día, esto es factible, gracias al descubrimiento de los antibióticos (hace cinco décadas que estos fueron descubiertos). En el terreno de Ontología, lo que hace apenas medio siglo parecía imposible de curar, ahora es posible, gracias al gran avance y eficacia de la medicina preventiva y a la terapéutica moderna, aceptando en algunos casos, los efectos secundarios indeseables que en ocasiones se originan, esto, con la plena conciencia de que es mayor el beneficio que el riesgo.

Igualmente en el área de los implantes de órganos, lo que parecería imposible hace medio siglo, ahora es real y posible, gracias al estado actual de la ciencia en la cirugía moderna, con lo que es factible prolongar el tiempo y la calidad de vida de las personas sometidas a implantes de órganos. Pero aún con grandes descubrimientos científicos terapéuticos, seguimos en otros terrenos en la ignorancia, un ejemplo evidente de ello es que no hemos podido encontrar el remedio o la cura contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, éste sería un ejemplo claro de iatrogenia necesaria; al paciente que padece dicho síndrome se le trata sintomáticamente en forma paliativa, pero no curativa debido a que en ese momento de la historia no existe la cura contra el S.I.D.A.. Un ejemplo más de este tipo de iatrogenia lo tenemos frente a los casos de iatrogenias medicamentosas en los cuales se presentan efectos adversos, indeseables, capaces de originar una reacción en el ser humano que puede ser desde trivial hasta letal a pesar de la administración, vía y dosificación adecuadas.

2.5.2.2 - IATROGENIA NEGATIVA INNECESARIA.

La iatrogenia negativa innecesaria, también llamada inconsciente estúpida o *Criminal*, es la que se refiere al daño innecesario que las acciones médicas le causan al enfermo, como producto de su ignorancia, pero de una forma de ignorancia éticamente inadmisibile e imperdonable, por que dados los conocimientos biológicos y médicos de la época, no tendrán por que ocurrir. (14)

Esto es, la iatrogenia innecesaria, inconsciente o por ignorancia, es la producida precisamente por la ignorancia del médico o del profesional de la salud, y no por el estado de la ciencia en la época de que se trate, este tipo de iatrogenia es achacable a su impericia, precisamente por carecer de los

conocimientos básicos indispensables que se deben tener obligatoriamente en la profesión.

Un ejemplo sería un diagnóstico mal elaborado; cuando se realizan procedimientos técnicos técnicamente deficientes, debido a la impericia del médico, cuando se opta por un tratamiento ineficaz, obsoleto o con graves efectos secundarios, existiendo otro u otros eficaces, con menos efectos indeseables, etc., en estos casos estaríamos ante el tipo de iatrogenia por ignorancia atribuible al médico, por no tener una capacitación adecuada y actualización médica continua.

En estos casos, en ocasiones suelen presentarse conjuntamente la impericia y la imprudencia en la actuación del facultativo, y en ocasiones es difícil diferenciar, si una falta médica de este tipo fue originada por la impericia únicamente, por la imprudencia o por la impericia y la imprudencia del profesional de la salud.

Pérez Tamayo incluye la *"Iatrogenia Criminal"*, dentro de las iatrogenias innecesarias, pero ciertamente aquí habría que diferenciar si tal iatrogenia criminal fue derivada de la ignorancia o impericia del médico, o bien si el médico con pleno conocimiento del estado del paciente, opta por un tratamiento inútil, con el único fin de explotar al enfermo y / o a sus familiares, con un afán de lucro o con una intención criminal, en cuyo caso estaríamos ante una situación carente totalmente de ética y humanidad, misma que merece todo el reproche de la sociedad y que llegado el caso deberá de ser severamente sancionada por nuestras leyes penales. (14)

2.6 - IATROGENIAS NEGATIVAS O IATROPATOGENIAS, DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO-LEGAL.

La responsabilidad profesional en el área médica obedece a situaciones de acción, omisión, descuido, olvido, inadvertencias, distracciones, imprevisiones, apatía, precipitación, imprudencia, etc.

Actitudes que en términos prácticos podemos encuadrarlas en las siguientes situaciones:

2.6.1 - LA NEGLIGENCIA

La negligencia es el incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer, se hace,

Que teniendo la pericia, es decir los conocimientos y la capacidad necesaria, no los ponga al servicio en el momento en el que se necesita.

Negligencia es lo contrario al sentido del deber.

2.6.2 - LA IMPERICIA.

Es lo contrario de la pericia es la falta de conocimientos técnicos básicos o indispensables que se deben tener, obligatoriamente en cada arte o profesión.

Dicho de otra manera existe cuando el médico no actúa como lo haría cualquiera de sus colegas o la mayoría de los mismos, en igualdad de condiciones, con los conocimientos, habilidades y cuidados exigidos.

2.6.3 - LA IMPRUDENCIA.

Es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultaran de esa acción u omisión.

Imprudencia, es el ir o llegar más allá de donde se debió.

2.7 - FACTORES ETIOLOGICOS DE LAS IATROGENIAS.

Los factores etiológicos de las iatrogenias o iatrogenias negativas, el conocimiento de los mismos indudablemente son de gran ayuda, pues constituye la clave para erradicar su aparición o para disminuir el riesgo de que se presenten, al tomarse las medidas necesarias, encauzadas fundamentalmente a su *prevención*, asimismo facilita el camino de la búsqueda de soluciones posibles, concretas y reales aplicables para el problema cuando este se ha presentado.

Algunos de los factores más importantes son:

1. - "La explosión demográfica", como sustrato responsable de casi todas las

desviaciones observadas en todos los niveles.

2. - Alumnado excesivo en escuelas, y hospitales-escuelas, de medicina y odontología, que determinan una preparación médica deficiente.
3. - Apatía y desinterés, generados por falta de vocación, en buena parte de los profesores.
4. - Carencia de vocación en número importante de médicos graduados.
5. - Falta de actualización en gran número de médicos postgraduados.
6. - Falta de motivación y facilidades para la asistencia a eventos científicos, para el cuerpo médico y de enfermería, en la mayoría de las unidades hospitalarias.
7. - Exceso de carga en el trabajo asistencial de los distintos elementos que constituyen el equipo de salud de las unidades médicas gubernamentales.
8. - Falta de coordinación entre el número de médicos generales y el de especialistas, y entre estos últimos entre sí.
9. - Deficiente relación médico-paciente en las distintas unidades médicas, donde en ocasiones impera la falta de comunicación entre los servicios y/o los médicos anteponiendo intereses personales, a veces subjetivos o materiales, al beneficio del paciente.
10. - Deficiente educación médica del paciente.
11. - Aumento desmedido de los medio preventivos, terapéuticos, médicos y

quirúrgicos, que se alejan del dominio del ser humano a pesar del esfuerzo que pueden realizar para tener conocimientos amplísimos.

12. - Olvido, desgraciadamente frecuente, del sentido humanitario que debiera imperar en el profesionalista encargado de velar por la salud.

13. - Ambiciones materiales desmedidas.

14. - Deficiente cultura jurídica del médico.

15. - Carencias de todo tipo, incluyendo las materiales y humanas en los centros hospitalarios.

Los factores específicos de las iatrogenias pudieran ser, entre otros:

2.7.1 - EL MEDIO AMBIENTE.

Dentro del medio ambiente tenemos la explosión demográfica, el cual indudablemente representa, el sustrato de todas las desviaciones al favorecer la pobreza, desnutrición insalubridad y cultura.

Por lo cual se ha visto que uno de los factores más importantes favorecedores de la producción de iatrogenias es precisamente la explosión demográfica.

Cierto es que si la población creciera lentamente o fuera estacionaria, los recursos existentes podrían ser utilizados, para mejorar el nivel de vida de la población que lo necesitara.

Si transpolamos el problema a la atención médica en México, es *muy claro que la oferta y la demanda, en cuanto a servicios de salud, es dispareja.*

Tenemos más demandas que ofertas y actualmente debido a la disminución del poder adquisitivo y al menor acceso a los servicios de medicina privada, los servicios que demanda la población abierta y la población derecho habiente a las instituciones del sector salud son cada vez mayores.

Esta serie de problemas englobados en el gran círculo del medio ambiente, trae consigo aparejados los factores que aumentan el riesgo de la aparición de las iatropatogenias, por lo que es de suma importancia tenerlos presentes, estudiarlos y analizarlos.

Su solución difícil y compleja puede lograrse con la acción permanente y coordinada de un equipo completo de trabajo donde participen economistas, sociólogos, urbanistas, médicos, maestros en salud, estadistas etc. Justamente con el apoyo de las autoridades gubernamentales y la participación efectiva de la sociedad entera.

2.7.2 - CAPACIDAD PROFESIONAL.

La capacidad profesional es otro de los factores etiologicos de gran importancia en la aparición de las iatrogenias.

La finalidad eterna del médico, el personal paramédico y de más personal de la salud, será siempre lograr proporcionarle al paciente curación para su enfermedad y conservar su salud.

Por ello es que en el manejo de un paciente, incluso el médico más preparado deberá estudiar el caso en forma exhaustiva tratando de equilibrar la balanza de su actuación, analizando los pros y los contras de su tratamiento que puede ser erróneo a pesar de estar bien, por lo tanto será necesario determinar en forma escalonada el grado y naturaleza de la enfermedad para ejercer una terapéutica con pleno conocimiento una vez tomada la decisión (conociendo lo mejor posible la relación riesgo – beneficio) de la medida diagnóstica o terapéutica a utilizar, el cuidado será más riguroso en tanto más agresivo y complejo sea el procedimiento a utilizar.

En cuanto a los estudios diagnósticos, es fundamental que a los pacientes primero se les indique la realización de los más simples y económicos, que pudieran ser para un caso en particular más útiles, que iniciar con estudios sofisticados que conllevan riesgos mayores para el paciente, a menos que dichos procedimientos o estudios diagnósticos fueran imprescindibles, teniendo siempre en cuenta la relación riesgo- beneficio.

Quién estudia una carrera relacionada con la salud debe obtener no solo los conocimientos básicos, teóricos y prácticos que todo programa tiene o debiera tener, sino que aún después de graduarse y obtener la licenciatura, en ocasiones, la especialidad y el doctorado, el profesional de la salud tiene la obligación de mantenerse al día a lo largo de toda su vida profesional, debe continuar con educación médica constante, que le permita mantenerse actualizado en respuesta a los descubrimientos y avances científicos y tecnológicos que día con día van cambiando.

El descubrimiento de nuevas enfermedades, de nuevos procedimientos diagnósticos y terapéuticos, de una gran gama de nuevos medicamentos mayormente selectivos y potentes, esa revolución continua

dentro del área médica, obliga al médico a estudiar, a actualizarse a saber más y a renovarse constantemente, esto como una respuesta de mantenerse al día, lo que permitirá proporcionar, atención médica eficaz.

Teniendo la pericia en su profesión, le permitirá no violar una de las reglas de oro de la medicina que es la de "primum no nocere" (primero no dañar), referente a no tratar a un paciente hasta no tener el mejor de los diagnósticos.

2.8 - MEDIDAS PARA EVITAR LAS IATROGENIAS.

Básicamente las medidas para evitar las iatrogenias, consisten en conocer los factores que la condicionan y tomar las precauciones necesarias, tendientes a disminuir el riesgo de que presenten, para lo cual se requieren de conductas activas multidisciplinarias, abocadas tanto a la prevención como a la solución de los problemas, cuando se han presentado, con la participación del mismo paciente, sus familiares, el médico tratante y personal auxiliar de éste, así como del resto del personal que intervenga en la atención del paciente.

Algunas medidas para evitar las iatrogenias son:

1. -En el plano académico, en la formación de los futuros profesionales, médicos y odontólogos, mejorar el plan de estudios de las facultades en nuestro país y resaltar la importancia de la labor participativa de las autoridades universitarias; así como de los profesores. Con el fin de que la preparación sea la optima y suficiente, lo que garantizará al término de la profesión la pericia necesaria del médico para ejercer su

profesión, y, con ello, la prestación de servicios de salud óptimos, y de calidad idónea.

2. - Con el fin de asegurar a la sociedad, una atención médica de calidad, es indispensable que se exija con carácter de obligatorio, la certificación médica continua en sus diferentes ramas de especialidad y subespecialidad, ante el consejo médico correspondiente de la Academia Nacional de Medicina.
3. - Mejorar la calidad de los servicios que se otorgan a la población mediante :
un programa operativo y eficaz donde necesariamente interactuen: el equipo de salud, la tecnología y servicios de apoyo con la finalidad de proporcionarle al público usuario una mejor atención médica efectiva y de calidad, con menor riesgo posible a un costo razonable.
4. - En el ámbito institucional, ofrecer mejores condiciones de trabajo a los médicos y demás profesionales de la salud, otorgar estímulos por su desempeño laboral y fomentar la capacitación profesional.
5. - En el ámbito hospitalario procurar una adecuada coordinación entre los médicos adscritos, y los médicos en etapa de adiestramiento, de tal manera que estos últimos actúen con asesoría y supervisión de los primeros, para evitar problemas de iatropatogenesis.
6. - Mejorar la calidad de la relación médico- paciente mediante una comunicación eficaz (13)

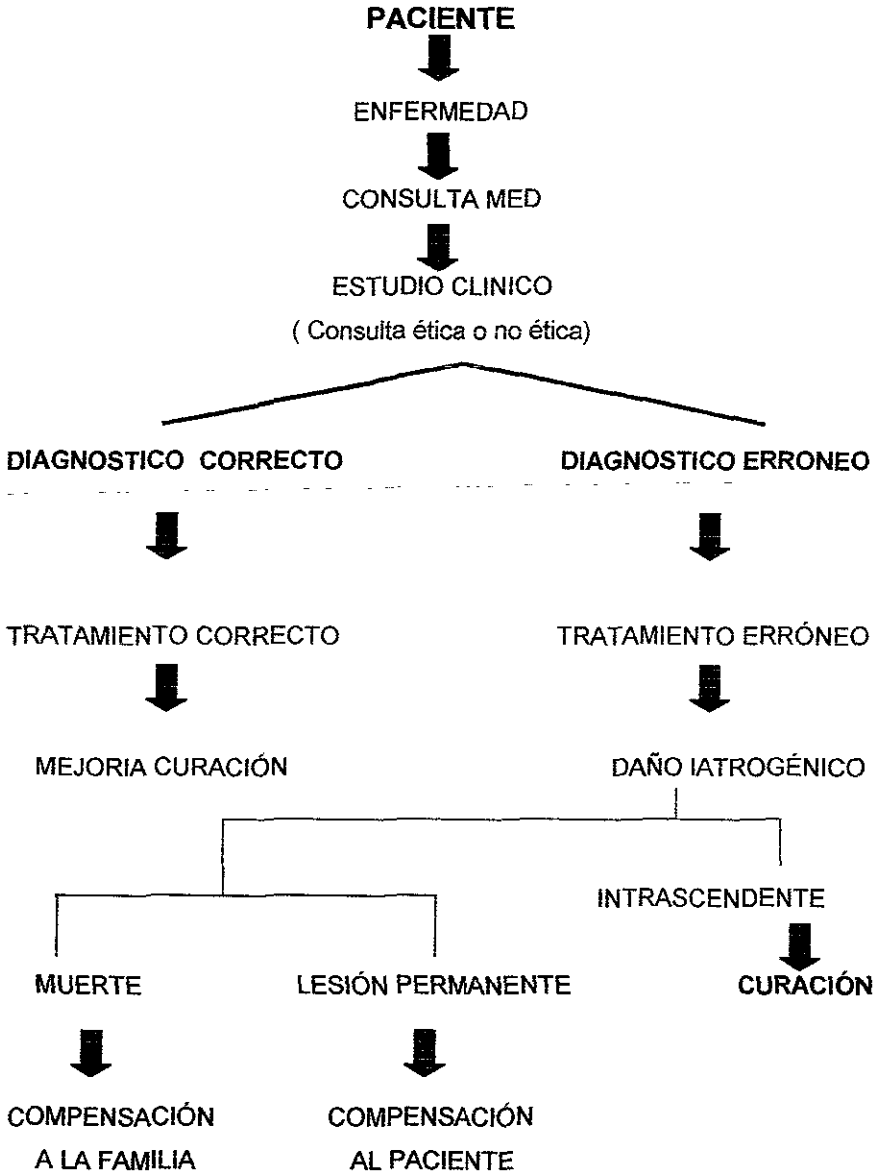
2.9 - CONSIDERACIONES FINALES.

Ante cualquier caso de iatrogenia, es indispensable el estudio exhaustivo para determinar cuales fueron los errores cometidos, con frecuencia no solo el médico es el responsable, sino el personal que lo asiste y el propio sistema institucional limitante en el que se desenvuelven son los que han condicionado el problema.

La actuación del médico no se limita a ejercer la medicina con destreza, conocimiento y actitudes éticas, sino que puede ir más allá de lo que las obligaciones profesionales le exigen, cuando la compasión, la discreción y la simpatía hacia el enfermo cualquiera que sea su condición, modifican favorablemente el estado de ánimo ante la actitud sincera del médico-

Por el contrario un comportamiento frío e indiferente, que deja al enfermo deprimido o angustiado, quizá podría calificarse como iatrogénico.⁽⁹⁾

“El médico no debe olvidar que la ética no es un conjunto de leyes, sino las normas dictadas por la vocación médica al servicio del ser humano”.



CAPÍTULO III: HISTORIA CLÍNICA

¿Por qué hablar de Historia Clínica? :

Porque es fundamental para evitar las iatrogenias. A las que nos referíamos en el capítulo anterior.

Teniendo como punto de partida una buena historia clínica, la relación Cirujano Dentista-Paciente será favorable.

La historia clínica puede definirse como *"el relato escrito de lo que le ha sucedido al paciente"*. Es tomada como un documento de valor médico y de valor legal

3.1 - ANTECEDENTES HISTORICOS.

Los primeros informes detallados de un caso clínico corresponden a Hipócrates quién rechazo las supersticiones de la época y fundamento sus deducciones en observaciones que escribía inmediatamente.

Con excepción de los estudios de laboratorio y gabinete, sus informes de examen físico y notas de evolución son muy semejantes a las que se practican en la actualidad.

En los tiempos del médico de familia el profesional, solamente anotaba lo que consideraba necesario, acerca de sus enfermos.

Conforme surgieron las especialidades se empezó a conceder importancia a las historias de los casos interesantes, y la importancia de este documento se transfirió al hospital, de manera que todo el cuerpo médico compartiera esas experiencias científicas.

Se hizo al principio de grandes paquetes, luego en volúmenes y más tarde en tarjetas hasta ese momento los adelantos estaban dirigidos a la conservación de las historias y su registro en índices. Sin embargo persistían las dificultades para reunir todos los casos de una misma enfermedad, y para seguir la evolución de determinado paciente.

En 1916 el Hospital Presbiteriano de Nueva York, inició, un sistema de historia clínica.

En 1918 el Colegio Estadounidense de cirujanos formula "Un requerimiento mínimo de estándares ". Según los cuales se analizaba con base a las historias clínicas.

El médico y el Cirujano Dentista, por ser profesionales que manejan las ciencias de la vida lo primero que manejan o mejor dicho adquieren, es un deber que da nueva dimensión deben recordar (que el paciente, colega, familiar, o el mismo) Es en cada momento un ser biósicosocial y así se ha de valorar todo lo humano, regulando la relación afectiva frente a sus semejantes.

Mientras más visión tenga, su trabajo se desplazará de la curación de la enfermedad a la promoción de la salud.

Esto quiere decir que al realizar, un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado, con la máxima excelencia el Cirujano Dentista se prepara para realizar promoción de la salud. (8)

3.2 - OBJETIVOS DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Las historias clínicas nacieron con un objetivo fundamental, el cual es:

- Recoger todos los datos del paciente con la finalidad de conseguir una asistencia médica de la mejor calidad.
- Tuvieron por tanto un objetivo, casi exclusivamente asistencial y posteriormente se añadieron a este otros objetivos igual de importantes que el primero.

3.2.1 - LOS PRINCIPALES OBJETIVOS DE LA HISTORIA CLÍNICA SON:

- a) *Asistencial:* Es el más importante y el primero que se asigna a las historias clínicas, este objetivo trata esencialmente de conseguir una correcta elaboración del pronóstico, diagnóstico, y tratamiento.
- b) *Docente:* Mediante el estudio de las historias clínicas, se puede conocer la manera de expresarse las enfermedades y las diferencias y coincidencias de unas con otras, por lo que el estudio de las historias clínicas, es una fuente inagotable en el campo de la docencia.

- c) *Investigador*: El estudio de las historias clínicas nos permite delimitar datos nuevos, establecer las correlaciones de unos con otros, comprobar la mayor eficacia de los tratamientos, conocer la relación entre sintomatología y tratamiento.

- d) *Sanitarios*: El análisis de las historias clínicas nos permiten conocer las bases epidemiológicas de numerosos procesos patológicos. Y por otro lado nos aportan, datos suficientes para adoptar decisiones sanitarias.

- e) *Administrativos*: A través del estudio de las historias clínicas podemos obtener datos de relevancia para la administración.

- f) *Control de Calidad*: Una de las formas más rápidas y más precisas para conocer el nivel de calidad de una institución asistencial e incluso la de un profesional, es conocer una colección de historias clínicas aleatoriamente.

En la historia clínica se cometen muchos errores de relación. A veces por razones de organización y otras por el que el médico se siente muy ocupado.

La historia clínica debe ir precedida o intercalada de breves o extensos lapsos de libre expresión o diálogo (*no interrogatorio*), durante los cuales el médico ve a los ojos del paciente, observa sus gestos sus ademanes, su postura y el ritmo de su respiración, capta su cambio de voz y demuestra su interés y su capacidad de escuchar y de comprender.

El médico que omite todo esto, se pierde en gran parte del conocimiento de la personalidad de su paciente, de echo le demuestra falta de respeto.

La forma tradicional y ortodoxa de obtener en nuestros días una historia clínica, dedicando poco tiempo y dándole poca importancia, puede considerarse como potencial fuente de *iatrogenia* pues es muy limitante

Se puede decir que la historia clínica es fuente potencial de *iatrogenia* por las siguientes razones:

- Descuido técnico o ignorancia en la materia al solicitar la información o practicar la exploración.
- Haber provocado respuestas emocionales negativas al demostrar impaciencia, indiferencia, ignorancia, rechazo, disgusto, trivialidad o inmoralidad frente al paciente.
- Puede también causar reacción emocional al exagerar o ser brusco en la información del pronóstico, pero por otra parte puede igualmente dañar una actitud temerosa o pusilánime en el planteamiento de la situación.
- Los errores que tentativamente se han llamado de proporción, se originan cuando el médico no es capaz de reunir e integrar los diversos componentes que estructuran la relación médico-paciente.

3.3 - COMPOSICIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Una historia clínica se considera completa cuando contiene suficiente información acerca de los acontecimientos que justifiquen, el diagnóstico, el tratamiento y el resultado final

La historia clínica se inicia cuando el paciente es entrevistado para su admisión, y aumenta mediante los informes de los médicos, los exámenes de laboratorio y de gabinete, las notas de enfermería, etc.(5)

3.4 - PARTES DE LA HISTORIA CLÍNICA.

En la composición de una Historia Clínica, tenemos que mencionar la importancia de vivir la realidad de la persona a la que estamos interrogando. Es fundamental hacerlo considerando al otro "*un ser humano íntegro*", y, de esta manera, favorecemos la relación odontólogo-paciente.

En el estado actual de la medicina y de la odontología, las historias clínicas completas constan de las siguientes partes:

- a) *Filiación del Paciente: Antecedentes personales y familiares.*
- b) *Historia de la Enfermedad Actual.*
- c) *Anamnesis por Aparatos y Sistemas.*
- d) *Exploración Física.*
- e) *Evolución de la Enfermedad.*
- f) *Terminación de la Historia Clínica.*

3.5 - CARACTERÍSTICAS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS.

Por ser las historia clínicas, un documento tan extraordinariamente frecuente, existe una gran diversidad de contenidos.

Por lo que es difícil que otro profesional pueda complementar los datos que quedaron inconclusos.

Lo primero en lo que debe pensarse, cuando se trata de realizar una historia clínica, es que solo en ocasiones va destinada al mismo profesional, mientras que por el contrario en la inmensa mayoría de las veces, será utilizada por otros profesionales, que no van a poder completar los datos, que no consten o que no se hayan recogido, adecuadamente, por todo lo cual a la hora de la elaboración hemos de intentar que se reúnan las siguientes características:

- a) *Integridad:* La historia clínica debe recoger todo dato de relevancia en relación odontólogo- enfermo y además la evolución de esos datos en relación con el tiempo y las distintas maneras de manifestarse.
- b) *Claridad:* Los datos que aparecen en la historia clínica han de expresarse de una manera inequívoca, que no pueda dar lugar a dudas lo que nos obliga a la hora de su redacción a hacerlo de tal forma que no pueda suscitar ulteriormente dudas interpretativas acerca de su contenido.
- c) *Precisión:* La historia clínica es un documento en el que se debe huir de la ambigüedad y, por el contrario los distintos datos deben de recogerse del modo más preciso, mediante la utilización de gráficos, esquemas y descripciones detalladas, siendo recomendada la utilización de todos los términos técnicos que sean oportunos.

3.6 - CLASIFICACIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS.

Al ser tan elevado el número de historias clínicas, tan distintos los procesos patológicos que han de recoger y tan diferentes los propios enfermos y su forma de expresión, se entiende que habrá una enorme variabilidad en las historias clínicas. Lo anterior obliga a llevar a cabo una clasificación de éstas.

3.6.1 HISTORIAS CLÍNICAS ABIERTAS:

En estas no hay nada predeterminado y el médico o el odontólogo; las redactan según sus criterios científicos, sin que exista ningún tipo de limitación.

3.6.2 HISTORIAS CLÍNICAS CERRADAS:

En este grupo se incluyen aquellas en que, como consecuencia de diversas normas legales y reglamentarias, se obliga al médico o al odontólogo a la recogida de determinados datos o a seguir un orden determinado, como sería el caso de la historia clínico laboral, la realizada para el diagnóstico de las enfermedades profesionales. En general estas historias se confeccionan bajo una normativa, en que se deja cierta libertad al médico o al odontólogo, aun que se les obliga a recoger determinados datos imprescindibles para alcanzar los objetivos de dichas historias.

Otra manera de clasificar las historias sería subdividir las a su vez en dos grupos:

3.6.3 - HISTORIA CLÍNICA GENERAL:

Realizada en los servicios de medicina general o por los médicos generales, en que se efectúa un estudio sistemático y detenido en relación con los distintos órganos y sistemas

3.6.4 HISTORIA CLINICA DE ESPECIALIDAD:

Son las que llevan acabo los médicos, especialistas estando incluida en este grupo las que elaboran los odontólogos. En rigor estas historias deberían ser como las generales pero en la práctica, aun cuando parten del mismo esquema antes referido, dan más extensión a aquellos aspectos relacionados con la especialidad en que se trate, tomando de una manera sintética los restantes. Esta última modalidad es la seguida en la estomatología y en la odontología. (6)

Para concluir con este capítulo, es importante mencionar que en todas las Historias Clínicas debe imperar el "*secreto profesional*". Toda la información que contenga la Historia Clínica debe permanecer en la confidencialidad; desde la edad del paciente, sus antecedentes familiares y personales, así como su diagnóstico y tratamiento.

CAPÍTULO IV: RESPONSABILIDAD.

Se considera a la responsabilidad como un punto importante en la relación Odontólogo-Paciente; ya que esta debe regir nuestra conducta y nuestro actual profesional.

4.1 – DEFINICIÓN.

Se entiende por responsabilidad la obligación de reparar, resarcir o responder de los daños causados a otro. El diccionario de la Real Academia define la *responsabilidad* como: la deuda y obligación de reparar o satisfacer, por sí o por otro, a consecuencia de delito, de una culpa o de una causa legal.

Etimológicamente la palabra responsabilidad, del verbo respóndere Significa obligarse a, responder a y responder ante. (15)

4.2 - ANTECEDENTES:

Dentro de la responsabilidad cabe distinguir varias clases y entre ellas, la responsabilidad profesional, entendiendo esta como la obligación que tienen los distintos profesionales, y entre ellos el odontólogo, de reparar, responder y resarcir los daños generados a los pacientes como consecuencia de faltas cometidas en el ejercicio de su profesión.

La *responsabilidad profesional*, se ha exigido, en general, a todos los profesionales a lo largo de la historia del derecho, y otro tanto ha ocurrido en

la medicina y odontología, ya que existen precedentes históricos antiquísimos que condenaban a estos profesionales como profesionales consecuencia de daños originados a los pacientes, daños derivados de la comisión de faltas.

También es cierto que, durante lagos periodos históricos muchos consideraron que en el ejercicio de la medicina y de las profesiones sanitarias en general no era posible exigir responsabilidad, puesto que la medicina en si no era una ciencia exacta y ante una misma actuación profesional podían producir resultados distintos.

Se puede añadir a esto que el médico y el odontólogo, siempre buscaban el bien del paciente, por lo que, si se obtenían resultados indeseables, no cabía exigir responsabilidad.

A las presentes argumentaciones se añadían otras, como la imposibilidad por parte del juzgador de poder precisar si había existido o no una falta profesional, y por otro lado de señalar quién debía ser o considerarse como autor de la falta, el profesional en si o la propia sociedad responsable en coacciones de la impericia de los profesionales.

Tomando en cuenta lo anterior, durante muchos años prevaleció la idea de que no podía exigirse responsabilidad a estos profesionales.

Pero, poco a poco comenzaron a publicarse, ya en el último tercio del pasado siglo, casos en los que se exigía responsabilidad a los médicos ante la realidad de faltas singulares de las que se derivan graves daños a los pacientes.

Con el transcurso del tiempo estas situaciones fueron generalizándose y hoy, en la totalidad de los pueblos civilizados, se admite que el médico, el odontólogo y los demás profesionales sanitarios deben estar sujetos en su práctica profesional al control jurídico al igual que en cualquier otra actividad humana.

A partir del primer tercio del presente siglo, estas ideas se han generalizado en Occidente de tal manera que cada vez son más frecuentes los casos en que se pide responsabilidad a los profesionales. (8)

4.3 - CLASES DE RESPONSABILIDAD.

En principio cabe distinguir, la *responsabilidad moral* y la *responsabilidad legal*. La primera representa la relación entre la norma moral y las actuaciones de cada uno de los profesionales, lo que supone un problema complejo y de gran dificultad para su análisis ya que guarda estrecha relación con el pensamiento y conciencia de cada profesional.

Frente a esta se encuentra la responsabilidad legal, es decir, la obligación de reparar los daños causados, derivados de la comisión de faltas en el ejercicio de la profesión, dentro de esta se distinguen las siguientes clases de responsabilidad:

4.3.1 - RESPONSABILIDAD PENAL:

Se concentraría en la obligación de responder ante los delitos y faltas cometidos en el ejercicio de la profesión.

Estos delitos y faltas, pueden tener dos orígenes: Uno, doloso, es decir existe en estos supuestos intencionalidad o malicia para la comisión del delito; y, dos, culposo; en este segundo supuesto no se da la intencionalidad o malicia, pero el origen del delito o la falta esta en la imprudencia profesional.

En este segundo grupo, se incluye la inmensa mayoría de los casos en que se pide responsabilidad al odontólogo.

4.3.2 - RESPONSABILIDAD CIVIL:

Es la obligación de reparar los daños que se hallan producido como consecuencia de actos ilícitos civiles realizados en el ejercicio de la profesión.

Esta responsabilidad tiene su base en el artículo 1.902 del Código Civil en el que se señala que:

“El que originase un daño a otro interviniendo culpa o negligencia está obligado a reparar el daño causado”.

En este precepto se encuentran la base de las indemnizaciones, a veces extraordinariamente altas que se piden a los profesionales sanitarios como consecuencia de daños originados en el ejercicio de su profesión, ya que de acuerdo con la redacción de nuestro Código Civil esa indemnización guardara relación lineal con el daño causado, lo que obliga en numerosas ocasiones a la realización de una valoración del daño corporal.

4.3.3 - RESPONSABILIDAD LABORAL:

Con frecuencia los profesionales sanitarios llevan a cabo su cometido mediante su ejercicio por cuenta ajena bajo la modalidad de trabajadores y sujetos por tanto a las leyes laborales correspondientes, como es el caso de muchos de los que trabajan en sociedades asistenciales, clínicas odontológicas de las que no son propietarios, etc. En estos supuestos, el profesional ha de ajustar sus actuaciones a la correspondiente normativa laboral.

Que en caso de incumplimiento puede dar pie a la exigencia de responsabilidad de esta naturaleza, prevista en el Estatuto de los Trabajadores y otras leyes laborales.

4.3.4 - RESPONSABILIDAD CORPORATIVA:

El odontólogo obligatoriamente deberá pertenecer a un colegio o asociación profesional, los cuales tienen competencia para dictar las normas para el ejercicio de la profesión, y particularmente las normas éticas. En el caso de que el profesional no observe las normas corporativas se le puede exigir la correspondiente responsabilidad, la cual tiene su base legal en la Ley de Colegios Profesionales.

4.3.5 - RESPONSABILIDAD MORAL:

Esta la encontramos presente en todas las anteriores, se dice que es la imputabilidad de los actos realizados y obliga al hombre a responder de ellos ante una especie de tribunal, que puede ser su conciencia.

4.3.6 - RESPONSABILIDAD PERSONAL.

Esta obliga al profesionista a adoptar una actitud decidida hacia el estudio y la investigación, cuidadoso de su formación, técnica y humanística, llegar a poseer un perfil moral definido para poder interpretar, rectamente, las diversas situaciones que se le presentaran en el trabajo profesional y saber elegir correctamente.

4.3.7 - RESPONSABILIDAD SOCIAL.

Es una lógica consecuencia de la responsabilidad personal. El hombre no vive solo, la base de partida de la responsabilidad social se encuentra en el respeto a la persona, cuya dignidad no puede supeditarse a ninguna autoridad o legislación atentatoria contra la misma. Dignidad que es forzoso respetar por encima de todo.

El profesionista que tiene un compromiso con la sociedad, lo establece por medio de la verdad y la justicia, y a través de ambas respetando la dignidad de las personas, debe ir canalizando su voluntad hacia el bien y progreso de la sociedad, de la que es servidor y guía.

A través de su acción profesional y humana tiene él deber de ir difundiendo ideas justas y valores inmutables en un marco de respeto a la verdad y a la justicia.

Debe tener el valor de afrontar limpiamente esa responsabilidad social sin atentar contra los derechos de nadie, y sirviendo al bien común de la sociedad.

4.4 - ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

Cae siempre bajo la responsabilidad moral, sin que se excluya la posible responsabilidad penal ante las leyes y el derecho.

Se exigen cuatro elementos o requisitos que han de darse para que pueda prosperar la responsabilidad profesional.

4.4.1 - OBLIGACIÓN PREEXISTENTE.

De no existir no se puede exigir responsabilidad. Esta obligación tiene su origen en la modalidad del ejercicio profesional que voluntariamente halla adquirido el odontólogo, de tal manera que por él echo de trabajar en una modalidad determinada adquiere obligaciones para llevar acabo sus actividades profesionales.

Otras veces la obligación nace de una decisión voluntaria del profesional, por último el origen de la obligación preexistente puede nacer del deber de prestar socorro a los ciudadanos ante caso de peligro.

4.4.2 – DAÑO CAUSADO:

Este es otro elemento fundamental. El daño causado se traduce en la aparición de complicaciones, en la generación de lesiones, en la agravación de procesos patológicos, en el contagio de enfermedades y en la prolongación del proceso patológico

4.4.3 - FALTA PROFESIONAL.

La comisión de una falta profesional es requisito imprescindible para que pueda prosperar la exigencia de responsabilidad. *“Aunque se originen graves daños, si el profesional actuó correctamente, no cabe exigir responsabilidad”.*

Y esto se basa de que una misma actuación del odontólogo, pueden derivarse distintas respuestas y formas de evolución de un proceso patológico ya que la medicina y la odontología no son ciencias exactas.

4.5 - RELACION CAUSA EFECTO ENTRE FALTA Y DAÑO.

Para que quepa la exigencia de responsabilidad debe existir una relación clara entre la falta cometida y el daño causado, solo prospera la exigencia de responsabilidad cuando no quepa duda de que un daño determinado tiene su origen en una concreta actuación profesional, si existió la incertidumbre sobre si el daño tiene su origen en una actuación profesional o en otras causas, no podrá prosperar la exigencia de responsabilidad.

En odontología lo mismo que en medicina, los daños traducidos en complicaciones, lesiones, etc. Se manifiestan en general de una manera inmediata a la realización del acto profesional al que se imputan.

En estos casos la relación causa efecto puede admitirse fácilmente.

Por el contrario hay situaciones que se dan en odontología en que la expresión del daño, tiene lugar transcurridos días o semanas después de la ejecución del acto.

En estos supuestos la relación causa efecto no puede admitirse, siendo imprescindible realizar un estudio médico--- legal a fin de establecer la relación con una actuación odontológica o descartarla.(5)

El no admitir estos efectos, se traduce en irresponsabilidad.

4.6. - CASOS Y ACTUACIONES MÁS FRECUENTES DEL ODONTÓLOGO QUE DA LUGAR A DEMANDAS DE RESPONSABILIDAD.

Las actuaciones profesionales de las que se deriva con mayor frecuencia, exigencia de responsabilidad al odontólogo son las siguientes:

1. - **Errores en la extracción.**
2. - **Complicaciones en la extracción.** (Fractura de la mandíbula, Fractura de las tablas de los maxilares, No extraer las raíces cuando se fractura la corona).
3. - **Dolor persistente, consecutivo a distintos tratamientos.** Extracciones, endodoncias, cirugías, etc.
4. - **Transmisión de enfermedades.** Hepatitis, SIDA, herpes, tétanos.

5. - **Complicaciones en anestesia.** Parestesias, shock anafiláctico, inyección intravenosa).

6. -**Cuerpos extraños.**Deglución de pequeño instrumental, como lima de endodoncia, fresas, discos, etc. Deglución de la pieza dental extraída. Paso de la raíz de un molar superior al seno máxilar. Rotura de las agujas, en la práctica de la anestesia local.

7. - **Errores diagnósticos.**

8. - **Lesiones nerviosas.** Sección del nervio dentario inferior, en la extracción del tercer molar inferior retenido.

9. - **Lesiones.** En los labios, lengua, mejillas, o suelo de la boca que se producen al maniobrar con las fresas, al preparar cavidades, tallar, etc.

10. - **Quemaduras.** Químicas, por caer en la boca productos químicos que se utilizan corrientemente

11. - **El uso inadecuado de los rayos X.** Puede coaccionar graves complicaciones: Radiodermatitis, quemaduras radioactivas o malformaciones con ocasión de embarazo, mutaciones y cáncer.

12. - **Intolerancias medicamentosas.** Alergia a los antibióticos, con desencadenamiento de un shock anafiláctico aveces mortal.

13. - **Resultados no obtenidos.** Cada vez es más común escuchar esta frase: *"no es esto, lo que yo quería"*.

14. -**Roturas de limas de endodoncia.** Dentro del conducto radicar.

15. - **Materiales de baja calidad.**
16. - **Tratamiento inhumano.**
17. - **Falta de consentimiento.**
18. - **Documentos incorrectos. Historias Clínicas.**
19. - **Falta de capacitación en el manejo del niño.**
20. - **Errores en el tratamiento.**

4.7 - PROBLEMAS PROFESIONALES DERIVADOS DE LA EXIGENCIA DE RESPONSABILIDAD.

En la inmensa mayoría de las ocasiones, la responsabilidad se le intenta exigir al odontólogo por vía penal, puesto que ello reporta grandes ventajas para el denunciante, dado que una vez presentada la denuncia, la administración de justicia realiza todas las averiguaciones y comprobaciones de oficio y en caso de que resulte condenado el odontólogo, la condena no solo comprende la vertiente penal, si no también la civil, la obligación de reparar, económicamente el daño causado.

Existe la Comisión Nacional de Arbitraje Médico: *CONAMED*. La cual tiene como elemento fundamental, la prueba pericial correspondiente, en la cual el perito, que es un odontólogo o un perito del campo médico legal, tiene que informar sobre si ha existido o no una falta profesional y, en el caso de

que así fuera, si los daños producidos se debieron al acto profesional constitutivo de la falta.

La primera de las cuestiones señaladas lleva implícito el estudio detenido de los actos odontológicos, realizados, las condiciones y circunstancias en que hubieron de efectuarse y la situación del paciente en cada caso. (6)

CAPITULO V: DEONTOLOGIA Y DERECHOS DEL PACIENTE EN LAS CIENCIAS DE LA SALUD.

La palabra deontología viene del griego *deontos* (deber) y *logos* (tratado) por lo que etimológicamente significa " Tratado de los deberes".

La deontología estudia y resuelve la cuestión en su aplicación en la conducta del médico, de allí que ella aplique su conocimiento en la llamada *moral* (5)

5.1 - DEONTOLOGÍA MÉDICA:

Es el conjunto de normas que debe seguir el médico en el ejercicio de su profesión, en sus relaciones con la sociedad, con los poderes públicos, los enfermos y los colegas.

5.2 - DEONTOLOGÍA ODONTOLÓGICA:

Trata de facilitar al profesional la toma de decisiones esta toma de decisiones tiene dos grupos de fundamentos:

a) *Fundamentos científicos*: Base de toda actuación profesional.

b) *Los fundamentos éticos.* Tan importante es hoy, la ética en las profesiones tituladas y especialmente en las sanitarias, que se ha llegado a decir que no existe “*profesión sin ética*”.

El principio de beneficencia viene considerándose desde la antigüedad y puede distinguirse del sentido de no hacer el mal, y ambos están insertados en la ética de las profesiones sanitarias.

El estudio de los problemas éticos y deontológicos en las profesiones sanitarias arranca de antiguo, y en cada momento ha estado relacionado con diferentes doctrinas filosóficas, morales o religiosas, de ahí que existieran diversas maneras de enfocar los problemas y diferentes modos de adoptar decisiones, además se originaba la situación real de la existencia de una deontología para cada creencia, doctrina filosófica, etc. Situación que condujo a una verdadera crisis en este terreno.

Con el transcurrir del tiempo, los problemas éticos y deontológicos referidos a las profesiones han sido analizados sobre bases nuevas, lo que ha dado lugar a la aparición de una nueva deontología, aceptada por todos y que toma por bases una serie de principios normativos que gozan de universal aplicación, como son los de autonomía, beneficencia y justicia, bases que sirvieron de fundamento a toda la nueva doctrina ética.

Hoy el estudio en odontología y otras profesiones sanitarias se encuentra en una fase de verdadero florecimiento y ha dado lugar al análisis de un gran número de problemas profesionales, desde el enfoque moral y con arreglo a los principios señalados, lo que constituye el cuerpo de doctrina de la nueva deontología odontológica.

El principio de autonomía o de autodeterminación también llamado de gobierno propio, proclama el respeto por la persona. Lo que supone un derecho a no interferir ni coartar sus acciones autónomas y limita el principio de beneficencia.

Concretamente las normas sobre secreto, verdad, y consentimiento pueden limitar la racionalidad del principio de beneficencia.

El tercero de los principios, el de la justicia tanto individual como colectiva se formula sobre la base de otorgar a cada uno lo merecido y tiene particular importancia a la hora de analizar los problemas de asistencia sanitaria. (6)

5.3 - CÓDIGOS Y JURAMENTOS DEONTOLÓGICOS.

De Una manera tradicional se ha venido reconociendo la necesidad, para las distintas profesiones sanitarias de codificar su actuación de acuerdo a normas éticas precisas, dichas normas éticas conocidas con el nombre de códigos o juramentos deontológicos, arrancan desde el primero de todos, el de *Hipócrates*, elaborado 500 años antes de Cristo en él formula las reglas de moralidad de aquella época. (6)

El código internacional de ética médica, fue adoptado por la tercera asamblea general de la asociación médica mundial en octubre de 1949, en Londres y posteriormente fue enmendada por la misma asamblea en su reunión en Sidney.

La profesión médica fue de las primeras en manifestar su dignidad y responsabilidad con diversas, promesas, juramentos y códigos éticos. Claro

que por el solo hecho de conocer un código no se moraliza el médico, lo esencial es que su actitud este de acuerdo con lo que esos códigos y declaraciones le enseñan, así entonces su conducta será moral al aplicar esos conocimientos y esas normas éticas a la vida práctica.

5.3.1 - CODIGO DE HAMMURABI.

Es el primer código, que trata de la regulación de la práctica de la medicina. lleva el nombre de Hammurabi (1700 a. C.) rey de Babilonia.

Las normas contenidas en el código, no toman en cuenta imperativos morales, si no crueldades y castigos, al cometerse determinadas faltas:

“Si un médico ha tratado la herida grave de un hombre con un cuchillo metálico y le ha causado la muerte, o ha abierto el tumor de un hombre con un cuchillo metálico y le ha destruido un ojo, se le cortaran las manos”.

Si ese hombre que perdía la vida o el ojo era un esclavo, el médico debería proporcionar otro esclavo.

Estos severos castigos estaban a tono con las costumbres imperantes del momento: *“ojo por ojo; y diente por diente”.*

5.3.2 - LEYES DE MANU.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

En la India entre los años 200 a. C. y 200 d. C. se establece que el médico podría ser castigado si realizaba un tratamiento incorrecto.

Cuando el maestro consideraba que su discípulo estaba suficientemente preparado lo representaba ante el gobernante, para que éste le diera su conformidad, requisito indispensable sin el cual el estudiante no era considerado médico. En muchas ocasiones el compromiso final del estudiante se parecía mucho al "*Juramento Hipocrático*".

5.3.3 - JURAMENTO HIPOCRÁTICO.

La medicina griega aportó, sobre otras cosas el método hipocrático cuyos principios eran los siguientes:

- a) *La observación, nada es tan insignificante como para no tenerlo en cuenta.*
- b) *El estudio del paciente, lo importante es la forma en que el paciente sufre la enfermedad.*
- c) *El pronóstico, hecho con precisión e integridad.*
- d) *El tratamiento, ayudando a las fuerzas naturales del cuerpo a recuperar la salud.*

Fue el autor de numerosos escritos "*Corpus Hipocráticum*" o colección hipocrática, el cual contiene conocimientos de anatomía, fisiología y patología, también de terapéutica, diagnóstico y pronóstico.

Dentro del contenido de la obra, aparecen conceptos relativos a la conducta del médico.

Pero la norma ética más importante de este famoso médico es el "*Juramento Hipocrático*".

El juramento que ha llegado a nosotros después de casi 2400 años, contiene afirmaciones y prohibiciones.

Promesas a los Dioses, al médico Apolo, Esculapio, también cita a Higia, deidad de la salud, de la prevención, de las enfermedades, y de la higiene.

Panacea símbolo del tratamiento. Promesas a los maestros y a los futuros estudiantes componentes del círculo sagrado de la medicina.

Las prohibiciones hacen diferencia a evitar todo perjuicio al paciente rechazado. La obligación de guardar los secretos de la persona enferma, obligaciones que debe cumplir con la honestidad.

Se considera este Juramento como una valiosa aportación a la medicina que ha prevalecido y que compromete al médico a comportarse como diferentes países y culturas han considerado como la conducta ideal del médico. (7)

5.3.3.1 JURAMENTO DE HIPÓCRATES.

Juro por Apolo médico, Esculapio, Hígia y Panacea, y pongo por testigos a todos los dioses y a todas las diosas. Cumplir según mis posibilidades y razón el siguiente juramento:

Estimare como a mis padres a aquel que me enseñó este arte, haré vida común con él y si es necesario partiré con él mis bienes; considerare a sus hijos hermanos míos y les enseñaré este arte sin retribución ni promesa escrita, si necesitan aprenderlo. Comunicare los principios, lecciones y todo lo demás de la enseñanza a mis hijos, a los del maestro que me ha instruido y a los discípulos regularmente inscritos y jurados según los reglamentos, pero a nadie más.

Aplicaré los regímenes en bien de los enfermos según mi saber y entender y nunca para mal de nadie. No daré a nadie, por complacencia un remedio mortal o un consejo que lo induzca a pérdida de su vida. Tampoco daré a una mujer un pesario que pueda dañar la vida del feto. Conservaré puros mi vida y mi arte. No extraeré cálculo manifiesto; dejaré esta operación a los quienes saben practicar la cirugía.

En cualquier casa que penetre, lo haré para el bien de los enfermos, evitando todo daño voluntario y toda corrupción, absteniéndome del placer del amor con las mujeres y los hombres, los libres y los esclavos.

Todo lo que viere u oyere en el ejercicio de la profesión y en el comercio de la vida común, y que no deba divulgarse lo conservare como secreto.

Si cumplo íntegramente este juramento, que pueda gozar dichosamente de mi vida y mi arte y disfrutar de perenne gloria entre los hombres. si lo quebranto que me suceda lo contrario

5.3.3.2 JURAMENTO ODONTOLÓGICO.

Consciente de la obligación que adquiero como profesional en este momento, juro:

- Que cumpliré en todos sus postulados los objetivos de la carrera de Cirujano Dentista.

- Que me esforzare con toda mi capacidad para incrementar mis conocimientos y ponerlos a prueba de la humanidad, para salvaguardar la salud del hombre y evitar sufrimientos innecesarios.

- Que tratare a mis compañeros y a quienes solicitan mis servicios, apegándome estrictamente a las normas de respeto y ética profesional y sin limitación alguna transmitiré mis experiencias y conocimientos a los miembros de esta profesión y a los aspirantes a realizarla.

- Protesto que guardare gratitud a mis maestros y compañeros.

- Que me conduciré con honradez y esmero en la aplicación de los conocimientos que he adquirido a fin de llevar con orgullo y honor.

- El grado que ahora recibo de la universidad."

- Le doy mi gratitud a la U.N.A.M.

5.3.4 DECLARACIÓN DE TOKIO.

Establece normas directivas para médicos con respecto a la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, castigos impuestos sobre personas detenidas o encarceladas Adoptada por la XXIX Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, Octubre 1975.

Para el propósito de esta declaración, se define tortura, como el sufrimiento, físico y mental infligido en forma, deliberada, sistemática o caprichosa por una o más personas, actuando sola bajo las ordenes de cualquier autoridad, con el fin de forzar a otra persona a dar informaciones, hacerla confesar o por cualquier otra razón.

5.3.4.1 – Contenido:

- a) *El médico no deberá favorecer, aceptar o participar en la practica de la tortura o de otros procedimientos crueles, inhumanos o degradantes.*
- b) *El médico no proveerá ningún lugar, instrumento, substancia o conocimiento para facilitar la practica de la tortura o otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.*
- c) *El médico no deberá estar presente durante cualquier procedimiento que indique uso o amenaza de tortura o de otro trato cruel, inhumano o degradante.*
- d) *Un médico debe tener completa libertad clínica para decidir el tipo de atención medica por el que es responsable.*

- e) *En el caso de un prisionero que rehusa alimentos y a quien el médico considera capaz de comprender racional y sanamente las consecuencias de cualquier rechazo voluntario de alimentación, no deberá ser alimentado artificialmente.*
- f) *La Asociación Médico Mundial respaldara a la comunidad Internacional y a las Asociaciones Médicas Nacionales y a los colegas médicos al respaldar al medio y a su familia frente a amenazas y represalias que resulten por haberse negado a aceptar el uso de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.*

5.3.5 - DECLARACIÓN DE HELSINKI.

Adoptada XVIII Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón 1975.

El propósito de la investigación biomédica que compromete el ser humano debe ser para mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos, y para entender la etiología y patogénesis de la enfermedad.

El progreso médico esta basado en la investigación, que en ultimo termino debe basarse en parte en la experimentación con seres humanos.

En el campo de la investigación biomédica debe hacerse una distinción fundamental entre la investigación médica en la cual el objetivo es esencialmente diagnóstico o terapéutico para el paciente, y la investigación médica cuyo objetivo esencial es puramente científico y sin valor directo, diagnostico o terapéutico para la persona sujeta a la investigación.

Se debe tener precaución al efectuarse investigaciones que afecten el medio ambiente lo mismo que debe ser respetado el bienestar de los animales usados para la investigación.

Es esencial que los Médicos utilicen los resultados de los experimentos en laboratorios para mejorar el conocimiento científico y ayudar al alivio del sufrimiento de la humanidad.

Estos principios deben ser revisados en el futuro y es necesario enfatizar una guía para los médicos de todo el mundo.

Investigación médica con cuidado profesional (investigación clínica).

- a) El tratamiento de la persona enferma, el médico debe estar libre para usar una medida diagnóstica o terapéutica nueva, su a su juicio esta ofrece esperanzas de salvar la vida, restablecer la salud o aliviar el sufrimiento.
- b) Los beneficios potenciales, riesgos y trastornos de un método nuevo, debe ser comparados con las ventajas del mejor método diagnóstico y terapéutico usado en ese paciente, incluidos los de grupo control. Si lo hay debe estar consciente del método diagnóstico y terapéutico mejor probado.
- c) El rechazo de un paciente a participar en un estudio nunca debe interferir con la relación Médico Paciente.
- d) Si el médico considera esencial no obtener consentimiento idóneo, las razones específicas de este propósito deben establecerse en el protocolo experimental que vaya a ser enviado al comité independiente.

- e) El médico puede combinar la investigación médica con la atención al paciente siempre y cuando el objetivo sea la adquisición de nuevo conocimiento y la investigación se justifique por su valor terapéutico o diagnóstico para el paciente.

Investigación Biomédica no terapéutica que compromete sujetos humanos (investigación biomédica en la clínica).

- a) En la aplicación pura y científica de la investigación efectuada con seres humanos, es deber del investigador permanecer como protector de la vida y salud de esa persona, sujeta a la investigación.
- b) Los sujetos deben ser voluntarios, sean ellos personas sanas o pacientes para quién la investigación no esta relacionada con su enfermedad.
- c) El investigador deberá discontinuar la investigación a su juicio es peligro continuarla sin producir daño al individuo.
- d) En las investigaciones con el ser humano, el interés de la ciencia y la sociedad nunca deben preceder a las consideraciones sobre el bienestar del sujeto. (2)

5.4 – DERECHOS DEL PACIENTE.

La odontología como en el resto de las profesiones sanitarias se vino ejerciendo de una manera individualizada, lo que suponía una gran movilidad de las relaciones, odontólogo- paciente, que en todo momento sino

consideraba satisfactoria la asistencia prestada podría preceder al cambio de los servicios de un profesional por otro, siendo por tanto la asistencia individualizada.

No se pidió por parte de los pacientes que se explicitasen, unos derechos propios de ellos, derechos que por otra parte solo podían ejercitar quienes en la práctica, tenían acceso a la asistencia, dado que por carencia de recursos, una parte importante no tenía acceso a ningún tipo de asistencia sanitaria.

Con el transcurso del tiempo, esta situación fue cambiando, la asistencia sanitaria cada vez se extendía más en el conjunto de la población.

Como consecuencia de la generalización de la asistencia a todas las personas y ante la realidad de que esta asistencia deriva del esfuerzo contributivo de aquellas, cada vez se manifestaban con más frecuencia y profundidad ideas de disconformidad, con la calidad de dicha asistencia y con los servicios prestados.

Todo esto generó un movimiento tendente a asegurar que dichos servicios tuvieran una adecuada calidad y se prestasen, siguiendo unas condiciones, que para que se hiciesen realidad, necesitaban que estos derechos estuviesen reconocidos de forma expresa y detallada en disposiciones legales, con capacidad para obligar a administraciones, profesionales, y demás intervinientes en el campo de la asistencia sanitaria.

Todo lo anterior origino que a lo largo de los últimos treinta años, aparecieran una serie de normas legales en distintos países que recogen los derechos de los enfermos.

Lo que genero un movimiento internacional, basado en la idea de que la asistencia podría mejorarse reconociendo una serie de derechos a los pacientes sobre la base de que estos podrían exigirlos en cualquier momento al estar amparados explícitamente por la ley

Lo precedente fue motivo de que se recogiera de una manera parcial, ciertos derechos de los enfermos mediante algunas resoluciones y declaraciones internacionales.

Como en la declaración de derechos humanos (1948).

Código de Nuremberg (1947). Sobre experimentación humana.

Código de Londres (1949), sobre deberes de los médicos con respecto a los pacientes; En el pacto internacional de derecho económicos, sociales y culturales (1996).

Así como lo mencionado anteriormente.

En el que se reconoce por parte de los estados firmantes, el derecho de toda persona, al disfrute del mas alto nivel posible de salud, así como la creación de condiciones que aseguren toda la asistencia médica.

Los derechos reconocidos en los distintos cuerpos legales se clasifican en tres grupos:

- **Derechos Primarios:** Son los que hacen referencia al derecho a la salud y a la posibilidad que tiene todo ciudadano de restablecerla cuando acude a los centros asistenciales.

- **Derechos Secundarios:** Se refieren a la dignidad del paciente.
- **Derechos Terciarios:** Están constituidos por todo aquello que rodean el acto profesional.(12)

5.5 - DERECHO A LA DIGNIDAD E INTEGRIDAD FISICA Y MORAL

Los pacientes tienen determinados derechos como personas y uno de ellos es que se respete su dignidad.

Frente al anterior derecho, están los problemas de la despersonalización y deshumanización así como los avances tecnológicos que han revolucionado las estructuras asistenciales.

Factores que llevan en determinados casos a que el paciente sea considerado como una cosa en vez de atenderlo como un ser humano con su propia dignidad.

Aquí se incluye el derecho a no ser discriminados, por razones de tipo social, económico, político o religioso, y por supuesto a la integridad física, esto quiere decir ser tratado con el menor riesgo posible, procurando evitar aquellas actividades, diagnósticas o terapéuticas que fueran innecesarias, aún que su peligro sea relativo.

5.6 - DERECHO A NO SUFRIR.

Este derecho es uno de los más importantes, aún que para algunos es un derecho olvidado.

El enfermo tiene derecho a no sufrir, ni física, ni moralmente, y ante una situación de dolor el odontólogo no puede únicamente serciorarse de su existencia si no ha de esforzarse, en suprimirlo mediante un tratamiento adecuado.

Este es quizás uno de los derechos más directamente relacionados con la profesión del odontólogo, por ser precisamente el dolor, uno de los síntomas más frecuentes en odontología.

5.7 - DERECHOS DEL PACIENTE.

- El paciente tiene derecho a una atención adecuada y respetuosa.

- El paciente tiene derecho a obtener del cirujano dentista, información completa y actual, con respecto a su diagnóstico, pronóstico, y tratamiento.

- El paciente tiene derecho de conocer el nombre del médico responsable.

- El paciente tiene derecho a rechazar el tratamiento.

- El paciente tiene derecho a exigir honorarios justos.

- El cobro de honorarios excesivos, es uno de los abusos en la practica privada, en este caso intervienen una serie de variables, como el prestigio del profesional y las posibilidades económicas del paciente. Sin embargo cualquier tipo de honorario que se fije debe ser convenido previamente.

Lo que no es ético de parte del profesional es el engaño, creando falsas expectativas al paciente, para sorprenderlo finalmente con un cobro exagerado cuyo monto esta lejos de su alcance.

- El paciente tiene derecho a un tratamiento adecuado. Recibiendo una atención optima. En la actualidad este derecho se incumple frecuentemente cuando se trata de enfermos con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida por el virus (HIV).

Pero ahora se sabe que tomando todas las medidas adecuadas de protección, se puede atender a un paciente infectado.

- El paciente tiene derecho a la libertad. Esto se refiere a la capacidad de elección que tiene el paciente para escoger o cambiar al C.D

- El paciente tiene derecho a toda clase de consideraciones. Respecto a la privacidad de su atención (médica o dental) la discusión, consulta, exámen y tratamiento son confidenciales y deben ser tratadas discretamente.

5.8 - DERECHOS DEL PACIENTE PEDIATRICO.

Cuando estamos tratando con pacientes infantiles debemos sentirnos parte de su mundo, involucrándonos con sus temores y emociones.

El principal temor del niño cuando esta en el consultorio, es sentirse perdido o abandonado por parte de la madre; cualquier separación obligada representa para ellos falta de afecto o rechazo, es posible que los padres inconscientemente favorezcan dicho temor, pues suelen decirle: *“Si te portas bien, te premio; si te portas mal, te inyecta el doctor”*.

Lo que origina que el consultorio, el hospital, el dolor y el médico sean relacionados, con el castigo, sentimiento de culpa o perdida de amor.

El pequeño se encuentra en un ambiente totalmente diferente al de su hogar para él todo es motivo de sorpresa, ve personas extrañas, vestidas en forma especial; oye palabras que no entiende, siente olores extraños, escuchas ruidos raros, y observa mobiliario desconocido.

Un segundo temor de los niños, es sentirse mutilado o amputado, cree que perderá algo, por eso es recomendable hablar delante de ellos, por ejemplo: *“Vamos a arreglar el diente”*; en vez de mencionar, *“vamos a quitar el diente”*.

Para manejar adecuadamente las reacciones emocionales de los niños, es necesario una buena comunicación, con los padres, con el niño y con los compañeros de trabajo que nos asisten en su tratamiento.

En general: “todos los niños aprenden a cooperar con el Cirujano Dentista, si perciben que van en mejoría; en particular cuando sienten que se les va a ayudar”.

El niño tiene derecho a:

- Disfrutar de protección especial y a disponer de oportunidades y servicios que le permitan desarrollarse en forma sana y normal y en condiciones de libertad y dignidad.

- Tener un nombre y una nacionalidad desde su nacimiento.

- Disfrutar de los beneficios de la seguridad social, nutrición adecuada, vivienda, y servicios médicos.

- Recibir tratamiento, educación y cuidados especiales si tienen algún impedimento.

- Crecer en un ambiente de afecto y seguridad, y siempre que sea posible al amparo y responsabilidad de sus padres.

- Recibir educación.

- Figurar entre los primeros que reciban protección y socorro en casos de desastre.

- Estar protegido contra todas las formas de abandono, crueldad y explotación.

- Ser protegido contra prácticas que puedan fomentar cualquier forma de discriminación.

"El niño debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal"(12).

CONCLUSIONES:

Hablar de *"latrogenias"*, me parece un tema muy interesante e inquietante, debido a lo trascendental del tema, tanto para los servidores de la salud, como para el paciente y, en general, por las repercusiones sociales, e inclusive legales que un problema como este puede originar.

Como responsables de la salud, es nuestra obligación evitar toda acción que agreda o altere el equilibrio, tanto físico como emocional. *"Por lo que debemos estar en constante preparación para evitar caer en la ignorancia, impericia, negligencia, imprudencia, etc., que pueden ser algunas causas de la latrogenia"*

Ante el manejo del paciente pediátrico, es importante estar preparado, ya que merecen el mismo respeto que un paciente adulto; por lo que nuestra obligación es estar en constante preparación, tratando de involucrarnos con su mundo, y sobre todo debemos saber manejarlo ya que el niño nunca será atendido de la misma manera que un paciente adulto.

Para tratar con el paciente infantil se requiere de una preparación especial, *"tratar con ellos no es difícil pero mientras mejor preparado estés, mejor servicio y calidad les podremos brindar"*.

La única manera de no cometer errores, con el paciente, es estar en constante preparación, utilizar correctamente los elementos del diagnóstico, empezando por la historia clínica y el tratamiento, tratando de manera cordial e integral a cada paciente.

De esta manera podemos demostrar la reponsabilidad que adquirimos al dedicarnos a la atención de personas.

BIBLIOGRAFÍAS:

1. - Manuel Lavados, Alejandro Serani; *Ética Clínica*, Ediciones. Universidad Católica, Chile, 1985.
2. - Luis Alfonso Velez Correa; *Ética Médica*. Ediciones, C.I.B. Colombia 1987.
3. - Miguel Bueno; *Principios de Ética*, 3ª edición. Ediciones. Patria. México 1986.
4. - Alfredo Castillo Valery; *Ética Médica Ante el Enfermo Grave*, Ediciones. Jims.
5. - Medicina Legal.
6. - Vicente Moya Pueyo, Bernabé Roldán Garrido, José Antonio Sánchez, *Odontología Legal y Forense*, Ediciones. Masson, S.A. 1994.
7. - Julio Roldán González; *Ética Médica*, Ediciones. Parroquia. México 1992.
8. - Vargas Alvarado. *Medicina Forense y Deontología*.
- 9- *Medicina y Ética*, Revista internacional de bioética, deontología y ética medica. Universidad Anáhuac.
10. -Florencio Escardo; *Moral para los Médicos*. Ediciones. Universidad de Buenos Aires. 1963.
11. - José Manuel Villalpando; *Manual Moderno de Ética*. 2ª Edición. Ediciones. Porrúa, México 1984.
12. -William Frankena; *Ética*. 1ª Edición. Ediciones, Hispano Americana, Universidad de Michigan
13. - Luz María Carrillo Fabela; *La Responsabilidad Profesional del Médico*. Ediciones. Porrúa. Argentina, 1998.
14. - Alberto Lifshitz; *La Práctica de la Medicina Clínica en la Era del Médico*. Ediciones. U.N.A.M. Facultad de medicina. 1998.
15. -Carolina Álvarez de la Cadena Sandoval; *Ética Odontológica*. 2ª Edición. U.A.M, Facultad de Odontología