

246



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

ASPECTOS JURIDICO-LEGALES DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA PRIVADA

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANA DENTISTA
P R E S E N T A :
MA. DEL CARMEN YAÑEZ AMADOR

DIRECTOR: DR. ANTONIO ZIMBRON LEVY
ASESOR: C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BACAME



MEXICO, D. F.

ENERO 2000

274485



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.

**¿PENSARON ALGUNA VEZ QUE SI NO FUERA
POR TODOS NADIE SERIA NADA?**

-QUINO-

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO:

Por abrirme las puertas de esta Máxima Casa de Estudios para formarme como profesionista y ser orgullosamente universitaria.

GRACIAS

A TODOS MIS PROFESORES:

Gracias por compartir con nosotros sus conocimientos y fomentar el interes en cada una de sus materias.

GRACIAS

DR. ANTONIO ZIMBRON LEVY:

Por sus valiosos conocimientos y su gran apoyo en la elaboración de esta tesina.

GRACIAS

C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BACAME:

Gracias por su ayuda, conocimientos y consejos, que tanto ayudaron a la elaboración de este trabajo y mi maduración como próxima profesionista.

MUCHAS GRACIAS

DRA. MIRELLA FEINGOLD:

Por de hacer de este seminario algo muy original, novedoso y didáctico.

GRACIAS

DEDICATORIAS

A MI MAMÁ:

SRA. ARACELI AMADOR

Se que esto significa tanto como para mi, 1000 gracias por darme siempre lo mejor, por inculcarme las ganas de salir adelante, por apoyarme, por tus consejos, por tu amor, por que gracias a todos tus esfuerzos he llegado hasta donde las dos hemos soñado siempre; y gracias sobre todo por quererme.

TE QUIERO MUCHO

A MI PAPÁ:

DR. JOSE YÁNEZ PONCE

A ti que siempre he considerado el mejor Médico del mundo, porque siempre he visto en ti a alguien inteligente y trabajador, aunque no siempre creiste en mi, tú para mi eres el mejor. 1000 gracias por tu gran ejemplo, por tus conocimientos y por no ser tu consentida; gracias a todo eso he llegado hasta donde estoy.

TE QUIERO MUCHO

A MI HERMANITO:

ERYCK

Tu que siempre has estado conmigo, aunque estemos enojados, contentos, tristes, como sea; gracias por tus conocimientos, gracias por ayudarme cuando lo necesito. Ahora sólo espero que dentro de unos años podamos no ser sólo hermanos, sino también colegas, espero que de alguna manera yo haya podido ser un ejemplo para ti, échale muchas ganas a la carrera, próximo Dr. Yánez.

TE QUIERO MUCHO

**A MIS ABUELOS:
SRA. MA. DE LOS ANGELES ALAMAN
SR. RODOLFO AMADOR**

Gracias por cuidarme, por quererme y por haberme dado a esta familia tan maravillosa. Muchas gracias por su apoyo, por darme ánimo cuando estoy enojada o triste.

LOS QUIERO MUCHO

A DAVID AMADOR:

Gracias por todos tus conocimientos, por tu gran ayuda cuando más se complicaban las cosas con las matemáticas, gracias por iniciarme en el aprendizaje, gracias tío por tus consejos.

TE QUIERO MUCHO

A MA.EUGENIA AMADOR:

Yo se que siempre has creído en mi, y me has dado animos, para lograr muchas cosas, tu ejemplo ha sido muy importante en mi formación tanto personal como profesional

TE QUIERO MUCHO

A LETICIA AMADOR Y SANTIAGO MIRELES:

No tengo palabras para agradecerles lo mucho que me quieren, siempre los he considerado mi mayor ejemplo, por sus ganas de salir adelante, por luchar tanto y simplemente por las maravillosas personas que son, esta tesina, se las dedico mas que nada especialmente a ustedes, porque a pesar de estar lejos se que siempre estan conmigo. Por que me enseñaron a leer, escribir y vivir la vida intensamente y disfrutar todo lo que nos rodea; por que a su lado he vivido momentos inolvidables. Gracias por quererme y estar desde pequeña a mi lado.

LOS QUIERO Y EXTRAÑO MUCHO

A MA. DE LOURDES AMADOR Y SALVADOR GUTIERREZ:

Gracias por sus conocimientos en el área médica, gracias por ayudarme y aconsejarme en cualquier circunstancia siempre que lo necesito.

LOS QUIERO MUCHO

A LEONEL:

Por que a pesar de tantos obstáculos, me has demostrado, tu apoyo, cariño y tu comprensión, por que muy a tu manera me has demostrado que me quieres; gracias por seguir a mi lado.

TE QUIERO MUCHO!

A MIS PRIMOS:

KARLA, TANIA, OMAR, MICHELLE, ALEJANDRA, PAOLA, JIMENA, VERÓNICA, CLAUDIA, GABY, ALEJANDRO Y ROSY:

Espero con esto inculcar en ustedes las ganas de luchar por una carrera universitaria y de no ser del montón, yo se que dentro de unos años, ustedes seran grandes profesionistas. Gracias por dar luz y alegría a nuestras vidas.

LOS QUIERO MUCHO

A LETY Y MARCELA:

Por que desde que las conocí hemos vivido momentos inolvidables, gracias por hacer del seminario y los últimos años de la carrera algo divertido.

LAS QUIERO MUCHO

A TODOS MIS AMIGOS:

MICHEL, BETY, ROSI, GABY, YANZI, JORGE, ODIN, Y RAFAEL:

Por haber sido parte de mi formación como ser humano, por aceptarme como soy y por ser mis amigos siempre.

LOS QUIERO MUCHO

AL HONORABLE JURADO:

**GRACIAS POR SUS ESFUERZOS EN TRATAR DE HACER DE
NOSOTROS VERDADEROS PROFESIONISTAS**

INDICE

Introducción.....	1
Hipótesis.....	3
Objetivos generales.....	4
Objetivos específicos.....	4
Justificación.....	4

CAPITULO I ANTECEDENTES HISTORICOS

I. Antecedentes Históricos.....	7
---------------------------------	---

CAPITULO II ETICA PROFESIONAL

2.1. Concepto de ética.....	14
2.2. Ética Profesional.....	14
2.3. Medicina legal.....	14
2.4. Odontología legal.....	15
2.5. Iatrogenia.....	15
2.5.1. Iatrogenia por su origen.....	15
• Iatrogenia clínica.....	15
• Iatrogenia social.....	16
• Iatrogenia estructural.....	16
2.5.2. Iatrogenia por área médica.....	16
2.5.3. Iatrogenia por su resultado.....	17
• Iatrogenia positiva.....	17
• Iatrogenia negativa.....	17
• Iatrogenia negativa necesaria.....	17
• Iatrogenia negativa innecesaria.....	17
2.6. Historia clínica.....	18
2.6.1. Partes de la historia clínica.....	18
2.7. Receta médica.....	22
2.8. Responsabilidad profesional.....	24

CAPITULO III LEGISLACIONES

3.1. Constitución Política de los E.U.M.....	26
3.2. Ley General de Salud.....	26
3.3. Norma Oficial Mexicana.....	30

3.3.1. La Norma Técnica 52.....	32
3.3.2. Proyecto de la NOM 168.....	33
3.4. Comisión Nacional de Arbitraje Médico.....	33
3.5. ¿Qué es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico?.....	35
3.6. Procedimientos de la CONAMED para solucionar Controversias.....	36
3.6.1. Proceso de información y asesoría.....	36
3.6.2. Proceso de conciliación.....	36
3.6.3. Proceso de Arbitraje.....	38
3.6.4. Indemnizaciones.....	39
3.7. Delitos.....	40
3.7.1. Delito doloso.....	40
3.7.2. Delito culposo.....	40
3.8. Negligencia, Impericia e imprudencia.....	41
3.9. Sanciones.....	43
3.10. Responsabilidad médica.....	44
3.11. Responsabilidad penal.....	46
3.11.1. Código Penal.....	48
3.12. Responsabilidad civil del Cirujano Dentista.....	50
3.12.1. Código Civil.....	51
3.12.2. Reparación del daño moral.....	54

CAPITULO IV DEBERES Y DERECHOS DEL CIRUJANO DENTISTA Y EL PACIENTE

4.1. Deberes para consigo mismo.....	57
4.2. Deberes para con el paciente.....	58
4.3. Deberes para con los compañeros de profesión.....	59
4.4. Deberes para con la sociedad.....	60
4.5. Relación Cirujano Dentista-paciente.....	64
4.6. Derechos del paciente.....	64
4.7. Obligaciones del paciente.....	66
4.8. Derechos del Cirujano Dentista.....	66
Metodología.....	69
Graficas de resultados	
Conclusión.....	70
Proposición.....	72
Bibliografía	

INTRODUCCIÓN

En esta investigación se dará a conocer en forma general los conocimientos que tiene el Cirujano Dentista en base a los principios administrativos y legales. Ya que la mayoría de los Cirujanos Dentistas desconocen las legislaciones que hay que seguir en el ejercicio de la profesión odontológica.

Se hará una revisión bibliográfica sobre los artículos de contenido ético-legal en la rama de la salud. La ética es un punto importante en este trabajo ya que al tener una ética bien cimentada, será más fácil seguir correctamente las normas y leyes que rigen al Cirujano Dentista en su ejercicio profesional.(1)

La mejor conducta que se puede tener con relación a litigios de tipo profesional, es la profilaxis de esta. En el caso de verse enfrentado a una situación de denuncia o demanda, el Cirujano Dentista deberá hacerse asesorar por peritos en la materia ya que lamentablemente la mayoría de los casos son perdidos en los juzgados por la falta de conocimiento del área de administración y odontología legal, por parte de los encargados de realizar la peritación; se puede ser todo un especialista en alguna área de la odontología, pero en éstos casos se requiere además de todo conocer la rama pericial.(2)

Si bien hasta ahora no se ha vigilado el cumplimiento de las normas y leyes es de esperarse que en muy poco tiempo, se operen mecanismos de verificación a cargo de las entidades, por lo que es importante que los Cirujanos Dentistas conozcan las leyes, Códigos y Reglamentos ya que su ignorancia los haría fáciles presas de extorsiones, chantajes y arbitrariedades en su trabajo.(3)

Debemos tomar en cuenta que la profesión odontológica con relación a las otras áreas de la salud en el ejercicio privado ha acumulado el mayor número de quejas durante cada uno de los primeros años de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.(3)

HIPÓTESIS

Ante la sociedad, el consentimiento informado se desconoce en la práctica diaria del profesional en el área de la salud, ya que sólo se maneja en materia de investigación, cirugía, control de fertilidad, tratamientos neurológicos, neuroquirúrgicos, trasplantes, necropsias, amputación, mutilación, extirpación, ingreso o egreso de la Institución de la salud.

El paciente, familiar y/o representante legal deben firmar una forma de consentimiento como autorización para tratamientos y cirugías que puede o no anexarse a su expediente clínico sin especificar la información que proporcionó el médico, el cirujano dentista o el especialista.

Por lo que es necesario que se otorgue por escrito firmando bajo una forma general en la que se inscriba que se ha recibido la información adecuada y suficiente de el costo, procedimiento, diagnóstico y el tratamientos médicos y odontológicos conociendo los posibles riesgos inherentes a ello tanto de beneficio como de perjuicio.

De lo anterior no se contempla como una obligación legal y ni un deber, sino es un llamado para restablecer la relación médico-paciente en la práctica diaria de la Medicina y la Odontología.

Se comprobará el desconocimiento del Cirujano Dentista acerca de los aspectos jurídico-legales en la práctica odontológica privada. Así mismo lo que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) representa para los profesionistas en la rama de la salud.

OBJETIVOS

Objetivos generales:

- Motivar el ejercicio práctico del profesional en el área de la salud de las diferentes formas del consentimiento por escrito tanto en la Medicina y la Odontología.
- Demostrar la eficacia de la forma del consentimiento bajo información como parte del expediente clínico en la Odontología.

Objetivos específicos:

- Conocer la frecuencia con que los profesionales en el área de la salud informan para obtener el consentimiento por parte de los pacientes antes, durante y después de su tratamiento.
- Dar a conocer la existencia de las asociaciones que pueden brindar apoyo a los profesionistas en rama de la salud bucodental.

Se comprobará el desconocimiento del Cirujano Dentista acerca de los aspectos jurídico-legales en la práctica odontológica privada. Así mismo lo que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) representa para los profesionistas en la rama de la salud.

OBJETIVOS

Objetivos generales:

- Motivar el ejercicio práctico del profesional en el área de la salud de las diferentes formas del consentimiento por escrito tanto en la Medicina y la Odontología.
- Demostrar la eficacia de la forma del consentimiento bajo información como parte del expediente clínico en la Odontología.

Objetivos específicos:

- Conocer la frecuencia con que los profesionales en el área de la salud informan para obtener el consentimiento por parte de los pacientes antes, durante y después de su tratamiento.
- Dar a conocer la existencia de las asociaciones que pueden brindar apoyo a los profesionistas en rama de la salud bucodental.

- Demostrar que el consentimiento informado por escrito no se exige como requisito legal en la relación médico-paciente durante la práctica diaria en la Medicina y la Odontología tanto en el sector público como privado en la Ciudad de México.
- Proponer la elaboración de ciertas formas o cartas de consentimiento bajo información en la práctica médica y odontológica.
- Informar al Cirujano Dentista sobre los artículos que hablan sobre la salud en la Constitución Política de los E.U.M., Código Civil, Código Penal, La Norma Oficial y La Ley General de Salud.
- Dar a conocer que es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y como afecta a los profesionistas del área de la salud; así como orientar al Cirujano Dentista sobre lo que puede hacer en caso de ser demandado y como evitar esta situación.

JUSTIFICACIÓN

El motivo de la realización de esta tesina es el dar a conocer a toda la comunidad odontológica la existencia de legislaciones que deben de seguirse en el consultorio dental, cuestiones que no se toman en cuenta por la apresurada entrada al ejercicio profesional; así como lo que es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), como funciona y en que consiste.

Esta tesina está pensada para que los Cirujanos Dentistas conozcan bien de que manera pueden llegar a ser demandados y obviamente no dejarse sorprender ni chantajear por pacientes "supuestamente inconformes", que tratan de abusar de las obligaciones que el odontólogo tiene como servidor de la salud.

Este trabajo esta realizado con el propósito de que generaciones posteriores conozcan perfectamente sus obligaciones y derechos, para los Cirujanos Dentistas que ya tienen bastante tiempo ejerciendo la profesión, y los que incursionamos en el terreno de ésta área de la salud.

I. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El código de Hammurabi en el 3500 a 700 a J. C. contenía artículos que tendían a la prevención de accidentes o en caso dado de delitos por negligencia si un cirujano ha tratado con el punzón de bronce la cornea de un hombre y este ha quedado ciego, las manos del cirujano serán cortadas.(6)

También en este código se señalaba la posibilidad de iatrogénesis, esto es los castigos para el médico en caso de fracasar en su actividad profesional. (6)

En Egipto se estigmatizaba a los criminales arrancándoles los dientes para dejarles marcados por los actos cometidos entre 3200 al 1200 a J. C. ya se pretendían buscar métodos de identificación de los criminales.(6)

ARISTÓTELES - Considero que como indicio de lujuria el color amarillo y libido, la cabeza pequeña fue signo de insensatez, las sienes y carrillos grandes con propensión de ira, a sí mismo decía que las pasiones y los factores económicos eran determinantes para el delito, en su retórica, estudia el carácter de los delincuentes, y observa la frecuente tendencia a la reincidencia y hace un estudio sobre circunstancias atenuantes del delito.(7)

PLATÓN - La educación principia en los primeros años de vida y dura toda la vida, que cuando en una comunidad no hay miseria, ni gran riqueza es probable que prevalezca la moralidad, por que no habrá presunción e injusticia, ni actos inspirados en la envidia y el odio. El criminal es muy parecido a un enfermo, en consecuencia debe ser tratado para reeducarlo y curarlo y si no suprimirlo o expulsarlo del país, si ello fuera posible. No castigamos por que alguien haya delinuido, sino para que nadie delinca.(7)

HIPÓCRATES - Fue el primero en mencionar que el vicio es fruto de la locura, y que el delito es una desviación de la conducta humana, esta observación de conducta criminal viene ha ser actual, ya que es fundamento del estudio de la Psicología Criminal.(7)

Entre los Romanos no encontramos aspectos de tipo criminológico que nos indique que tuvieran preocupación por esta, y si hubo un gran avance del Derecho Penal, donde consideraban la criminalidad como un fenómeno social.(6)

En la antigüedad la Ley Alquina regía a los médicos teniendo como característica principal que por primera vez se habla de "culpa gravis". Sirviendo ésta para otras legislaciones.(4)

En el año 1209, el Papa Inocencio III expidió un decreto, en que se exigía a los médicos visitar a los heridos, previa orden judicial.(6)

En la Edad Media, se encontraron antecedentes desde el siglo XIII, respecto a la responsabilidad profesional.(6)

En esta época la medicina tuvo algunos progresos, pero por lo que hace a la Medicina Legal, esto solo intervino en casos de lesiones causadas por violencia, no teniendo más finalidad que procurar indemnizaciones de orden económico.(6)

La jurisprudencia francesa castigaba las faltas intencionales de los médicos, pero también contemplaban la posibilidad de que no existía dolo por parte de los médicos.(2)

En 1595, Ambrosio Paré, médico francés, publicó la primera obra de Medicina Legal, considerándosele por ello, como el fundador de la materia.(6)

En 1596 y 1602, el parlamento de París declara que los médicos cirujanos no son responsables de los accidentes que sobrevienen en el transcurso de un tratamiento y años más tarde cambiaron su doctrina comenzando a condenar algunos métodos terapéuticos.(2)

En el año 1603, Enrique IV confió a su primer médico la organización de lo que hoy podríamos llamar Servicio Médico Legal, ya que para el efecto, se nombraron dos peritos médicos en todas y cada una de las principales poblaciones del reino.(6)

En la unidad eclesiástica, aparecen diversos procesos seguidos en contra de médicos que utilizaron procedimientos y medicamentos, no permitidos trayendo como consecuencia que se les acusara de hechiceros.(4)

En el año 1651, Pablo Zacchías, notable médico forense del Tribunal de la Rota, publicó su obra magistral titulada "Cuestiones Médico Legales", en donde pueden apreciarse brillantes conclusiones de orden médico-legal.(6)

En el Siglo XV se comenzaron a hacer peritajes médico-legales en caso de abortos, infanticidio, homicidio, etc.(6)

No fue sino hasta los siglos XVI y XVII que se desarrolló algún sistema racional de ejercicio odontológico y de cuidado para las enfermedades dentales. Los primeros intentos de mejorar la práctica odontológica fueron especialmente dirigidos a la experimentación y a un examen de los procedimientos médicos empíricos.(4)

El primer tratado registrado sobre odontología, escrito en Alemania por Turner, en 1532, fue principalmente una recopilación del empirismo del pasado y una perpetuación de curiosos remedios para las dolencias dentarias.(8)

Francia, en 1700, fue la primera en reconocer a la odontología como una especialidad de la práctica médica y en requerir un examen y licenciatura.(8)

En 1728, Fauchard, quien ha sido reconocido como el Padre de la Educación Dental, escribió el primer texto sistemático sobre ejercicio odontológico. En este amplio tratado registra sus métodos de práctica durante un período de cuarenta años y hace el primer relato de un enfoque racional para aliviar a las personas de las dolencias dentales.(4,8)

En esta época la mayoría de los dentistas eran charlatanes, pero había algunos prácticos de elevada categoría, quienes aliviaban el dolor dentario insertando obturaciones de plomo y oro en hojas en los dientes, haciendo extracciones y colocando dentaduras.(8)

Fauchard, más que ninguno en su tiempo, disipó el misticismo y el folklore relacionados con la enfermedad dentaria y trajo a la luz métodos de cuidado dental que previamente habían sido mantenidos en secreto por prácticos individuales.(8)

En ese tiempo el ejercicio de la odontología estaba creciendo rápidamente en Inglaterra, lo mismo que en el Continente, en en 1735 vino a EE. UU. el primer dentista.(8)

En nuestro país, en el Archivo General de la Nación, dentro de la unidad documental de la Real Audiencia existe material sobre .(6)

responsabilidad médica. Dichos documentos contienen procesos y denuncias contra médicos.(6)

En México, cuando se formó la triple alianza entre Tenochtitlán, Texcoco y Tlacopan, Netzhuacoyotl que fue Rey de Texcoco, dió según el cronista Ixtlixóchitl, un Código de 80 notables Leyes Penales y Civiles, que fueron aceptadas en todo el Anáhuac; las penas eran muy severas para los delincuentes; para que fueran justas en su aplicación, debía hacerse en algunos casos un peritaje médico y al aprobarse, se aplicaba la pena.(6)

Posteriormente, en México, el 27 de noviembre de 1833, se fundó el Establecimiento de Ciencias Médicas, creándose con ello la cátedra de Medicina Legal, siendo su primer titular el Dr. D, Agustín de Arellano; en el año de 1843 entro el Dr. Luis Hidalgo y Carpio y aunque al principio se dedicó a otras materias, en los últimos diez años solamente impartió la cátedra de Medicina Legal, renunciando en 1847, por tener que tomar parte en la elaboración del Código Penal. Escribió la primera obra de Medicina Legal en colaboración con el Dr. Ruiz Sandoval y con justicia se le considera como el fundador de la Medicina Legal en México. Su definición de "lesión", persiste todavía en nuestro Código Penal.(2,6)

El Departamento de Medicina Legal del Hospital Universitario comenzó a funcionar como tal, alrededor del año de 1940, siendo

el Dr. Raymundo Garza el primer Jefe hasta el año de 1957, en que murió, siguió el Dr. Moisés Rodríguez Galindo hasta el año de 1964 en que se separó y desde junio de 1964 hasta 1982 estuvo de Jefe, tanto en la Facultad de Medicina como en el Hospital Universitario.(6)

II. ETICA PROFESIONAL

2.1. CONCEPTO DE ETICA

Es una ciencia filosófica, práctica y normativa que estudia la bondad y maldad de los actos humanos.(9)

2.2. ETICA PROFESIONAL

La ética profesional se denomina también deontología, tratado de los deberes y derechos de los profesionistas a la luz de la ley natural, de la ley positiva o legislación de la comunidad humana, y las formas aceptadas y sancionadas del trato humano. Son pues, los conceptos de deber, justicia, derecho, conciencia y responsabilidad; los que impregnan todas las situaciones críticas del quehacer profesional.(4,6,9)

2.3. MEDICINA LEGAL

Es el conjunto de conocimientos médicos, que tienen por objeto auxiliar a las Autoridades Judiciales, a resolver problemas del orden Penal, Civil y Laboral. Es una ciencia cuando investiga y arte cuando se practica.(6)

2.4. ODONTOLOGÍA LEGAL

Es una rama de la medicina legal que se encarga de la peritación en casos de orden Penal, Civil y Laboral.(7)

2.5. IATROGENIA

Es todo lo producido por el médico en el enfermo, en sus familiares y/o en la sociedad; por lo tanto, no sólo incluye las consecuencias nocivas de la intervención del facultativo, sino también los éxitos de la medicina, la curación de las enfermedades y la conservación de la salud. Sin embargo se ha usado el término de iatrogenia para referirse únicamente a los aspectos negativos de la práctica de la medicina.(4,7)

La iatrogenia se clasifica en tres grupos:

- Por su origen
- Por área medica
- Por su resultado

2.5.1. IATROGENIA POR SU ORIGEN

IATROGENIA CLINICA

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, se puede decir que representa todos los estados patológicos condicionados por medicinas, médicos y hospitales.(5,7)

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, donde el médico tiene injerencia en todos los estados sociales.(5,7)

IATROGENIA ESTRUCTURAL

Consiste en la negación de aceptar el dolor, la enfermedad y la muerte, como parte integrante de la vida humana, estando íntimamente relacionada con la cultura, puesto que la humanidad forma la única especie cuyos miembros son conscientes de su fragilidad y evolución hacia la muerte.(5,7)

2.5.2. IATROGENIA POR AREA MEDICA

Dentro de esta clasificación se comprenden las iatrogenias originándose cada área de la medicina, así tenemos en orden de importancia iatrogenias en: Cirugía maxilofacial, ortodoncia, prótesis y por último operatoria dental.(7)

2.5.3. IATROGENIA POR SU RESULTADO

IATROGENIA POSITIVA

Se refiere a los éxitos, los logros de la medicina en todos sus terrenos: investigación, clínica, tecnológica, académica, etc. En este tipo de iatrogenias para el médico, la mayor recompensa o pago, es casi siempre la satisfacción profesional al mérito propio.(7)

IATROGENIA NEGATIVA

En este tipo de iatrogenias generalmente la reacción va desde el rechazo hacia el medico por parte de sus pacientes y/o de sus colegas, el despido laboral de su centro de trabajo e incluso consecuencias legales.(7)

IATROGENIA NEGATIVA NECESARIA

Consciente, con riesgo calculado o efecto secundario, se refiere al daño que las acciones médicas causen al enfermo, pero que se realizan con pleno conocimiento de sus riesgos y posibles efectos.(7)

IATROGENIA NEGATIVA INNECESARIA

También llamada inconsciente, es la que se refiere al daño innecesario que las acciones médicas le causen al enfermo, como

producto de su ignorancia, éticamente inadmisible e imperdonable, porque dados los conocimientos biológicos y médicos avanzados, no tendrían porque ocurrir.(7)

2.6. HISTORIA CLINICA

La historia clínica es el documento en el cual se registran las anotaciones médicas, los procedimientos médicos, quirúrgicos y el tratamiento de un paciente. Durante su elaboración interviene el personal médico y paramédico a cargo de la atención del paciente.(6,7)

El expediente clínico se convierte en un documento legal y en un documento probatorio en el caso de una denuncia por Responsabilidad Profesional. Así las historias clínicas que emiten los establecimientos privados para efectos de clasificación de pruebas son consideradas como documentos privados.(6,2)

2.6.1. PARTES DE LA HISTORIA CLINICA

La historia clínica consta básicamente de: hoja frontal, interrogatorio, exploración física y estudios paraclínicos.

- **HOJA FRONTAL**

Debe de contener el nombre del paciente, el número de expediente, el nombre del Hospital y el servicio tratante, la fecha de ingreso, el o los diagnósticos principales.(4,10)

- **FILIACIÓN Y ANTECEDENTES INDIVIDUALES**

Esto es, nombre(s) y apellidos, dirección y número de teléfono, grupo étnico, edad, sexo, estado civil, aspectos físicos del matrimonio, relaciones humanas en la familia, ocupación, ingresos y origen de los mismos, escolaridad y religión.(4,10)

- **LUGAR DE RESIDENCIA, ALIMENTACIÓN Y HABITOS DE VIDA**

Se registrarán las características de la vivienda, los servicios públicos con los que cuenta, hacinamiento y promiscuidad, entre otras. En la alimentación del paciente es importante identificar el número de tomas al día, la composición de los alimentos, la cantidad y calidad de los mismos, las preferencias, así como las restricciones en la dieta del paciente.

También es importante conocer acerca de los hábitos de alcoholismo, tabaquismo y consumo de drogas.(4,6,10)

- **ANTECEDENTES FAMILIARES**

Son importantes en muchas enfermedades, algunos padecimientos son casi siempre hereditarios. Al interrogar

los antecedentes familiares es importante advertir si los padres viven, si están sanos, de igual manera se tiene que precisar la salud de los hermanos y enfermedades de familiares indirectos.(10)

- ENFERMEDADES ANTERIORES

Se registran los antecedentes personales patológicos del paciente, tratándose de niños se agregarán informes sobre el nacimiento y registro obstétrico de la madre, en los demás casos se recabarán antecedentes desde la infancia hasta la edad actual; antecedentes sobre alergias, inmunizaciones, lesiones, operaciones, etc.(10)

- PADECIMIENTO ACTUAL

Se registra el comienzo y evolución del padecimiento actual, deberá anotarse con la mayor brevedad posible y en las propias palabras del paciente. El paciente debe aclarar cuales son sus síntomas, porqué busca alivio, y no cual ha sido el diagnóstico de otro médico.(10)

- INSPECCIÓN

Aquí observaremos primeramente la actitud del paciente, posteriormente hábitos corporales, estado de nutrición, talla y otros datos biométricos, estado de la piel y conformación corporal.(10)

- ESTUDIOS PARACLINICOS

Completan la exploración clínica facilitando el diagnóstico, estos consisten en los estudios de laboratorio y gabinete.(10)

- MOLESTIA PRINCIPAL

Es importante identificar el síntoma que constituye la "molestia principal", debiéndose transcribir en las palabras del paciente.(10)

- DIAGNOSTICO

Para tener éxito en el tratamiento, es necesario que el diagnóstico sea acertado, para que las medidas terapéuticas sean las adecuadas; ya que si está equivocado, el tratamiento será inútil.(10)

- TRATAMIENTO

Es el conjunto de medios de toda clase que se ponen en práctica para la curación o alivio de las enfermedades. El tratamiento puede ser médico, quirúrgico y de rehabilitación.(10)

El tratamiento *médico* consiste en las medidas generales, higiénicas, dietéticas y medicamentos; el tratamiento *quirúrgico* consiste en procedimientos y operaciones; en lo que respecta al tratamiento de *rehabilitación* se incluyen acciones que tienden a limitar el daño.(6,10)

El tratamiento puede ser también curativo o paliativo; el tratamiento *curativo*, soluciona por completo la enfermedad y el *paliativo* produce mejoría transitoria.(10)

Es necesario informar al paciente del tipo de tratamiento y porqué se va a realizar el mismo.(10)

- **CONTRATO**

En él especificaremos el tratamiento a realizar y la cantidad a pagar, firmando de común acuerdo el paciente y quedando de acuerdo a pagar la cantidad conforme se vaya realizando el tratamiento.(7)

2.7. RECETA MEDICA

Es el documento legal que contiene entre otros elementos la prescripción de uno o de varios medicamentos y que emiten los profesionales autorizados para tal fin, de acuerdo con la legislación sanitaria.(6,7)

En el *artículo 28 del Reglamento de la Ley General de Salud*, encontramos que sólo podrán prescribir medicamentos los profesionales, los cuales deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas correspondientes. Los pasantes, enfermeras y parteras podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría de Salud.(12)

La receta debe contener impresos el nombre y domicilio completos y el número de cédula profesional de quien prescribe, así como llevar la fecha y la firma autógrafa del emisor. Como sugerencia se recomienda agregar a los datos ya mencionados el nombre de la persona a la que se prescribe, peso, talla y edad.(6)

Existen cuatro tipos de recetas médicas:

- Receta especial, para estupefacientes y psicotrópicos, que contendrán para su control un código de barras asignado por la Secretaría de Salud o por las autoridades sanitarias estatales. El cirujano dentista podrá formularla solamente para tratamientos no mayores de 30 días.(6,7,12)
- Receta para la prescripción de medicamentos controlados por la Secretaría de Salud, ésta debe de retenerse y registrarse en los libros de control que para el efecto se llevan en las farmacias.(6,7,12)

- Receta para la prescripción de medicamentos, que sólo pueden surtirse por tres ocasiones, es recomendable que en cada ocasión que surta la receta se feche y haga constar en la misma el sello del establecimiento respectivo y que retenga la receta el establecimiento que surta la receta por tercera ocasión.(6,7,12)
- Receta para medicamentos que pueden surtirse cuantas veces el médico los prescriba.(6,7,12)

2.8. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Responsabilidad: etimológicamente, proviene del latín; Respondere=Obligarse a, empeñarse. Responsabilidad es la condición del que se obliga a, del que responde a, y puede responder ante.

La responsabilidad es la obligación de todo hombre de rendir cuenta de los propios actos.(9)

Profesión: De un modo muy general, es aquella actividad del hombre con un fin y una función social específica.

Por profesión puede entenderse una carrera universitaria o un oficio, aunque de modo concreto es el quehacer profesional que exige un título universitario.(9)

La responsabilidad profesional es; la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión.(9)

El Cirujano Dentista cuando estudia una nueva técnica, un nuevo medicamento, lo hace, no en función de un solo paciente en particular, sino en bien de la comunidad científica profesional y en bien de la sociedad en conjunto.(9)

III. LEGISLACIONES

3.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS E.U.M.

El artículo 4º de la Constitución política de los E.U.M. menciona lo siguiente:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. Esto quiere decir que en nuestra Carta Magna establece que en lo referente a salud se establecen Códigos, leyes, reglamentos y ordenamientos para formar un lineamiento legal.(11)

3.2. LEY GENERAL DE SALUD

Resulta primordial observar lo dispuesto en la legislación sanitaria vigente, de ahí al interés de hacer una breve revisión de los puntos más relevantes que debemos conocer antes de prestar un servicio de salud en la práctica privada.

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la salud que tiene todo mexicano en los términos del Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos "toda persona tiene derecho a la protección de la salud".(11,12,17)

Los servicios de salud privados son aquellos que prestan personas físicas o morales en las condiciones en que se convengan con los usuarios y sujetos a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles.(17)

Corresponde a la Secretaría de Salud vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimiento de servicios de salud, así como fijar las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse.(17)

Los consultorios ubicados dentro de hospitales se amparan con la licencia del establecimiento.(17)

La Secretaría de Salud realiza la función de la vigilancia sanitaria a través de las visitas a los consultorios por medio de los verificadores sanitarios.(12,17)

Es obligatorio permitir la revisión sanitaria y recibir el acta correspondiente (artículo 233 del Reglamento de la Ley General de Salud).(12,17)

Los establecimientos en los que se presten servicios de atención odontológica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate. (12,17)

Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la odontología se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes (artículo 18 del Reglamento de la Ley General de Salud). (12,17)

Si en el consultorio prestan sus servicios pasantes debemos gestionar una responsiva médica que será requisitada por la Dirección General de Profesionales de la SEP. (12,17)

Quienes ejerzan actividades profesionales, técnicas y auxiliares de las disciplinas para la salud en forma independiente, deberán colocar a la vista del público, su título profesional, certificados, diplomas y en general, los documentos correspondientes, que lo acrediten como tal. (artículo 23 del Reglamento de la Ley General de Salud). (12,17)

Quienes ejerzan actividades profesionales, técnicas y auxiliares y especialidades deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma y (12,17)

certificado, y en su caso, el número de la cédula profesional, iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto. (12,17)

Las recetas médicas deberán tener el nombre del médico, el nombre de la institución que les hubiere expedido el título profesional, el número de la cédula profesional, el domicilio del establecimiento y la fecha de su expedición. (artículo 64 Reglamento de la Ley General de Salud). (12,17)

En los consultorios se debe llevar un registro diario de pacientes (artículo 62 Reglamento de la Ley General de Salud).

Según lo establecido en la Ley, nos obliga a guardar un mínimo de cinco años, todos y cada uno de los registros de nuestros pacientes en cualquier internamiento o evento quirúrgico, para los demás eventos odontológicos recomendamos guardar el expediente y los registros de los pacientes por dos años. (12,17)

Todo profesional de la salud está obligado a proporcionar (por escrito) al usuario, y en su caso, a los familiares, tutor o responsable legal, información completa sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico correspondiente. (17)

En caso de solicitar el paciente la entrega de sus auxiliares de diagnóstico (Rx, modelos de estudio y de trabajo, fotografía, etc.) tenemos la obligación de entregarlos, siempre y cuando nos firme un recibo donde conste lo devuelto. (17)

3.3. NORMA OFICIAL MEXICANA

Las modificaciones a la tan controversial Norma Oficial Mexicana (NOM). Número 013-ssa-2-1994. Para la prevención y control de enfermedades bucales; publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el día 21 de enero de 1999, por lo que ya entró en vigencia y debemos cumplir con ella.(17)

Esto quiere decir que esta norma ya es oficial y por lo tanto su cumplimiento es obligatorio lo cual se especifica en el objetivo No. 2, campo de aplicación que a la letra dice:

Esta norma es de observación obligatoria en todos los establecimientos de salud de los sectores públicos, social y privado que realicen acciones para el fomento de la salud, la protección específica, el tratamiento, rehabilitación y el control de las enfermedades bucales, así como para los productores y comercializadores de medicamentos, instrumental, material y equipo dental.(17)

En este trabajo nos referiremos únicamente al punto No. 7 Prevención de enfermedades bucales en los consultorios privados.

7.3 Este punto que en algunas combinaciones nos marca cómo debe ser el tratamiento para el paciente con material desechable y cómo deben manejarse los desechos potencialmente contaminados con sangre o saliva.(13,17,18)

7.3.3.1 Piezas de mano convencionales desinfectadas con germicida de alto nivel. Los instrumentos de rutina que en general usa el odontólogo “tocan pero no penetran tejidos blandos y duros de la cavidad bucal”.

7.3.2 Dentro de la prevención de infecciones cruzadas, una medida es la utilización obligatoria de medidas de barrera como práctica ordinaria.

La mayoría de los consultorios privados las usan de rutina aún antes de la norma.(1,2,13,17,18)

Dentro del objetivo de esta NOM-013 se marcan las “acciones para el fomento de la salud, protección específica, el tratamiento, la rehabilitación y el control de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en los Estados Unidos Mexicanos”. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud referida en la misma norma, todos estamos de acuerdo en que las enfermedades bucales de mayor prevalencia mundial son la caries y enfermedades periodontales. Por lo tanto la NOM debe enfocarse a tomar medidas preventivas principalmente para estas enfermedades, y para las de frecuencia media como las anomalías dento-faciales y mal oclusiones, y las de frecuencia variable; cáncer oral, defectos de tejidos dentales, los traumatismos maxilofaciales y la fluorosis dental.(1,2,13,17,18)

La Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales puede ser un gran avance para alcanzar mejores niveles de salud en la población de nuestro país, particularmente los relacionados a caries y enfermedades periodontales que afectan a más del 90% de la población(2,17)

Hasta la fecha, sentimos que las instancias gubernamentales no han dado una importancia legítima a la práctica odontológica. Pareciera ser, que creen a la Odontología como una subespecialidad médica.(17,18)

Aún con todo esto, no podemos dejar de pensar en la responsabilidad profesional que representa cuidar la salud de nuestros pacientes, ya que el marco ético de la práctica profesional, al igual que la seguridad de esterilización no dejan de ser actos de buena fe. Quien no inspire confianza a sus pacientes, no tendrá oportunidad de ejercer su profesión en pleno.(18)

3.3.1. LA NORMA TÉCNICA 52

Para la integración y uso del expediente clínico; publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 20 de agosto de 1986, esta norma será sustituida por la 168 una vez que sea publicada.(17)

3.3.2. PROYECTO DE LA NOM 168

Para la elaboración, e integración del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 7 de diciembre de 1998 y que tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios del personal del sistema nacional de salud, tomando en cuenta que el expediente clínico es el conjunto de documentos en que se identifica al usuario y se registran el estado clínico, los estudios de laboratorio y gabinete, los diagnósticos y el tratamiento que se le proporciona, así como la evolución de su padecimiento.(17)

3.4. COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED, sirve para resolver conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos, sin afectar derechos que la Ley concede a las partes para dirimir sus controversias, así como de contribuir a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios médicos de nuestro país.(16)

La CONAMED nace de un conjunto de esfuerzos realizados por el Estado mexicano para cubrir las necesidades de servicios médicos de los habitantes del país a través de sus instituciones, han redituado en avances muy importantes en el nivel de salud poblacional; sin embargo, aún se necesita una ardua labor para brindar atención médica a todos los núcleos de la sociedad.(16)

La reestructuración emprendida en el sistema nacional de salud tiene como base la consolidación de una cultura de salud sustentada en la aceptación y confianza hacia las instituciones médicas, y un desarrollo organizacional que estimule una actitud responsable de los profesionales vinculados con la práctica médica.(16)

La CONAMED nace con el propósito de resolver conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios de salud de carácter público, privado y social, así como de contribuir a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios médicos en nuestro país.(16)

Algunas de las consideraciones que dan origen a la CONAMED, contenidas en el Decreto de creación publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996, contemplan la necesidad de que la población cuente con mecanismos que, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales, contribuyan a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la prestación de dichos servicios.(16)

3.5. ¿Qué es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED?

Es un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud que posee plena autonomía técnica para emitir sus opiniones,

acuerdos y laudos, por lo que garantiza a las partes la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias que conozca. La comisión permitirá tanto a los usuarios como a los prestadores de servicios médicos, dilucidar en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de servicios médicos, con lo que se evitarán cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales.(16)

Entre las atribuciones más importantes con que cuenta esta instancia especializada, se encuentran la de brindar asesoría e información en forma gratuita, tanto a los usuarios como a los prestadores de servicios médicos, sobre sus derechos y obligaciones en materia de salud; así como recibir, investigar y atender las quejas que sean presentadas por el usuario con relación a posibles irregularidades en la prestación o negativa de servicios médicos.(16)

La CONAMED tiene la facultad de intervenir en amigable composición para conciliar los conflictos suscitados en la prestación de servicios médicos por probables casos de omisión o negligencia que afecten la salud del usuario. En los casos en que las partes se sometan al arbitraje, la CONAMED fungirá como árbitro y emitirá los laudos correspondientes. Asimismo, emitirá opiniones sobre las quejas que conozca, podrá intervenir de oficio en los asuntos de interés general dentro de su ámbito de competencia y elaborará dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades de procuración e impartición de justicia.(16)

La conducción del organismo, así como el cumplimiento de sus objetivos y funciones, están a cargo del Comisionado Nacional, Doctor Héctor Fernández Varela, nombrado en tal cargo el pasado 4 de junio de 1996 por el C. Presidente de la República Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León.(16)

3.6. PROCEDIMIENTOS DE LA CONAMED PARA SOLUCIONAR CONTROVERSIAS

3.6.1. PROCESO DE INFORMACION Y ASESORIA

Los asuntos son recibidos por un equipo de médicos y abogados que se encarga en primera instancia, de brindar información general sobre los derechos y obligaciones de los usuarios y del personal de salud, así como asesoría sobre el problema y complicaciones derivadas de la atención médica. En caso de no proceder la queja, se proporciona orientación al interesado para que dirija su asunto a la instancia que compete su atención. (16)

3.6.2. PROCESO DE CONCILIACION

Se integra el expediente de la queja y se analiza la documentación aportada por el quejoso, utilizando los dos componentes básicos proporcionados por estos: la narración de

hechos y motivo de la queja; así como las pretensiones que reclama para dar fin a la controversia. A ello se adiciona toda la información y pruebas que presente el prestador de servicios, con el propósito de contar con los elementos suficientes para valorar el cumplimiento de las obligaciones del profesional y/o de la institución.(16)

Para cada asunto se elabora una valoración integral, que sirve para conducir con equidad el proceso de conciliación, y en los casos que existan deficiencias, establecer en que consisten éstas, a que se deben y la forma en que pueden ser evitadas. Con todos estos elementos, se convoca a una audiencia de conciliación al quejoso y al prestador de servicios, donde las partes hacen su propuesta de arreglo y expresan los puntos de vista de cada uno para encontrar un acuerdo justo, siempre ante la presencia del personal de la CONAMED y de conformidad al análisis de los hechos. Si se llega a la conciliación de la controversia en su aspecto civil, se firma un convenio, con la consiguiente solución del conflicto, donde de manera específica se determina tiempo y forma de las acciones que se llevarán a cabo para ello. Adicionalmente, cuando se detecta la probable comisión de un delito se da aviso a la representación social correspondiente.(16)

En los casos en que no se acepta la conciliación, se dejan a salvo los derechos del paciente y del médico, para que acudan a otra instancia a dirimir su conflicto o bien, si así lo deciden, de común acuerdo opten por la posibilidad del arbitraje, que puede llevarse a cabo en la CONAMED.(16)

3.6.3. PROCESO DE ARBITRAJE

La Comisión tiene facultades para resolver en definitiva la controversia mediante la emisión de un laudo apegado a derecho, así como darles seguimiento, a aquellos en los que se expresan compromisos de las partes.(16)

Para llevar a cabo este juicio, en primer lugar, mediante la firma del compromiso arbitral se formaliza la voluntad de las partes de acatar el laudo que resulte, documento que tiene el carácter de cosa juzgada.(16)

Durante este proceso, tanto el prestador de servicios, como el usuario, están en posibilidad de aportar toda clase de pruebas que no sean contrarias a derecho, a fin de desahogar el procedimiento jurídico correspondiente. Con el objetivo de contar con el sustento técnico para emitir un laudo, se lleva a cabo el análisis médico, jurídico y ético del caso.(16)

Es importante tener en cuenta, que en el transcurso de ésta etapa, las partes también pueden optar por finiquitar el asunto a través de la firma de un convenio de conciliación.(16)

3.6.4. INDEMNIZACIONES

Cuando la solución a la controversia implica una indemnización, esta puede darse en dos modalidades:

Por conciliación, en acuerdo a los derechos y obligaciones de las partes en conflicto se determina la cantidad a pagar bajo un esquema de equidad.

La segunda es por arbitraje, la indemnización se estima según los criterios establecidos en el Artículo 1915 del Código Civil para el Distrito Federal.(15,16)

La CONAMED con el propósito de emitir recomendaciones y resoluciones justas e imparciales en los procesos de conciliación y arbitraje, solicita invariablemente la participación de asesores externos especialistas en el tema, que se seleccionan de un directorio conformado de acuerdo con Academias, Consejos, Federaciones, Asociaciones y Colegios Médicos.(16)

3.7. DELITOS

Nuestro Código Penal nos señala que los delitos en que incurre el médico pueden ser:

Dolosos

Culposos (14,19)

3.7.1. DELITO DOLOSO

Obra dolosamente el que conociendo los elementos de tipo penal, o previendo como posible el resultado típico, quiere o acepta la realización del hecho descrito por la ley.(14,19)

3.7.2 DELITO CULPOSO

Obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previó siendo previsible o confiado en que no se produciría, en virtud de la violación a un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales.(19)

De esta manera, el médico puede cometer durante el ejercicio de su profesión delitos culposos o imprudenciales por negligencia o impericia, y en forma extremadamente rara delitos dolosos o intencionales. Podemos darnos cuenta de que la mayoría de los ilícitos cometidos por el médico en el ejercicio de su profesión, son de orden culposo salvo que se pruebe lo contrario.(19)

Generalmente los delitos o infracciones en que incurre un médico en el ejercicio de su profesión son de carácter culposo, con esto se nos otorga el beneficio de la fianza o caución para garantizar su libertad durante el proceso penal que se le siguiese.(19)

De igual manera si un médico actúa con dolo e intencionalmente daña a uno de sus pacientes, comete un delito que lo coloca además en el campo de la responsabilidad criminal.(6)

Cuando un profesional no se desarrolle leal y sabiamente; las características que debe de tener el médico en el desempeño de su profesión, de manera preventiva son:

- Actuar con diligencia
- Actuar con pericia
- Actuar con honestidad

Conllevando esto a no ser agente en la comisión de un delito y en consecuencia no deberá responder por el daño causado.(9,19)

3.8. NEGLIGENCIA, IMPERICIA E IMPRUDENCIA

Las faltas médicas, pueden ser por:

- Negligencia
- Impericia
- Imprudencia

La *negligencia* se define como la dilación o tardanza en cumplir una obligación.(20)

La *imprudencia* se define como un riesgo creado sin la intención de causar un daño.(20)

La *impericia* es un riesgo creado a sabiendas de la ineptitud o ignorancia en la materia.(20)

De acuerdo con nuestro sistema jurídico, el médico tendrá que responder de sus errores voluntarios e involuntarios, de ciertos límites, cometidos durante el ejercicio de su profesión, generalmente las conductas son de carácter culposo o imprudencial, es decir, no tiene la intención de ocasionar un daño.(6,19)

Al momento de incurrir en alguno de estos delitos se cae en la violación de preceptos legales contenidos en el Código Penal y la Ley General de Salud.

Según estadísticas, en CONAMED encontramos que las mayores faltas médicas son cometidas por médicos dedicados a la

medicina en hospitales generales, de los cuales se encontraron registrados 82 casos, en segundo lugar encontramos a los médicos dedicados a la medicina familiar, de los cuales encontramos 4 casos, y los médicos especialistas que se dedican a tratar patologías poco frecuentes solo se encontraron 3 casos.(16)

Las consecuencias que puede originar un médico a un paciente, por negligencia, imprudencia o impericia, pueden ser las siguientes:

- Muerte
- Pérdida anatómica o funcional de los órganos afectados

Los responsables de una negligencia médica es todo el personal involucrado con el paciente, en algunos casos hasta la misma institución médica.(6,9,19)

3.9. SANCIONES

La Ley sancionará al médico en diversas y múltiples situaciones, entre las más importantes encontramos las siguientes:

- Cuando se incurra durante su ejercicio profesional prescribiendo deshonestamente estupefacientes y psicotrópicos.(12,14,15)

- Cuando expidan certificados o exámenes falsos
- Cuando no denuncie los casos médico-legales
- Cuando no socorra en caso de peligro
- Cuando se otorgue una responsiva médica para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo y lo abandone en su tratamiento sin justa causa y sin dar aviso de inmediato a la autoridad correspondiente.
- Cuando se incurra en usurpación de profesión.(12,14,15)

3.10. RESPONSABILIDAD MÉDICA

Dentro de nuestro sistema jurídico encontramos a la responsabilidad profesional referente a los médicos, en el Código Penal, artículos 228,229 y 230; en el Código Civil artículo 2615; y en la Ley General de Salud.(6,12,14,15)

La Ley señala que se incurre en responsabilidad hacia terceros por incumplimiento, como consecuencia de impericia, negligencia o dolo del profesionalista, generándose las posibles consecuencias:

- Delitos por responsabilidad médica.
- La obligación de indemnizar daños y perjuicios a un paciente.
- Dentro del Derecho Penal la acción u omisión son formas en que se puede manifestar la conducta humana.(14,15)

Acto: consiste en una actividad positiva, en un hacer lo que no se debe hacer, en un comportamiento que viola una norma que lo prohíbe.(19)

Omisión: es un dejar de hacer lo que se debe de hacer, en un omitir obediencia a una norma que impone un deber hacer.(19)

La negligencia, impericia y la imprudencia pueden ser originadas por una acción o por una omisión, o por un hacer lo que no se debe de hacer lo que sería comisión por omisión, siendo las dos primeras, las más frecuentes en el ejercicio profesional del médico.(6,19)

Cuando se incurre en algunos de estos delitos, el médico se encuentra en riesgo de enfrentar problemas legales del tipo de Responsabilidad Profesional.(6,9,19)

Cuando se presente una denuncia, demanda o queja en su contra, de tal manera que la Responsabilidad Médica, pueda dar lugar a la responsabilidad penal y/o civil, cuando el hecho incriminado constituya una infracción voluntaria e imprudente, tipificada como delito o infracción, esto trae como consecuencia en el médico después de encontrarlo responsable, la privación de su libertad y/o del ejercicio de su profesión por determinado tiempo.(6,19)

En el ámbito civil se le condena a la reparación del daño o al pago de los daños y perjuicios sufridos en el paciente como consecuencia de la acción u omisión del médico en el ejercicio de su profesión.(21,15)

3.11. RESPONSABILIDAD PENAL

Es importante al hablar de responsabilidad profesional, que el profesionista cuente con un título profesional o certificado de especialización debidamente expedido y registrado por la autoridad educativa competente.(19)

De acuerdo al artículo 24 de la Ley General de Profesiones, se entiende por ejercicio profesional la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto, o la prestación cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación de carácter profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se tomará como ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato.(12)

Dentro del derecho existe un principio que establece que nadie esta obligado a lo imposible, por ello, si el médico no esta en condiciones, por razones atendibles, de asistir a un paciente o por no ser su especialidad la adecuada a la enfermedad de aquél,

deberá hacerlo saber de inmediato, salvo la atención de emergencia, la cual se canalizará posteriormente.(12,19)

A este respecto la Ley General de Salud, en su artículo 469, establece que:

Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en perjuicio su vida, se le impondrán de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años.(12)

Si se produjera daño por la falta de intervención, podrá imponerse además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial.(12)

En caso de urgencia inaplazable los servicios que se requieran al profesionalista, se prestarán en cualquier hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de 25 kilómetros de distancia del domicilio del profesionalista.(12)

Entendemos por urgencia, todo problema médico-quirúrgico, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.(6)

3.11.1. CODIGO PENAL

Artículo 228

Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:(12,14)

- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y
- Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos.(14)

Artículo 229

El artículo anterior se aplicará a los médicos que, habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.(14)

Artículo 230

Se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días de multa y suspensión de tres meses a un año a juicio del juzgador, a los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, cuando incurran en alguno de los casos siguientes:

- I. Impedir la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares lo soliciten, aduciendo adeudos de cualquier índole;
- II. Retener sin necesidad a un recién nacido, por los motivos a que se refiere la parte final de la fracción anterior, y
- III. Igualmente a los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la medicina, específicamente recetada por otra que cause daño o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el cual se prescribió.(14)

3.12. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL CIRUJANO DENTISTA

Se define a la *responsabilidad civil* como la necesidad de reparar los daños y perjuicios causados a otro, por un hecho ilícito o por la creación de un riesgo.(15,21)

Entendemos por *daño*, la pérdida sufrida en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación.

Por *perjuicio* entendemos, la privación de cualquier ganancia lícita, que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación.(15,21)

La *indemnización* es la reparación del daño proporcionado por el estado u otro fondo establecido para tal fin.(20)

Algunas de las formas en que el paciente puede hacer valer su derecho de reparación de daño por concepto de responsabilidad profesional del personal de la salud son:

- Indemnización del Estado en caso de tratarse de un servidor público
- Indemnización de una Institución privada en caso de tratarse de un servicio particular(21)

Nuestro Código Civil no ha sido lo suficientemente explícito en los aspectos de la responsabilidad del médico y de ninguna otra profesión, en cambio sí lo hay en el Código Penal, cuando se trata de un hecho criminal, producto de la ignorancia, de la negligencia, imprudencia e impericia, que llega a constituir un delito.(21)

El Cirujano Dentista, puede ser definido como el profesional sanitario que está capacitado para realizar el conjunto de actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento relativo a las anomalías y enfermedades de los dientes, de la boca, de los maxilares y de los tejidos anexos tanto sobre individuos aislados como de forma comunitaria.(9,21)

La responsabilidad civil de los Cirujanos Dentistas como prestadores de servicios sanitarios, puede calificarse como una responsabilidad subjetiva, aquella cuyo deber de indemnizar procede de la culpa o negligencia del deudor.(9,21)

Responsabilidad objetiva, tipo de responsabilidad en el que él deber de indemnizar no nace necesariamente de la culpa o negligencia del autor del acto.(9)

3.12.1. CODIGO CIVIL

Artículo 1910 De reparar

El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo a menos que demuestre

que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.(15)

Artículo 1911 Causados por un incapaz

El incapaz que cause daño debe repararlo, salvo que la responsabilidad recaiga en las personas de él encargadas, conforme lo dispuesto en los artículos 1919,1920,1921 y 1922.
(15)

Artículo 1912 De indemnizar

Cuando al ejercitar un derecho se cause daño a otro, hay obligación de indemnizarlo si se demuestra que el derecho sólo se ejercitó a fin de causar el daño, sin utilidad para el titular del derecho. (15)

Artículo 1913 Riesgo creado

Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o substancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva e inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, está obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima.
(15)

Artículo 1914 Soporte del daño por las partes

Quando sin el empleo de mecanismos, instrumentos, etc., a que se refiere el artículo anterior, y sin culpa o negligencia de ninguna de las partes, se producen daños, cada una de ellas los soportará sin derecho a indemnización.(15)

Artículo 1915 En que debe de consistir la reparación

La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.

Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base al cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades señala la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.

Los créditos por indemnización cuando la víctima fuere un asalariado son intransferibles y se cubrirán preferentemente en una sola exhibición, salvo convenio entre las partes. (15)

Artículo 1917 Responsabilidad solidaria

Las personas que han causado en común un daño, son

responsables solidariamente hacia la víctima por la reparación a que están obligadas, de acuerdo con las disposiciones de este capítulo.(15)

Artículo 1918 De las personas morales

Las personas morales son responsables de los daños y perjuicios que causen sus representantes legales en el ejercicio de sus funciones.(15)

3.12.2. REPARACION DEL DAÑO MORAL

Artículo 1916 Daño moral

Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás.(15)

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual, como extracontractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme el artículo 1913, así como el Estado y sus funcionarios conforme al artículo 1928, ambas disposiciones del presente Código.(15)

La acción de reparación no es transmisible a terceros por acto entre vivos y sólo pasa a los herederos de la víctima cuando ésta haya intentado la acción en vida.(15)

El monto de la indemnización lo determinará el Juez tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable, y la de la víctima, así como las demás circunstancias del caso.(15)

Cuando el daño moral haya afectado a la víctima en su decoro, honor, reputación o consideración, el juez ordenará, a petición de ésta y con cargo al responsable, la publicación de un extracto de la sentencia que refleje adecuadamente la naturaleza y alcance de la misma a través de los medios informativos que considere convenientes.(15)

Los daños morales son los que afectan a los bienes inmateriales de las personas, como la libertad, la salud, el honor, extraños al patrimonio y que no repercuten, cuando menos de modo inmediato sobre éste.(15)

La reparación del daño comprende:

- La restitución de la cosa obtenida por el delito y si no fuera posible, el pago del precio de la misma.(15)

- La indemnización del daño material y moral causado, incluyendo el paso de los tratamientos curativos que, como consecuencia del delito, sean necesarios para la recuperación de la salud de la víctima.
- El resarcimiento de los perjuicios causados.(15)

Artículo 1916 Bis No obligados al pago

No estará obligado a la reparación del daño moral quien ejerza sus derechos de opinión, crítica, expresión e información, en los términos y con las limitaciones de los artículos 6º y 7º de la Constitución General de la República.(15)

En todo caso, quien demande la reparación del daño moral por responsabilidad contractual o extracontractual deberá acreditar plenamente la ilicitud de la conducta del demandado y el daño que directamente le hubiere causado tal conducta.(15)

IV. DEBERES Y DERECHOS DEL CIRUJANO DENTISTA Y EL PACIENTE

Hemos clasificado los principales deberes profesionistas con respecto al ámbito de su propio ejercicio. Estos son:

- Para sí mismo
- Para el paciente
- Para los compañeros de profesión
- Para la sociedad (9)

4.1. DEBERES PARA CONSIGO MISMO

Desde el punto de vista intelectual, la preparación y la competencia científica abarca, en nuestro caso de Cirujanos dentistas, no solo los conocimientos teóricos, sino también el haber adquirido destrezas práctico-clínicas. Una profesión no acaba jamás de aprenderse. (9)

Cuando recibimos el título tenemos una capacidad mayor para discernir un caso, para estudiar ya que hemos integrado realmente todo lo que es fundamental en nuestra profesión. Al finalizar la carrera realmente estamos iniciando el camino de nuestra profesión. (9)

Actualmente debido al extraordinario desarrollo de las profesiones, y a su extensión, se ha hecho indispensable la especialización, nosotros como cirujanos dentistas cada vez nos acercamos mas a esta especificidad, ya que hay ciertas especialidades en las que un cirujano dentista de práctica general ya no debe abarcar.(9)

Es preciso saber que, el haber tomado un curso de meses jamás podrá suplir los conocimientos adquiridos en un posgrado o en una especialización formal. Debemos conocer el valor ético de la honestidad para reconocer hasta donde llegan nuestras limitaciones y capacidades tanto intelectuales como prácticas.(9)

Es notorio que la mejor garantía del éxito profesional la constituye el leal y escrupuloso cumplimiento de los deberes. Los pacientes por un instinto defensivo, tienen horror de los autómatas que no tienen responsabilidad ni amor al ejercicio consciente de su profesión. Y esto en el consultorio por la proximidad física y anímica, se percibe fácilmente, y entonces el paciente sencillamente no regresa.(5,9)

4.2. DEBERES PARA CON EL PACIENTE

Si se nos presenta un paciente medroso, aprensivo, no tenemos porque comentarlo fuera del consultorio; en algunas ocasiones los (9)

pacientes van por algo más que atención dental. Van a ser escuchados. Lo que nosotros como cirujanos dentistas oigamos en estas situaciones, no debe salir de el consultorio, ya que de cualquier manera estamos ejerciendo nuestra profesión y por lo tanto es parte del secreto profesional.(9)

De nuestra parte debemos ser extremadamente cuidadosos y jamás tratar de aprovechar este acercamiento físico para algo que vaya mas allá del estricto cumplimiento de nuestro trabajo, y esto lo debemos ver como un precepto fundamental de la ética profesional.(9)

Si contraemos alguna enfermedad viral, debemos proteger al paciente de un posible contagio con las medidas adecuadas. O debemos valorar si en realidad lo debemos atender en ese día o posponer la cita.(5,9)

Si por alguna causa el cirujano dentista ha ingerido alcohol o alguna droga debe abstenerse absolutamente de dar atención dental. Por las causas evidentes que podrían perjudicar al paciente.(9)

4.3. DEBERES PARA CON LOS COMPAÑEROS DE PROFESION

El compañerismo que nos obliga al respeto de los que ejercen una profesión similar a la nuestra nos conduce a procurar ser justos en nuestras apreciaciones de sus trabajos y habilidades.
(9)

Solamente en casos de extrema necesidad, como el de evitar un mal mayor, nos invita a expresar francamente los errores de otros colegas, para tratar de evitar, que proliferen profesionistas faltos de escrúpulos o incapaces de desarrollar bien su trabajo y así evitar que hagan un mal trabajo a otros pacientes.(5,9)

Otro deber que nos impone la ética profesional respecto a los colegas en el ejercicio de la misma, es el servicio gratuito al atenderlos en nuestro consultorio. Y en caso de sus familiares directos ver la posibilidad de cobrar solo el material utilizado y no nuestro trabajo.(9)

En caso de que existan interconsultas con especialistas como; endodoncia, parodoncia, ortodoncia, etc.; la atención de estos será exclusivamente para lo que fueron remitidos. Y no solo del paciente específico sino de sus familiares. Este paciente pertenece por completo a nuestro colega que no tuvo confianza y no tenemos porque retenerlo, sugiriendo que podemos ser nosotros los que determinemos ése trabajo o subsecuentes.(5,9)

4.4. DEBERES PARA CON LA SOCIEDAD

El ejercicio profesional implica también el bienestar social. Como profesionistas hemos obtenido un título, con nuestro propio esfuerzo, pero también, con la ayuda de la sociedad, lo que no da derecho a vivir y a vivir lo mejor posible del ejercicio de nuestra profesión. (9)

De aquí, entonces, que el titulado tiene derecho al ejercicio de nuestra profesión, y por lo tanto, este derecho, tiene que estar sancionado, y organizado desde un punto de vista del interés colectivo. (5,9)

La actividad profesional deberá estar remunerada en forma justa y de constante equilibrio, es decir, sujeta a honorarios.(9)

Es de elemental justicia, para quien pide nuestros servicios, que sepa antes de inicial un trabajo, cuanto va a pagar por él y cuanto vale el mismo.(5,9)

El deber social consiste en el establecimiento del equilibrio económico que representa la justicia de honorarios para la prestación de servicios profesionales. Se debe cuidar de no caer en el mercantilismo.(5,9)

Los conocimientos y aptitudes del profesionista no son cosas que se pueden exhibir y cotizar en el mercado, ni puede ser solo objeto de preocupaciones comerciales.(5,9)

Es pésimo profesionista quien condiciona la eficiencia y competencia de un trabajo o servicio al monto de la retribución; o quien descuida su calidad y eficiencia porque ya se ha comprometido a no cobrar un trabajo.(9)

También está mercantilizado el profesionista que disminuye sus honorarios por debajo de las tarifas mínimas usuales con una finalidad mezquina de ilícita y desleal competencia, comprometiendo el prestigio y la solidaridad profesional.(5,9)

Sin embargo consideramos que no todo aquel que acude a nosotros, puede pagar lo que en realidad vale nuestro trabajo. Entonces en estos casos, el altruismo profesional, nos impone a ayudar al que no tiene los suficientes recursos económicos.(9)

El servicio social que debe prestarse en nuestra profesión, antes de recibir el título, no es solo una práctica única, sino que debe ser una forma de reciprocidad para el bienestar de la comunidad, y ese servicio, no debe ser esporádico, sino continuo.(9)

Esta forma de justicia, de buscar el mayor bien para el mayor número de personas representa uno de los elementos fundamentales de la ética profesional.(9)

En efecto, hemos visto que el secreto profesional es una obligación absoluta; sin embargo, nosotros como cirujanos dentistas quizá nos veamos obligados en alguna situación en particular en prevenir a alguien de una posible infección ya sea por el virus del herpes, hepatitis, o con el VIH (SIDA).(9)

Al realizar una conducta que implica la responsabilidad profesional se violan; normas morales, normas sociales y normas jurídicas, siendo estas últimas las que regulan la conducta, cuando se produce un daño que lesione intereses sociales o bienes jurídicamente tutelados.(9)

Por lo que encontramos dos tipos de normas jurídicas:

- Penales, por violar intereses sociales o jurídicamente tutelados, imponiéndose penas o medidas de seguridad, entre las que pueden ser:
 1. privación de la libertad.
 2. suspensión definitiva o temporal del ejercicio de la profesión.
- Civiles, surgen cuando es posible la reparación del daño, o bien el pago de daños perjuicios ocasionados como consecuencia de la acción u omisión del médico, durante su ejercicio profesional.

La acción para exigir la reparación de los daños causados, prescriben en dos años, contados a partir del día en que se haya causado el daño.(9,19,21)

4.5. RELACION CIRUJANO DENTISTA-PACIENTE

La relación Cirujano Dentista-paciente comienza cuando el enfermo acude al facultativo solicitando sus servicios, para sanarlo o cuando el enfermo se encuentra en una situación de urgencia vital.(5,9)

La obligación del Cirujano Dentista siempre es la misma, sanar y liberar de sufrimientos al enfermo, de acuerdo con el juramento hecho en su profesión. Lo que va a cambiar, es el tipo de responsabilidad, pues cuando existe un contrato se habla ya de responsabilidad civil.(5,9)

No debemos olvidar que la responsabilidad del Cirujano Dentista, aún existiendo contrato, no deriva únicamente de éste, sino del compromiso asumido de sanar al enfermo y de la obligación genérica de no dañar a otro.(9)

4.6. DERECHOS DEL PACIENTE

Los derechos del paciente han sido abordados en la Declaración de Lisboa, adoptada por el XXXIV Asamblea Médica Mundial en Lisboa, en 1981, debido a que pueden surgir dificultades de índole práctica, ética o legal, un médico debe siempre actuar de acuerdo con su conciencia y con el mejor interés en el paciente. (4,5)

A continuación presentamos algunos puntos que se asentaron en la Declaración antes mencionada; aclarando que cuando la legislación o el gobierno niega estos derechos del paciente, los médicos deben buscar los medios apropiados para asegurarlos.

(4,5)

- El paciente tiene derecho a elegir libremente a su médico
- El paciente tiene el derecho de ser tratado por un médico libre de tomar una decisión clínica y ética independiente de toda intervención anterior.
- Después de haber sido adecuadamente informado sobre el tratamiento propuesto, el paciente tiene el derecho de aceptarlo o rechazarlo.
- El paciente tiene el derecho de esperar que su médico respete la índole confidencial de todos los datos médicos y personales que conciernen.
- El paciente tiene derecho a morir con dignidad.
- El paciente tiene derecho de recibir o rechazar la asistencia espiritual y moral. ((4,5)

En resumen el paciente tiene derecho al respeto a que se respete su vida y su integridad física; a recibir atención médica impartida con todos los recursos de la ciencia y la tecnología, derecho a que se respete cabalmente su dignidad como ser humano, lo mismo en la vida que a la hora de morir, saber la verdad de su estado de salud y a que el médico guarde en secreto la confidencia de lo que le haya hecho.(9)

4.7. OBLIGACIONES DEL PACIENTE

- Suministro de información
- Cumplimiento de instrucciones
- Asumir las consecuencias derivadas de la denegación del tratamiento
- Cumplir los reglamentos y estatutos del hospital ya sea público o privado
- Respeto y consideración (5)

4.8. DERECHOS DEL CIRUJANO DENTISTA

Acerca de los derechos del Cirujano Dentista poco o casi nada se ha establecido, los deberes del médico están tratados en la literatura mundial y en los códigos deontológicos y en las legislaciones correspondientes a cada país. Es cierto que los derechos del Cirujano Dentista al igual que los del paciente son los mismos en cuanto a su condición de "ser humano", pero en cuanto a su condición de profesional, sus derechos se apegan al área laboral donde desempeñan su ejercicio profesional.(4,5,9)

Los principales derechos del Cirujano Dentista son; practicar la medicina, recetar, operar, curar, ordenar exámenes, practicar exploraciones, usar instrumentos y medicamentos especiales, así como hacerse propaganda y anunciarse en forma seria fundada, también tiene derecho a la investigación pero apegándose a la legislación, que podemos encontrar en el Artículo 5º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.(4,5,9,11)

Entre los derechos del médico encontramos los siguientes:

- Trato digno y respetuoso
- Al suministro de información por parte de sus pacientes
Derecho al cumplimiento de sus instrucciones por el paciente
- Derecho a su seguridad personal
- Derecho al respeto de su reputación profesional
- Derecho a la capacitación profesional continua
- Derecho a realizar investigaciones dentro del marco ético-legal
- Derecho a desempeñar su profesión en un medio laboral con condiciones generales de trabajo ideales, donde la retribución digna y justa a su trabajo tiene un lugar preponderante (5)

Los verificadores solamente pueden solicitar una inspección con la presentación de un oficio fechado y expreso para el consultorio. Tienes derecho a tener dos testigos y de anotar en el espacio del acta de verificación todo lo que se considere necesario aclarar desde el punto de vista en la defensa y derecho. Un verificador no puede clausurar un consultorio sin la orden del dictamen de verificación. El acta de orden cerrado solo debe apegarse a lo escrito en ella. (18)

No hay que dejarse sorprender, lo coacción e intimidación son las vías del cohecho. Esto es un delito y se debe denunciar, siempre a un inspector debe pedírsele una identificación.(18)

METODOLOGIA

Se tomó una muestra al azar de 100 consultorios dentales en la delegación Azcapotzalco, se realizaron encuestas a los cirujanos dentistas, las cuales se mostrarán posteriormente, el sondeo se realizó para saber el conocimiento o desconocimiento del Código Penal, Código Civil, La Norma Oficial Mexicana, La Constitución Política de los E.U.M., CONAMED y si cuentan con algún seguro de protección médica.

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

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

SEMINARIO DE TITULACION ODONTOLOGIA COMUNITARIA

DATOS PERSONALES

EDAD:

ESPECIALIDAD:

TIEMPO EJERCIENDO LA PROFESION:

CEDULA PROFESIONAL:

1. ¿Conoce Ud. la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y como funciona?

A)SI

B)NO

2. ¿Conoce las reformas hechas a la Norma Oficial respecto a la prevención y control de infecciones en el consultorio dental?

A)SI

B)NO

3. Si su respuesta es afirmativa, ¿por qué medio se enteró de estas reformas?

A) Conferencias

B) Revistas

C) Periódicos

D) Radio y/o Televisión

E) Otro

4. ¿Conoce Ud. los artículos del Código Civil referentes a iatrogenias y sus consecuencias?

A)SI

B)NO

5. ¿Sabe que artículos de la Constitución Política de los E.U.M. hablan acerca del derecho a la salud y nuestra obligación como profesionistas en la rama de la salud?

A)SI

B)NO

6. ¿Conoce los artículos del Código Penal para el D.F. que hablan sobre la responsabilidad profesional en el área de la salud?

A)SI

B)NO

7. ¿Conoce La Ley General de Salud?

A)SI

B)NO

8. ¿Lo han demandado alguna vez?

A)SI

B)NO

9. Si su respuesta es afirmativa, mencione la causa:

10. ¿Sabe Ud. como evitar ser demandado?

A)SI

B)NO

11. ¿Podría mencionar los documentos legales que deben existir en el consultorio dental y que podrían ayudar en caso de una demanda?

12. ¿Conoce Ud. algún servicio de protección médica Integral?

A)SI

B)NO

GRAFICAS

1. Cirujanos dentistas que conocen como funciona la CONAMED
El 40% respondió que NO
El 60% respondió que SI

2. Cirujanos dentistas que conocen las reformas hechas a la Norma Oficial Mexicana
El 40% respondió que NO
El 60% respondió que SI

3. Medio por el que se enteraron de la reforma de la Norma Oficial Mexicana
Conferencias 36%
Radio y T.V. 7%
Periódicos 7%
Revistas 7%
Ninguno 29%
Otros 14%

4. Cirujanos dentistas que conocen los artículos del Código Civil
El 100% NO los conoce

5. Cirujanos dentistas que conocen los artículos de la Constitución Política de los E.U.M.
El 80% NO los conoce
El 20% SI los conoce

6. Cirujanos dentistas que conocen los artículos del Código Penal
El 100% NO los conoce

7. Cirujanos dentistas que conocen la Ley General de Salud
El 40% respondió que SI
El 60% respondió que NO

8. Cirujanos dentistas demandados
El 90% No ha sido demandado
El 10% SI ha sido demandado alguna vez

9. Causas de demandas en Cirujanos dentistas

Del 10% de las demandas,

El 5% ha sido por IMPERICIA

El 2.5% ha sido por NEGLIGENCIA

El 2.5% has dio por IMPRUDENCIA

10. Cirujanos dentistas que saben como evitar ser demandados

El 90% SI saben como evitar una demanda

El 10% NO saben como evitar una demanda

11. Conocimiento de los documentos legales existentes en caso de una demanda

Radiografias 60%

Modelos de estudio 30%

Historias Clinicas 70%

Contratos 40%

Título y cédula profesional 40%

Permisos de apertura de un consultorio dental 40%

Recibos de honorarios 20%

Recetas médicas bien estructuradas 30%

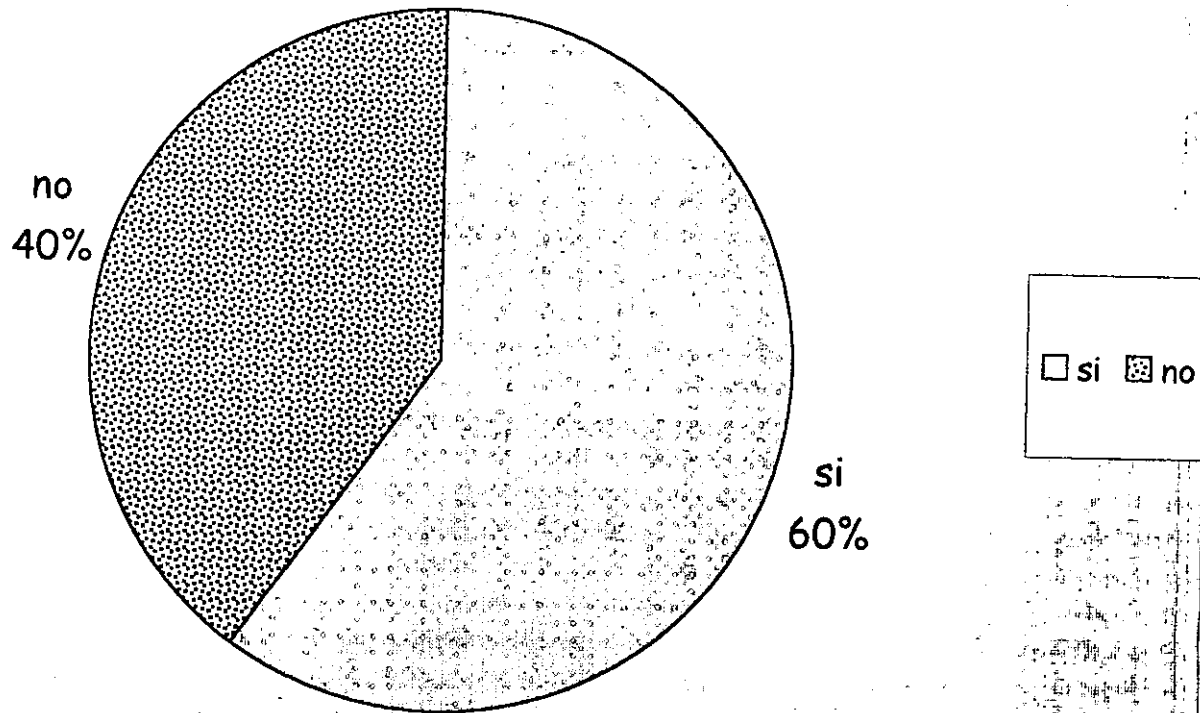
No saben que documentos necesitan 10%

12. Cirujanos dentistas que cuentan con un seguro de protección médica

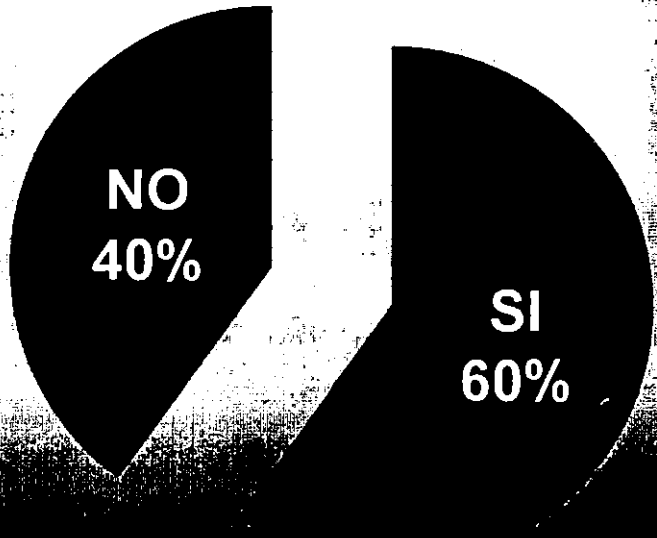
El 60% Si cuenta con un seguro

El 40% NO cuenta con seguro

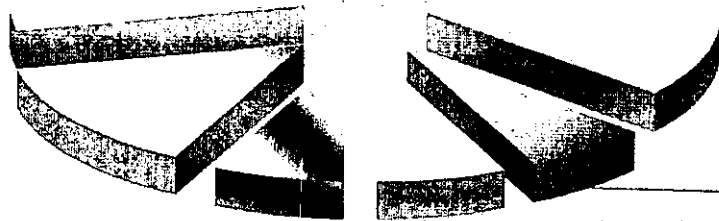
Cirujanos dentistas que conocen como funciona la CONAMED



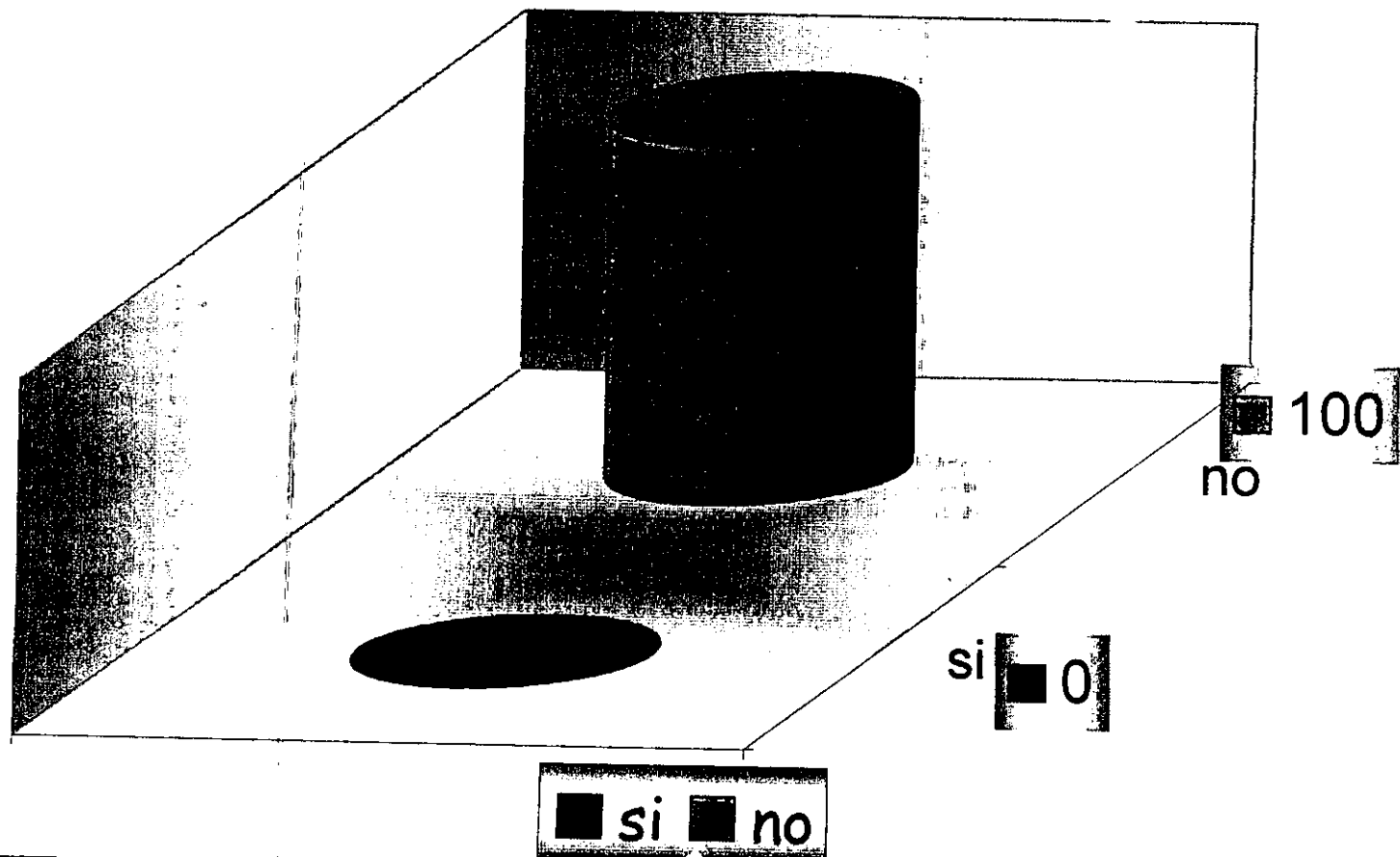
reformas hechas a la Norma Oficial
Mexicana



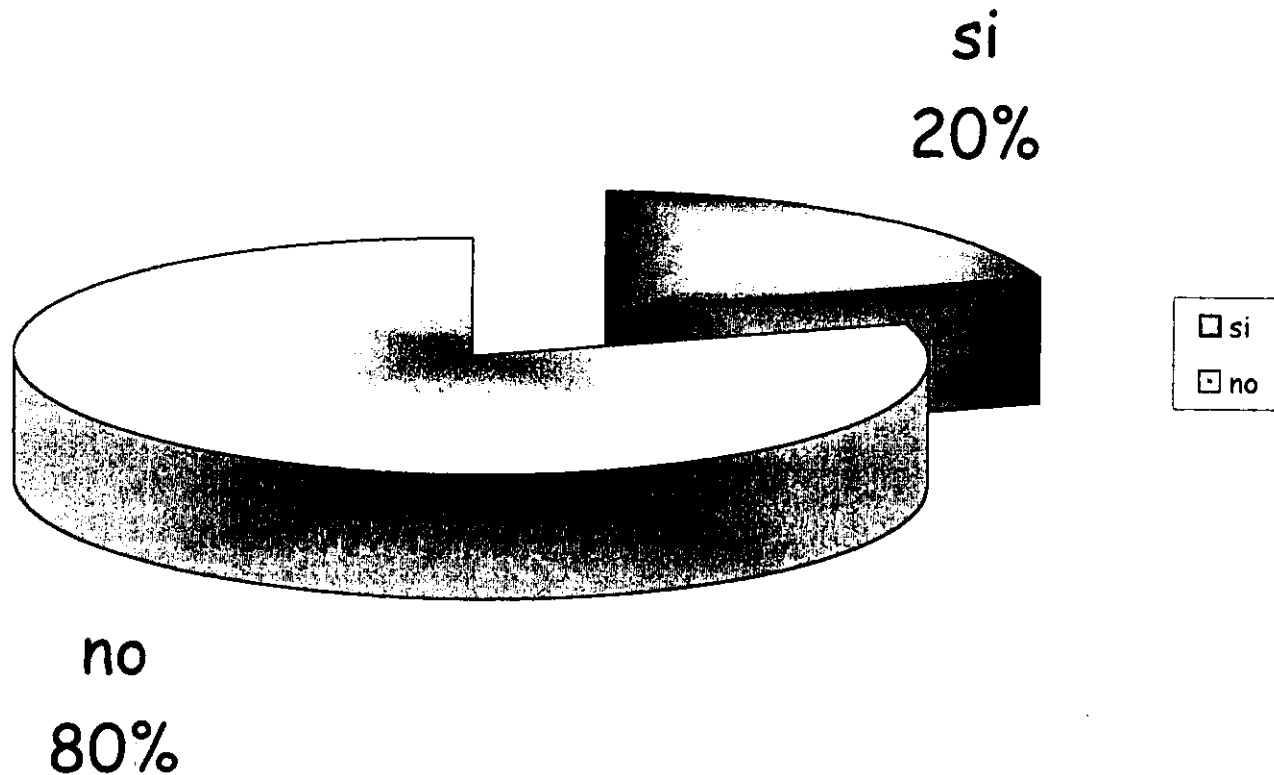
Medio por el que se enteraron de la reformas de la Norma Oficial Mexicana



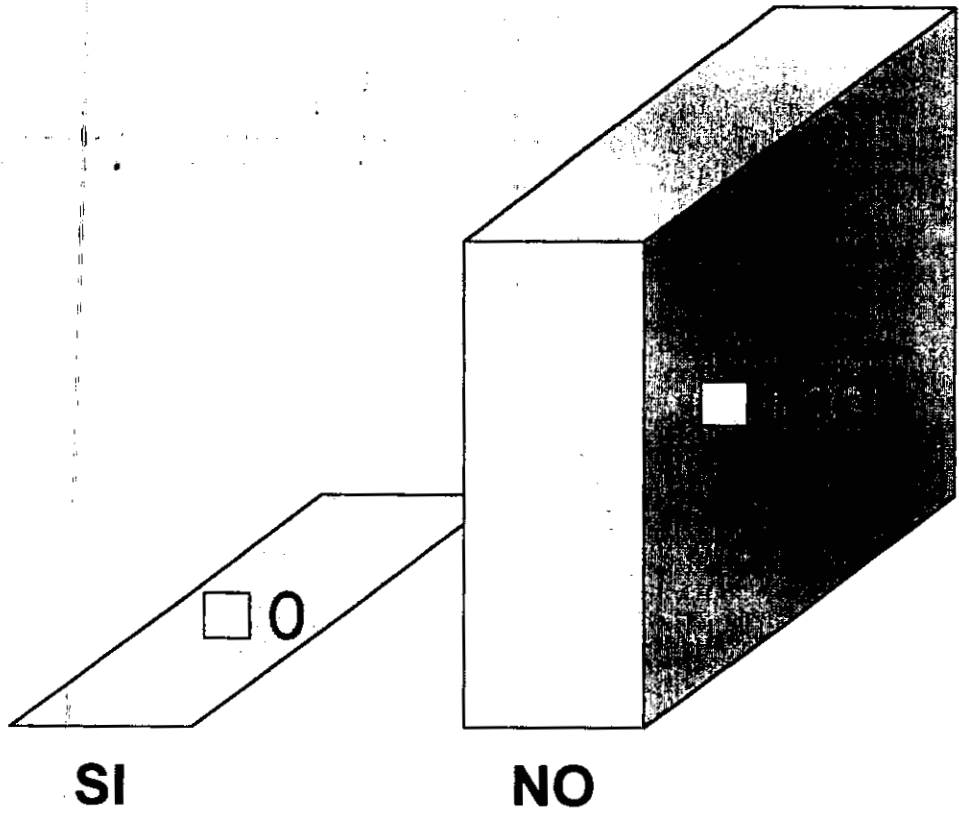
Cirujanos dentistas que conocen los artículos del Código Civil



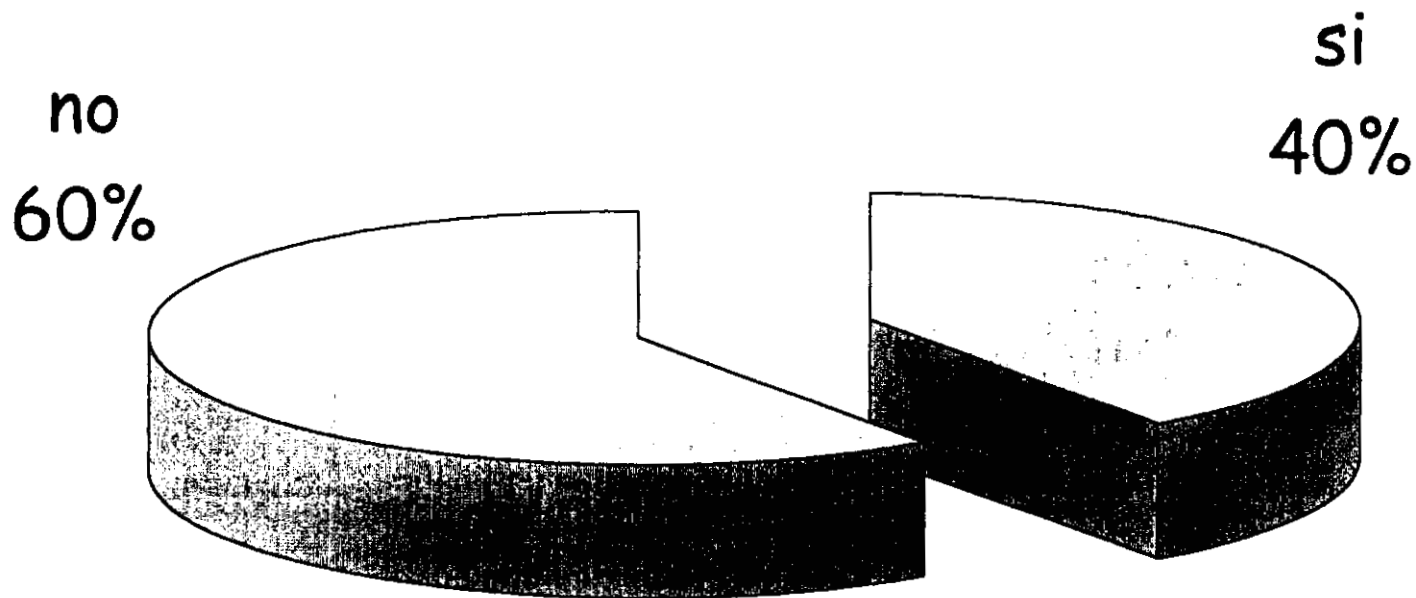
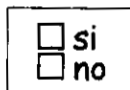
Cirujanos dentistas que conocen los artículos de la Constitución política de los E.U.M.



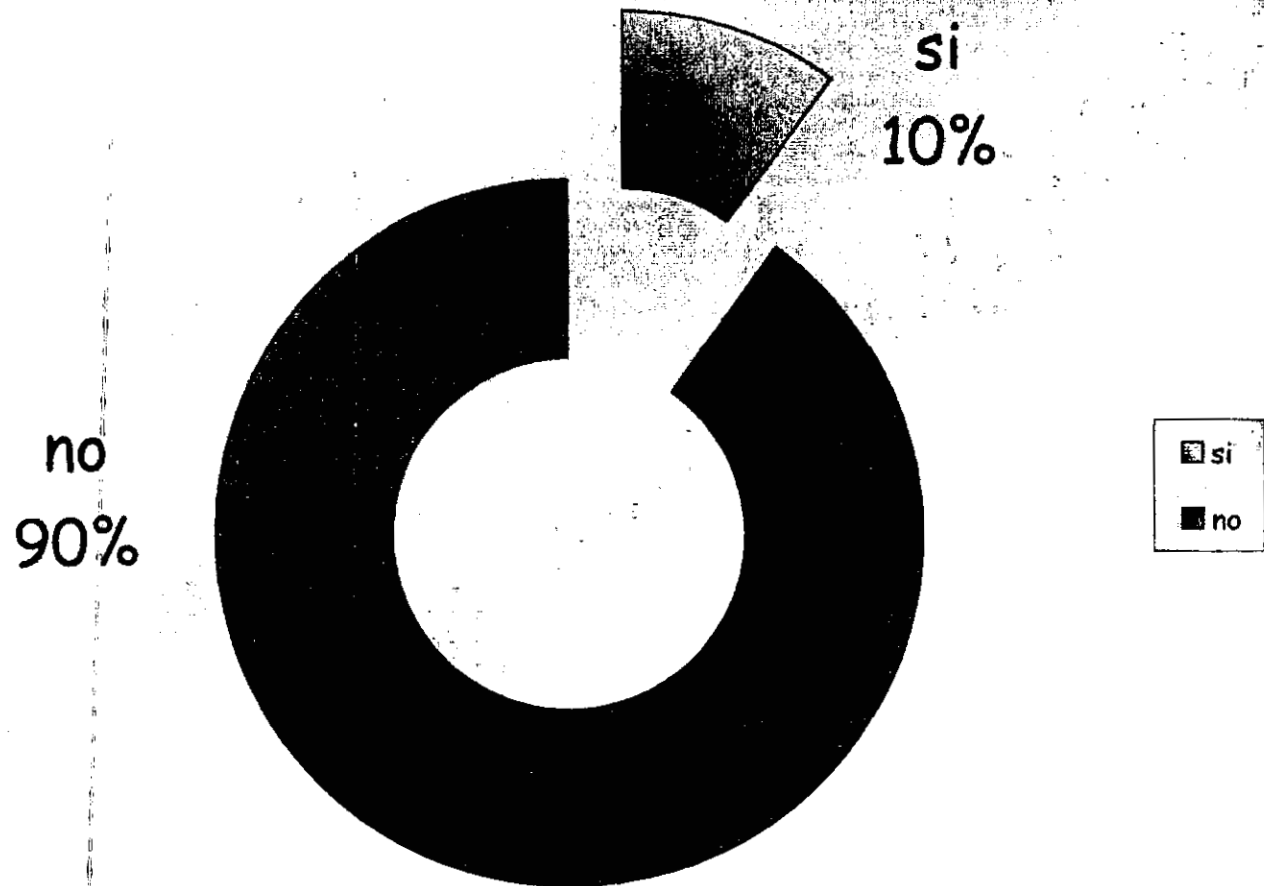
Cirujanos dentistas que conocen los artículos del Código Penal



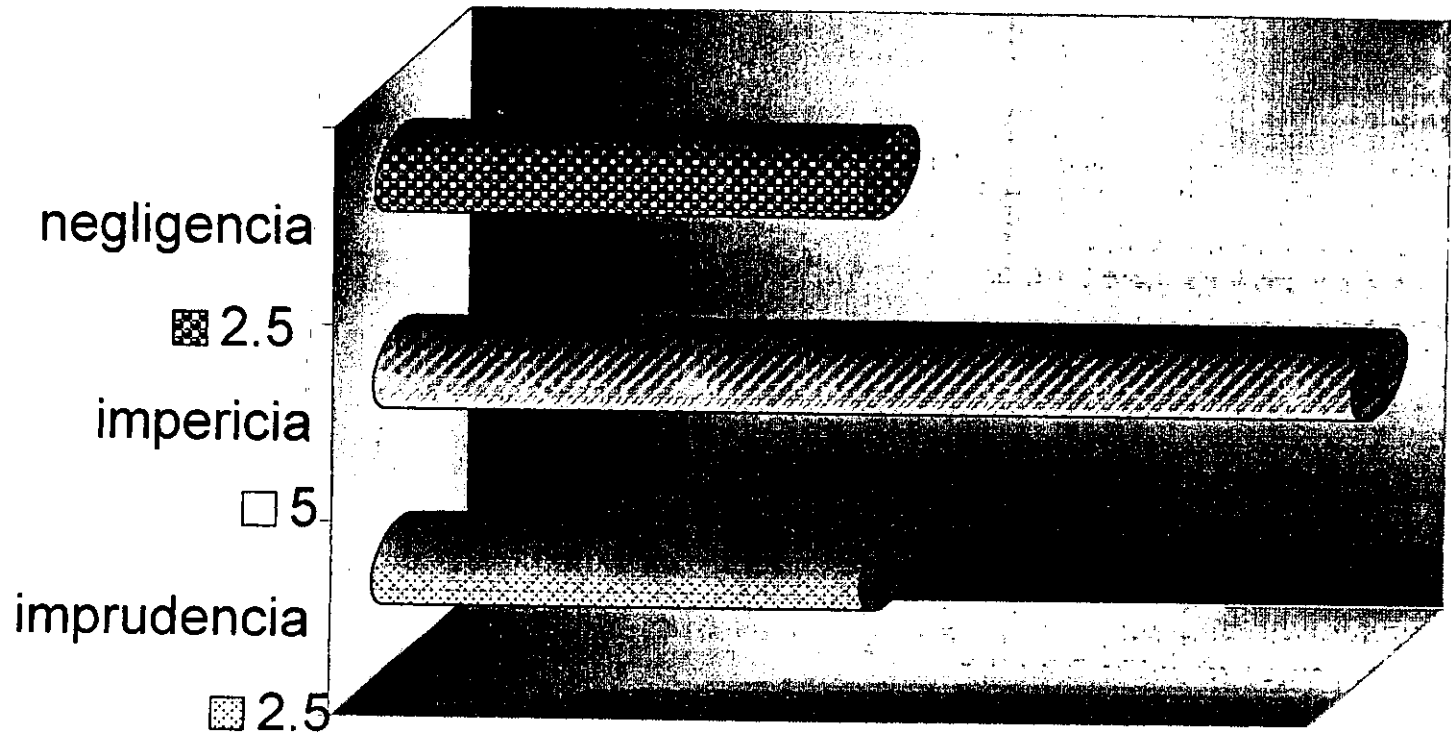
Cirujanos dentistas que conocen la Ley General de Salud



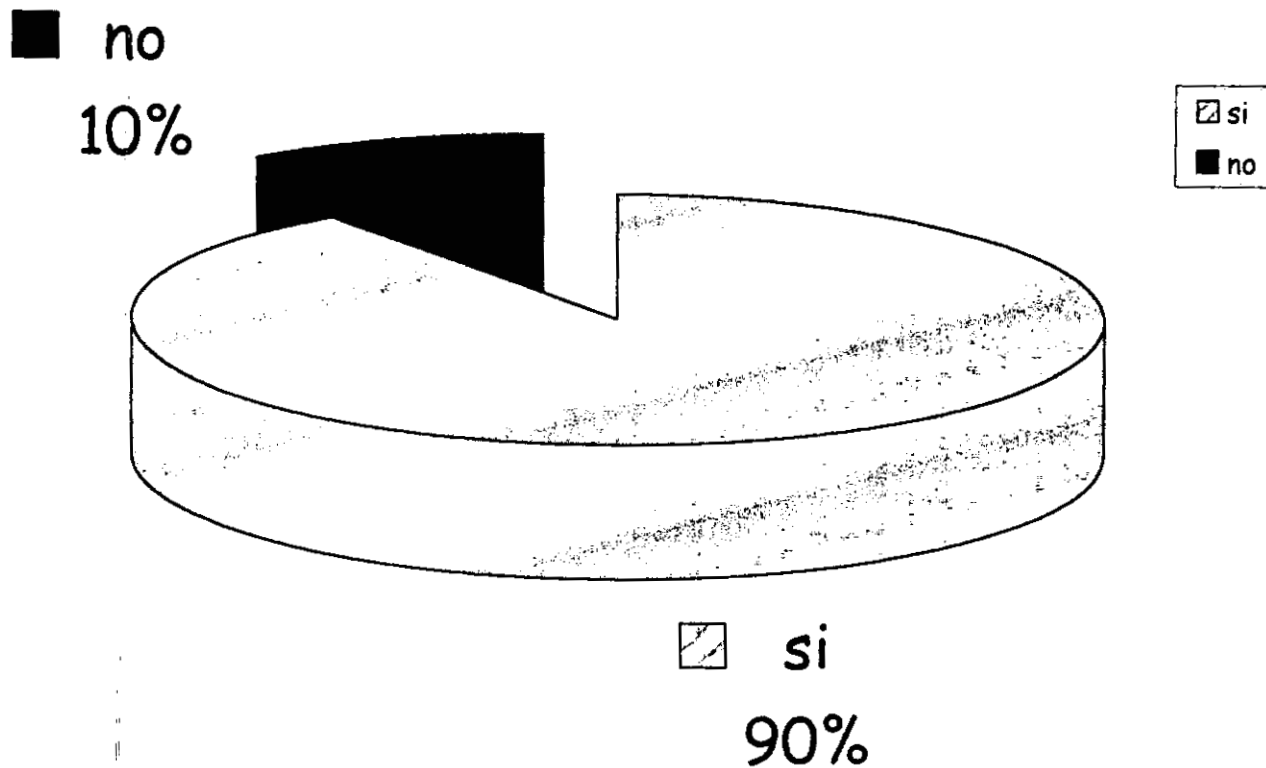
Cirujanos dentistas demandados



Causas de demandas en Cirujanos dentistas

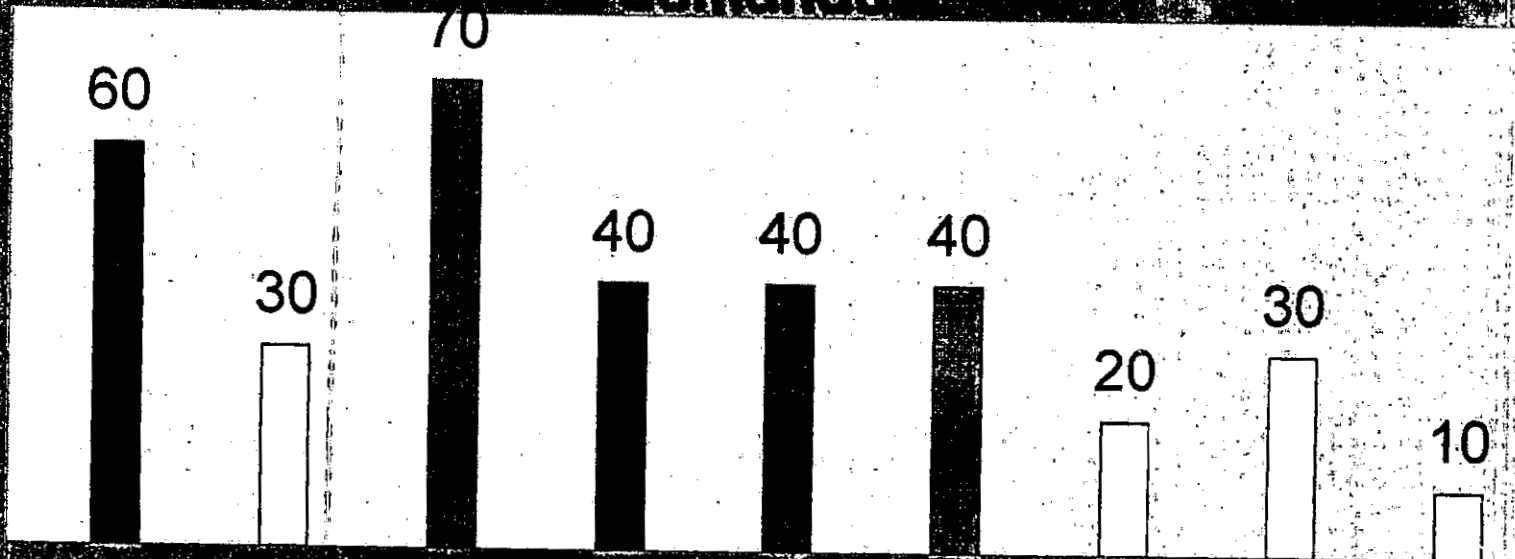


Cirujanos dentistas que saben como evitar ser demandados

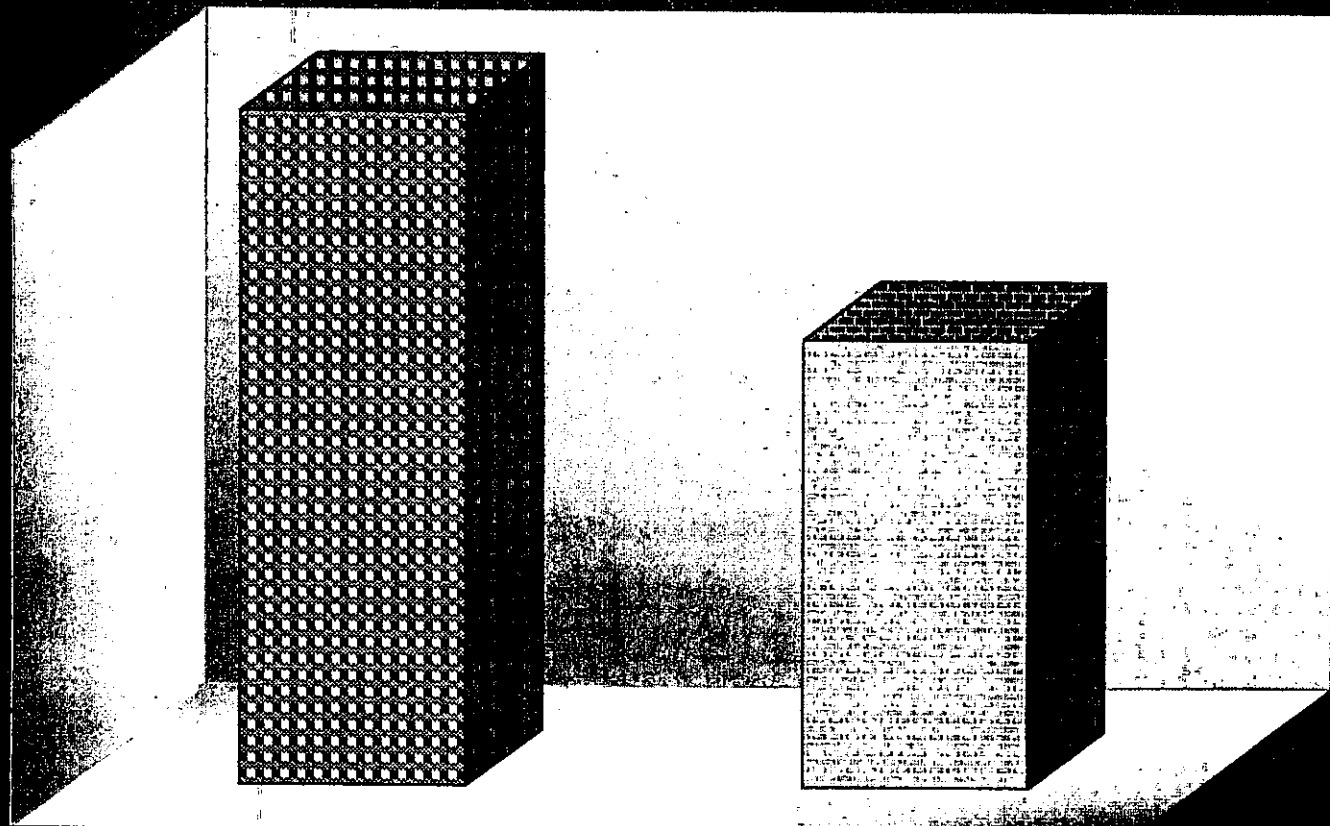


Conocimiento de los documentos legales existentes en caso de una

emergencia



Modelos
Historia G.
Contratos
Múltiples
Parentesco
Reservas
Reservas
Ina. Solicitud



CONCLUSIÓN

Los datos arrojados en las encuestas demuestran que la mayoría de los Cirujanos Dentistas en ejercicio profesional vigente, realmente desconocen cuales son las cuestiones legales para su defensa en caso de algún incidente jurídico.

A raíz del parcial conocimiento de este problema fue que decidimos hacer la tesina acerca de este tema ya que la ausencia de documentos o bibliografía que contenga todo lo necesario para saber como actuar ante cuestiones tan delicadas como son las iatrogenias, abusos del paciente o reacciones de nuestros tratamientos creados por el caso omiso de las indicaciones médicas.

Llegamos a un punto de vista final de un total desconocimiento de las legislaciones ya mencionadas, en los consultorios dentales visitados, pudimos darnos cuenta de que no conocían ni la Norma Oficial Mexicana, ya que algunos de estos no tenían ni un solo requisito de esta norma; si sucede esto, es mucho pedir que un Cirujano Dentista, que solo se dedica a sus pacientes, pueda siquiera imaginar tener alguna relación con alguna rama del derecho.

De esto acertamos la causa del alto índice de demandas en la rama odontológica y de que los casos de una queja ante

CONAMED lleguen a grados tan altos como son las demandas y hasta juicios que pueden llevarse años.

Debemos de tomar en cuenta que de existir alguna inconformidad por parte del paciente contemos con los elementos mínimos necesarios para establecer y cumplir con los medios de protección, seguridad y resultados, obligatorios para la prestación de servicios médicos, y con lo establecido por las normas oficiales vigentes.

Recordemos que el desconocimiento de la ley no nos exime de su cumplimiento.

PROPOSICIÓN

Primeramente quiero agradecer la impartición de la materia de Administración, en el último año de la carrera, que esta, nos introduce un poco en lo que es el campo legal.

Proponemos una mayor difusión a todo lo que son las legislaciones en el área médica; así como una mayor información acerca de lo que es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Sería una buena idea integrar al plan de estudios de la carrera de Cirujano Dentista, Médico Cirujano y Enfermería, una materia relacionada con el derecho, esto es la Odontología y Medicina legal.

También invito a generaciones siguientes a profundizar más en el tema, ya que este trabajo solo ha sido un pequeño grano de arena aportado a este inmenso tema, tan desconocido por toda la comunidad médico-odontológica.

Proponemos también la afiliación a asociaciones, así como a empresas de seguro de protección médica o de asesoría legal, las cuales nos pueden brindar orientación en caso de algún problema, además de esto cursos de actualización en los que conozcamos no solo este tema, sino otros más.

Algunas de las asociaciones que están en la mejor disposición de proteger y ayudar al Dentista son:

- Colegio Nacional de Cirujanos Dentistas
- Asociación Odontológica de México
- Asociación Dental Mexicana
- Asociación Dental del Distrito Federal
- Asociación Mexicana Odontológica A.C.
- Asociación Mexicana de Endodoncia A.C.
- Asociación Mexicana de Prostodoncia A.C.
- Asociación Mexicana de Prótesis Maxilo-Facial A.C.
- Asociación Mexicana de Parodoncia A.C.
- Asociación Mexicana de Odontopediatría A.C.
- Asociación Mexicana de Ortodoncia A.C.
- Asociación Mexicana de Patología Bucal A.C.
- Asociación Mexicana de Odontología Preventiva A.C.
- Asociación Mexicana de Odontología Restauradora A.C.
- Asociación Nacional de Cirugía Bucal y Maxilo-Facial
- Asociación Nacional de Medicina Estomatológica
- Asociación Nacional de Clínica Integral Odontológica
- Asociación Nacional de Materiales Dentales A.C.
- Asociación Nacional de Radiología Dental
- Asociación Nacional de Maxilo-Facial A.C.
- Asociación Mexicana para la Investigación Dental A.C.
- Asociación NISEI de Estudios Estomatológicos A.C.
- Fundación Mexicana Arabak A.C.

HISTORIA CLINICA MEDICO-BUCODENTAL

Fecha: _____

No. H.C.: _____

• Nombre: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Domicilio: _____

Edad: _____ Ocupación: _____ Grado máximo de estudios: _____

Edo. civil: _____

T.A.: _____ Rh: _____

Pulso: _____ Otros: _____

Motivo de la consulta: _____

• Antecedentes heredofamiliares: _____

Padecimientos actuales: _____

Alérgico: _____

Hábitos: _____

Accidentes: _____

Intervenciones quirúrgicas: _____

Anestesia local o general: _____

Alimentación:

Desayuno: _____

Comida: _____

Cena: _____

Observaciones: _____

• **Antecedentes patológicos:**

Cardiovascular: _____

Neurológico: _____

Musculoesquelético: _____

Digestivo: _____

Respiratorio: _____

Inmunológico: _____

Endócrino: _____

Genito-urinario: _____

Dermatológico: _____

Ginecoobstétrico: _____

Abortos: _____

Expontáneo: Provocado: Otro:

E. Infantil: _____

E.T.S.: _____

• **Ficha dental:**

Visita al dentista: _____

Estado bucal actual: _____

Técnica de cepillado: _____

Aplicación de fluoruro: _____

Técnicas auxiliares: _____

Selladores de fosetas y fisuras: _____

Uso de prótesis: _____

Hábitos: _____

Aparatos de ortopedia y ortodoncia: _____

Otros: _____

Examen extraoral:

Palpación: _____

Característica facial: _____

Otros: _____

Examen intraoral:

Inspección: _____

Carrillos: _____

Características: _____

Dientes: _____

Textura duro y blando: _____

Mucosa: _____

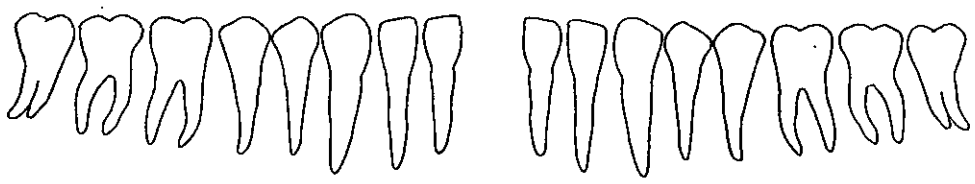
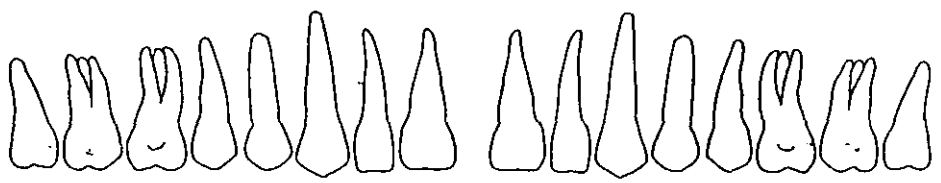
Úlceras: _____

Encías: _____

Percepción: _____

Otros: _____

Restauraciones presentes:



Diagnóstico:

leído cuidadosamente esta historia clínica y se me ha explicado todo lo anterior y estoy de acuerdo
 el diagnóstico y los servicios propuestos por el Dr. (a) _____
 más de estar enterado de haber acordado con los honorarios correspondientes a dichos servicios por la
 tidad de \$ _____
 más otorgo mi consentimiento para dichos tratamientos y pagar la cantidad establecida de la siguiente
 nera: _____

igual manera acepto el tipo de anestesia indicada por el cirujano dentista tratante y asumo la
 onsabilidad de seguir las recomendaciones que se me informan.

caso de necesitar otro tratamiento adicional no marcado, seré informado y podré dar en un anexo mi
 isentimiento por los servicios y pagar lo correspondiente previa firma de mi autorización.

Fecha	Nombre y firma
-------	----------------

Estudios complementarios:

- ímica sanguínea completa
- ometría hemática
- empo de sangrado
- empo de coagulación
- empo de protombina
- D.R.L
- ros

Estudios radiográficos:

- inorámica
- pical
- terproximal
- clusal superior
- clusal inferior
- tras

Modelos de estudio:

Superior..... Inferior.....

Fecha..... --

Ficha rugoscópica:

Fecha..... --

Notas.....

.....
.....
.....

Observaciones:

.....
.....
.....
.....

NOMBRE, FIRMA Y CEDULA PROFESIONAL
DEL DENTISTA

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

NOM-013-SSA2-1994

CAP. 8/8,3.1.-8.3.5

BIBLIOGRAFÍA

- 1)Gómez,R.,Lara,R.,Cambios en la Norma Oficial Mexicana, Dentista y Paciente,Vol.8,No.87,México.D.F.,Septiembre,1999
- 2)Vargas,Eduardo,Medicina Legal,Ed.Trillas,México.D.F.1997
- 3)Gómez,R.,Lara,R.,Infraestructura y equipamiento en los consultorios,dentista y paciente,Vol.8,No.86,Agosto,1999
- 4)Guiley,E John,The evolution of profesional ethics in dentistry,Ed.America College of Dentists,St.Louis,1961
- 5)<http://www.medscape.com>
- 6)Martinez Murillo-Saldivar,S.,Medicina legal, Ed.Mendez Oteo,ed.13ª.,México D.F. 1982
- 7)Ciocca,Luis,Elementos de odontología legal,Santiago,Chile,1980
- 8)Russell,W.Bunting,Historia de la caries dental,Ed.Mundi,Buenos Aires,1981
- 9)Alvarez,Cadena,de la,Carolina,Etica odontológica,México.D.F.,1993
- 10)Katz ,Odontología preventiva en acción, Ed. Panamericana, México.D.F.,1990.
- 11)Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ed.Porrúa, 1997
- 12)Ley General de Salud,Ed.Porrúa,1997
- 13)Norma Oficial Mexicana,Norma 013-SSA-2-1994,para la prevención y control de enfermedades bucales; publicada en el Diario Oficial de la Federación, 6 enero.1995
- 14)Código Penal para el Distrito Federal,Ed.Porrúa,p.p.119,120; 1997

15)Código Civil,Ed.Porrúa,p.p. 211,212,213; 1997

16)<http://www.CONAMED.com>

17)Liarena,Ma.Elena,et.al.,Cumplir con la legislación sanitaria ofrece calidad y seguridad ¿tu lo haces?,Revista ADM,Vol.LVI,No.4, p.p.155-157,México D.F.,1999

18)Ladron,Guevara,de la,Federico,Opinión y comentarios sobre la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA-2-1994 para la prevención y control de enfermedades bucales publicada en el Diario Oficial de la Federación 6 enero 1995, Revista ADM,1999

19)Badenas,Juan Manuel, Responsabilidad civil de los odontólogos,estomatólogos y protesistas dentales, Vol.XII,No.1,1996

20)Atwood,R.,Diccionario Jurídico,Ed.Librería Bazán,México D.F., 1978

21)García,Sergio,Consideración sobre el derecho penal y la práctica médica,México D.F., 1998



*There are two ways to live your life.
One is as though nothing is a miracle.
The other is as though everything is a miracle.*

Albert Einstein (1879-1955)