

406



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

LA IMPORTANCIA DE LA RADIOGRAFÍA
COMO DOCUMENTO AUXILIAR EN LA
ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

291968

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
CIRUJANA DENTISTA

PRESENTAN:

OLIVIA PACHECO GARDUÑO

ROSA MARÍA TREJO REYES

Director: C.D. Marino Aquino Ignacio
Asesor: C.D. Hernán René Guerra Montenegro
Asesor: C.D. Fernando Guerrero Huerta

Handwritten initials 'A B' and a signature 'Marino' over a circular stamp.



México, D. F.

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Gracias

A dios

*Por permitirme llegar a este
momento de mi vida junto a mis
seres queridos,*

*por darme la fuerza necesaria
para lograrlo.*

*A mi hija Berenice, por su
ejemplo incorruptible en el
ejercicio de su profesión.*

*Por su candida forma de vida
y por que siempre seas sensata.*

*Escucha hija mía en tus manos
yace el futuro.*

*Gracias por tu amor, respeto,
apoyo moral, espiritual y
económico porque guardes estos
mis deseos hoy, y siempre
¡adelante mi brillante
mujercita!*

*A los Discapacitados que con
su ejemplo, tenacidad y
fortaleza me sostení an..*

*Cada vez que tropezaba. A
ellos y a ellas, los triunfadores,
con su callada lucha andan y
miran con el alma, con esa
seguridad por los caminos ... de
verdad y paz.*

*A mi madre, hermanos y
hermanas y a mi fiel Carlota,*

*por su amor, Apoyo e
impaciencia.*

*A mi padre, por que estoy
segura te preocupas por mí y
siempre comprometes mi orgullo*

*Para que siga adelante, espero
estés orgulloso de mí.*

*Y muy especialmente a mi
hermano Juanito y a su
esposa. Angélica conductos
de Dios*

*gracias mil por enseñarme hacer
mis propios milagros!*

*A Sonia que me aportó sus
conocimientos con cariño,
paciencia, estímulo y sacrificio
sin ningún interés,*

*Devolviéndome la confianza
profesional, muchas
gracias.*

*A la Doctora Norma
Palacios Corregosa por su
infinita paciencia quien desde
un principio me brinda todo su
apoyo,*

*Comentarios siempre tan
acertados, por su calidad
humana y gran liderazgo
Por que siempre pueda contar
con su inapreciable amistad*

*A mis tíos: Leonor y
Leoncía les dedico esta tesina*

*Con todo mi amor y gratitud
por que son parte importante en
mi vida.*

*Estoy muy agradecida a la
C.D. Blanca Susana
Obregón Castellanos por su
ayuda en la preparación,
presentación y lectura de la
tesina. Gracias por su confianza
por transmitirme sus
conocimientos adquiridos en
largos años,*

*A todas las excelentes personas
que altruistamente han aportado
su tiempo, talento y conocimiento
para la realización del trabajo de
investigación, por su dedicación,
entusiasmo y amor a su trabajo,*

*de práctica profesional, estoy
segura que las diapositivas y
efectos logrados con gran
Maestría darán un gran realce a
mi tesina, agradezco sinceramente
su guía y consejos.*

*quienes hicieron a veces mi
trabajo de investigación un placer
y quienes me animaron y
confortaron deseándome un
brillante futuro
que por descuido no recuerdo sus
nombres, espero me perdonen
por este grave error*

Gracias

*A Galdino Ramírez
Hernández por su gran
compañerismo amistad y bondad
al proporcionarme*

*información a través del servicio
On Line me line interhist. F.
C. UNAM. Bi.
Biblioteca de la Facultad de
Odontología.*

*A el arquitecto Ysusi Farfan.
Gracias a Dios por contar con
una bellísima persona como
usted quien me brindo toda su
confianza*

*y el tiempo necesario para
cumplir con una de mis metas:
culminar mi carrera profesional*

*A la abogada Asencia por su
amistad incondicional y apoyo
al asesorarme jurídicamente.*

*Espero que comprometas
siempre tus valores y los
compartas con todos los
ciudadanos.*

*A mis amigos , Valentina,
Roció, Rodrigo, Edith Rey
Mundo Alberto, Felipe
Zamora, Pérez, Estefanía.*

*Gracias por esforzarme a ser
mejor cada día, siempre tendré en
mis más sinceros
agradecimientos.*

*También quiero hacer un
reconocimiento a modo de
agradecimiento por su paciencia,
creatividad y por esas
muchas...muchas...*

*horas al transcribir los muchos
borradores y versión final de los
manuscritos mecanografiados
por: Abogada Berenice
Gonzalez Trejo y..a Norman
Jesús Palacios Torregrosa..*

*Todas estas personas
tendran siempre mis mas
sinceras agradecimientos, no
cambien nunca. Muchas,
Muchas gracias*

A MIS HIJOS:

Roberto Ali Vázquez Pacheco

y

Jonathan Vázquez Pacheco.

Quiénes hacen que todo tenga valor y de quienes me siento orgullosa.

A MI ESPOSO:

Roberto Jesús Vázquez Rubin

Deseo agradecer afectuosa y amorosamente por su ayuda, por sus largas horas de trabajo, su inalcanzable paciencia y su constante apoyo.

A MI MADRE:

Sra. Raquel Garduño Aranza

Mi respeto, amor, cariño y confianza a quien me enseñó que la vida no es fácil y que hay que perseverar. y un sincero agradecimiento por cuidar de Roberto Ali y Jonathan.

A LOS SEÑORES:

Carmen Rubin González.

y

Mario Vázquez González

Quiénes me brindaron su apoyo incondicional y cuidaron de los seres más valiosos para mí.



INDICE

INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	4
HIPÓTESIS	4
OJETIVO GENERAL	4
OBJETIVO ESPECÍFICO	4
TIPO DE INVESTIGACIÓN	4
METODOLOGÍA	7
MATERIAL	7
CRONOGRAMA	8
MARCO TEORICO	9
UNIDAD 1	
CONCEPTOS GENERALES LEGALES	9



CONCEPTOS LEGALES 9

CONCEPTOS GENERALES MÉDICOS ODONTOLÓGICOS 9

UNIDAD 2

LA IMPORTANCIA DE LAS RADIOGRAFÍAS DENTALES 13

DEBERES Y RESPONSABILIDADES DEL ODONTÓLOGO 15

MÉTODOS PARA EVALUAR AL PACIENTE 15

UNIDAD 3

EXPEDIENTE CLÍNICO DE ACUERDO A LAS NORMAS OFICIALES

MEXICANAS NOM 168-SSA-1-1998 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y

NOM 013-SSA-2-1994 PARA EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES

BUCALES 19

HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA 24

ASPECTOS LEGALES DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS 28

UNIDAD 4

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO 31

FORMATO DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN 34



DIAGNÓSTICO	39
SECRETO PROFESIONAL	41
URGENCIA ODONTOLÓGICA	46
EMERGENCIA ODONTOLÓGICA	48
NOTAS ODONTOLÓGICAS EN URGENCIAS	48
CERTIFICADOS MÉDICOS ODONTOLÓGICOS	50
UNIDAD 5	
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	55
CAUSAS Y ACTUACIONES MAS FRECUENTES DE	
RESPONSABILIDAD	57
CLASES DE RESPONSABILIDAD	60
DAÑO CAUSADO	62
UNIDAD 6	
CASOS CLÍNICOS	65
CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	71



CONSIDERACIONES	74
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	75
LA PRÁCTICA PROFESIONAL Y JURÍDICA EN LA	
PRÁCTICA ODONTOLÓGICA	84
RESOLUCIÓN DE CASO CLÍNICO NO. 1 DE ACUERDO A LAS	
LEYES MEXICANAS POR VÍA PENAL	85
GLOSARIO	100
BIBLIOGRAFÍA	105



INTRODUCCION

En los últimos 30 años, en todo el mundo, la práctica de la Odontología en el ámbito privado e institucional, ha cambiado influenciada por situaciones diversas, entre las que destacan, el crecimiento de la población, el desarrollo y empleo de la tecnología en el proceso de diagnóstico. La mayor disponibilidad de información (por el médico y por el paciente).

El resultado en el ejercicio médico, ha modificado la relación médico-paciente con distanciamiento e insatisfacción y reclamo que pueden llegar a controversias y quejas por la atención recibida. El efecto sobre el quehacer del odontólogo es un desempeño cauteloso ante el paciente.

La relación médico-paciente que ha cambiado, se ha transformado de buena a mala, ya no basada en la confianza sino en el recelo y temor al reclamo. Esto se debe a no establecer una buena comunicación, un intercambio constante, una aclaración de dudas y una orientación cuidadosa basada en acuerdos mutuos.

Otra causa atribuible al odontólogo son deficiencias en sus conocimientos, habilidades y destrezas, por fallas en su preparación básica y desconocimiento de los aspectos y repercusiones Legales (Administrativos – Legales).



Un aspecto importante de la relación del paciente y su odontólogo es la comunicación. Un número importante de inconformidades tienen su origen en la falta de información al paciente, acerca de su padecimiento, del tratamiento y del pronóstico y el consentimiento bajo información

Para evitar esta difícil situación entre el odontólogo y el paciente es indispensable mejorar la calidad, calidez y habilidad en la práctica diaria, esto implica también estar conciente de la responsabilidad jurídica sin la cual no se debería comprender el ejercicio adecuado de la profesión odontológica.

La ley le exige al profesional que responda de sus actos que adquiere el conocimiento del marco jurídico que lo regula sin ignorar que la responsabilidad odontológica implica el compromiso moral de responder de los actos propios en el ejercicio de la profesión obligándose a reparar o indemnizar las consecuencias de actos profesionales al paciente ya sea física, moral o económicamente, es conveniente que el profesional se forme en la solución de estos problemas en el periodo de la licenciatura y no

durante la práctica profesional por lo tanto, para el correcto ejercicio de la odontología se precisan dos grupos de conocimientos: En primer lugar los estrictamente de carácter científico, . técnico - clínico en segundo lugar de un



conjunto de conocimiento pertenecientes a otras áreas apegadas a la aplicación en el ejercicio de la odontología legales y técnico administrativos.

En cuanto a nuestra hipótesis, las radiografías, entre otros documentos, sirven como prueba ante la demanda de orden jurídico, el odontólogo debe estar consciente del alcance de dichos elementos para usarlos con veracidad en cuanto a su uso e interpretación ó simplemente no usarlos, muchas veces por ignorancia ó simplemente por negligencia.

Actualmente hay un avance abrumador en la Odontología de conocimientos y técnicas nuevas que obligan al odontólogo a una- actualización permanente. La responsabilidad profesional ocupa hoy en día gran parte de los problemas relacionados con la práctica de la profesión. El desarrollo de los conceptos más actuales sobre consentimiento informado del paciente y el secreto profesional.

La exigencia legítima de la sociedad de atención odontológica oportuna humanizada y de calidad con reclamos inmediatos cuando no se cumplen sus expectativas ha dado lugar a la actitud defensiva del odontólogo en su desempeño.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA QUE SE PROPONE INVESTIGAR.

El Cirujano Dentista, no siempre tiene conocimiento de la importancia que tiene el uso de estudios radiográficos, como documentos legales y la legislación actual ante una demanda y/o juicio ya sea en materia civil o penal.

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA QUE SE PROPONE INVESTIGAR.

El desconocimiento del Cirujano Dentista en su relación con el derecho a la salud y las normas oficiales en el ejercicio profesional. El Cirujano-Dentista desconoce la relación que guardan las leyes y normas que regulan el ejercicio profesional.

HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Es importante tener conocimiento de que los estudios radiográficos, le sirven como un documento de evidencia al profesional en la practica Odontológica.

Importancia y uso de las radiografías

- a) Auxiliar en el planteamiento del tratamiento para llegar a un buen diagnostico.
- b) Guía auxiliar una vez que se ha terminado el tratamiento.
- c) Como base de datos para el expediente clínico así como para el libro de notas (médicas).



HIPÓTESIS NULA

El uso de estudio radiográfico odontológico como documento legal no es un documento de precisión en un juicio civil o penal.

OBJETIVO GENERAL

Determinar que el Cirujano Dentista desconoce la Legislación Mexicana y Normas oficiales mexicanas que rigen el ejercicio profesional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Establecer las diferentes regularizaciones que conforman el marco legal, de la práctica odontológica y del derecho a la salud de los pacientes de acuerdo a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Legislación, Leyes y Normas oficiales Mexicanas que rigen al profesional en la práctica dental. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998- del Expediente Clínico y la NOM-013-SSA2-1994 para la Prevención y Control de las Enfermedades Bucales.

DOCUMENTOS MÉDICOS LEGALES

Expediente Clínico. Historia Clínica, consentimiento bajo información, notas. Notas Medicas, Notas medicas de urgencia, secreto profesional, estudios de



imagenología, certificados médicos, etc

TIPO DE INVESTIGACIÓN

- ◆ Retrospectiva
- ◆ Bibliográfica
- ◆ Descriptiva

METODOLOGÍA

Se llevará a cabo una recopilación retrospectiva del caso clínico, de las leyes y normas oficiales mexicanas NOM - 168 - SSA 1 - 1998 del expediente clínico, NOM - 013 -SSA - 2 - 1994, para la prevención y control de enfermedades bucales.

Se obtendrá referencias vía Internet:

1. Secretaría de Gobierno Mexicano <http://www.México.com.mx>

<http://www.México.com.mx>

2. Secretaría de Salud

<http://www.SSA.com.mx>

3. ISSSTE

<http://www.ISSSTE.com.mx>



4. Normas Oficiales [http: _
http: _www.Legtk.com,mx](http://www.Legtk.com.mx)

5. [conamed@ data.met.mx](mailto:conamed@data.met.mx)

6. Comisión de Arbitraje del Estado de México
e-mail: [gemcamed @ mail.edomex.gob.mx](mailto:gemcamed@mail.edomex.gob.mx)

Se acudirá a la Asociación Dental Mexicana, al Consejo Nacional de Odontología Legal y Forense y al Centro de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Para recopilar información sobre la actualización de la legislación, casos clínicos y estadísticas.

MATERIAL

- ◆ Constitución de los Estados Unidos Mexicanos
- ◆ Ley General de Salud y sus Reglamentos
- ◆ Ley de Profesiones
- ◆ Código Penal para el Distrito Federal
- ◆ Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico
- ◆ Norma Oficial Mexicana NOM-013- SSA-1-1994
- ◆ Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA-2-1995. Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales
- ◆ Computadora Acer View Pentium
- ◆ Programa Word Windows Milenium y Office 98
- ◆ Impresora Lexmark Z51 con inyección de tinta



- ◆ Hojas Papel bond blancas, tamaño crta, franaje 75/m2 de 57*87 cm.
- ◆ Hojas de Papel Hammermill jaspeado 70x100 21.50x28

RECURSOS HUMANOS

- ◆ Dos Odontólogas
- ◆ Dos Capturistas

RECURSOS FINANCIEROS: \$ 4.000.00 (Cuatro Mil Pesos 00/100 M. N.)

C R O N O G R A M A

MES	
30 de Enero al 10 de Febrero	Revisión Bibliográfica
11 de Febrero al 17 de Marzo	Recopilación de datos
18 de Marzo al 4 de Abril	Resultados y conclusiones
1 de Abril al 5 de Abril	Presentación parcial del trabajo
6 de Abril al 27 de Abril	Presentación del trabajo final



MARCO TEÓRICO

CONCEPTOS GENERALES LEGALES Y MÉDICOS ODONTOLÓGICOS

1. **RADIOGRAFÍAS DENTALES.**- Es una imagen producida en una película radiográfica por el paso de los rayos Roentgen a través de los dientes y estructuras de soporte.

2. **PRUEBA.**-Cualquier cosa o documento ya sea que pertenezca a las partes o a un tercero para conocer la verdad sobre los puntos controvertidos. Las principales pruebas utilizadas en procesos judiciales y extrajudiciales son:

2.1 **PRUEBA CONFESIONAL.**- Declaración profesional que hace una parte de la verdad, de los hechos propios ante un juez ó arbitro.

2.2 **PRUEBA INSTRUMENTAL.**- Documento privado, escrito extendido por particulares sin la intervención de funcionarios públicos o de personas autorizadas para ejercer la fe pública. Documento público escrito otorgado por autoridad, funcionario público por persona investida en el ejercicio de la fe pública.

2.3 **PRUEBA TESTIMONIAL.**- Persona llamada a declarar ante el juez o arbitro sobre los hechos acaecidos que tienen importancia en la controversia, y que a él le constan.



2.4 PRUEBA PERICIAL.- Documento que emite una persona experta en la ciencia o arte, sobre los puntos de controversia en un juicio o arbitraje

2.5 PRUEBA DE INSPECCION.- Exámen directo por el juez o arbitro de una cosa o persona para formar su convicción sobre su estado que tenga en relación con el proceso.

2.6 PRUEBA PRESUNCIONAL. Apreciación que realiza el juez o árbitro, para formar su convicción en un conflicto.

3.- EXPEDIENTE CLINICO.- Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de la salud deberán hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, ya sea preventivos, curativos y de rehabilitación, es de carácter legal y confidencial, debe estar bajo la custodia del Odontólogo cuando menos 5 años después del último acto odontológico.

4.- HISTORIA CLINICA.- Es la relación ordenada, detallada de todos los datos y conocimientos anteriores, personales y familiares actuales relativos a un enfermo, que sirven para dar fundamentación en el juicio acabado (diagnóstico), para un buen pronóstico y tratamiento.



5.- CARTAS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.- Documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal mediante los cuales acepte bajo información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos de rehabilitación que cuenten con la firma del paciente de enterado y conforme

6.- DIAGNOSTICO.- El diagnóstico definido como la identificación de una enfermedad o afección mediante el estudio de sus síntomas y signos característicos.

7.- SECRETO PROFESIONAL.- Es el deber que tiene todo ejercitante de la odontología, de mantener reserva de los hechos o circunstancias por él conocidas en el ejercicio de su profesión. Su aplicación, sujeta a normas morales y legales.

8.- NOTAS ODONTOLÓGICAS Y REPORTE.- Deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora. (citas, honorarios odontológicos, etc.)

9: NOTAS ODONTOLÓGICAS EN URGENCIAS.- Deberá elaborarlas el odontólogo y contendrá fecha y hora en que se otorga el servicio.



10.-CERTIFICADO.-Son documentos en el que, bajo la fe y la palabra del Odontólogo que lo autoriza con su firma, se hace constar un hecho, acto o cualidad, a fin de que pueda surtir los correspondientes efectos jurídicos.

11. RECETAS MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS.- Documento normalizado donde los odontólogos, legalmente capacitados, prescriben la medicación al paciente para su dispensación por las farmacias.

La receta médica constará de dos partes: El cuerpo de la receta, destinado al farmacéutico y la otra para dar las instrucciones al paciente



UNIDAD 2

LA IMPORTANCIA DE LAS RADIOGRAFÍAS DENTALES

Usos De Las Radiografías Dentales

Con su uso el odontólogo detecta enfermedades, lesiones, trastornos en los dientes huesos y tejidos blandos que no se identifican a nivel clínico. Muchas enfermedades y alteraciones no producen signos ni síntomas clínicos y solo se descubren mediante el uso de radiografías, se utilizan no sólo para detectar sino para confirmar enfermedades sospechadas y presuncionales a localizar lesiones (fracturas) y objetos extraños, proporcionan información esencial durante el tratamiento dental de rutina, se utilizan para examinar el estado de los dientes y el hueso durante su crecimiento y desarrollo. Son indispensables para mostrar cambios debidos a traumatismos, lesiones cariosas y enfermedades periodontales, etc.

" Son componentes esenciales del expediente clínico "

BENEFICIOS DE LAS RADIOGRAFÍAS

El beneficio máximo es detectarle una enfermedad al paciente, evitar un procedimiento innecesario quirúrgico y en caso de requerir un procedimiento



quirúrgico para lograr un tratamiento idóneo

Información que se encuentran en las radiografías dentales

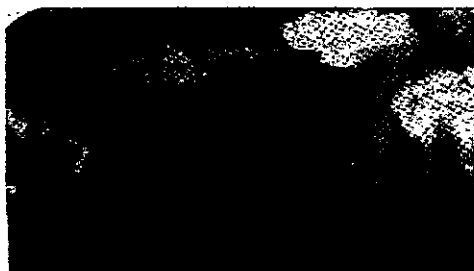
Algunos de los trastornos, enfermedades y lesiones más frecuentes que se encuentran en las radiografías dentales dentales son:

- Anodoncia
- Dientes súper-numerarios
- Dientes impactados
- Fracturas
- Enfermedad periodontal
- Anomalías dentales
- Cuerpo extraño
- Quistes y tumores

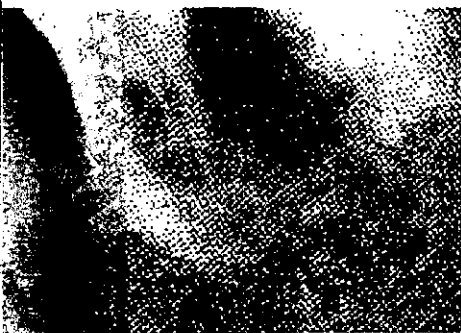
ANODONCIA



ANOMALIA DENTARIA



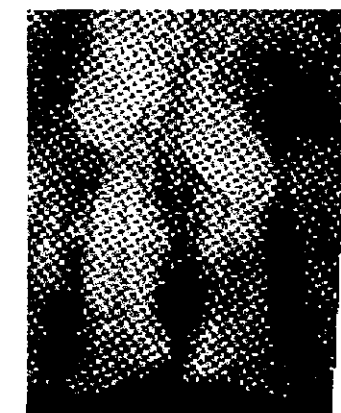
FRACTURA



CUERPO EXTRAÑO



DIENTE SUPENUMERARIO



QUISTE



DIENTE IMPACTADO





DEBERES Y RESPONSABILIDADES DEL ODONTÓLOGO

La responsabilidad asignada respecto a la radiografía dental incluye:

" La educación a los pacientes acerca de las radiografías es primordial " se le debe informar al paciente, el valor y uso de la radiografía dental, de las medidas de protección y la exposición a la radiación (los beneficios superan el riesgo de las pequeñas dosis recibidas), siempre y cuando se tomen medidas de protección.

MÉTODOS PARA EVALUAR AL PACIENTE

Se puede emplear, una presentación oral junto a películas de video de muestra, por ejemplo, se puede mostrar al paciente una serie de radiografías que ilustre las condiciones normales y anormales.

Se puede utilizar información impresa sobre las radiografías folletos en el área de recepción del consultorio o bien, el mismo odontólogo puede diseñar su propia literatura impresa. Un paciente que sabe sobre la importancia de las radiografías, quizá tenga menor temor a cerca de la exposición a los



rayos Röntgen, este consciente de los beneficios de las radiografías, y acepte el tratamiento prescrito.

TEMAS LEGALES Y EL PACIENTE DENTAL

Toda persona que busca el servicio dental, tiene derecho de autodeterminación, esto es, de tomar sus decisiones acerca del cuidado que recibe incluso de aceptar o rehusarse al tratamiento; el paciente debe ser informado acerca del diagnóstico y la exposición por radiografías dentales. Se le debe informar la necesidad de las radiografías y la información incluye lo siguiente:

- El propósito y los beneficios probables de las radiografías
- Número y tipo de radiografía
- Peligro probable que puede resultar sino se toman las radiografías
- Riesgos asociados con la exposición a los rayos Röntgen

Es importante normar el proceso radiográfico de manera que los pacientes reciban información suficiente para tomar decisiones acertadas donde, se les debe dar la oportunidad de hacer preguntas respecto a los rayos Röntgen.

Es necesario obtener el informe de consentimiento; el paciente puede dar o negar el consentimiento para la exposición a las radiografías, sino se obtiene el consentimiento de un paciente antes de la exposición a las radiografías,



este puede quejarse de manera legal por práctica errónea, negligencia, abuso o engaño, etc.

La negligencia es resultado de una acción o falta de acción del odontólogo, como las radiografías son parte esencial del diagnóstico y del plan de tratamiento cuando estas se requieran, la negligencia es resultado de acciones del odontólogo o de ausencia de las mismas. Se puede quejar de negligencia a menos que el consentimiento este implícito. También hay queja de negligencia si las radiografías se exponen de implícito. También hay queja de negligencia si las radiografías se exponen de manera inadecuada o si el paciente se lesiona de alguna manera. Los siguientes son ejemplos de negligencia: si el paciente sufre lesiones como el resultado del número incorrecto de radiografías expuestas o de radiografías no diagnósticas.

Casi nunca, él o ella se hacen conscientes de que el tratamiento dental previo puede ser negligente hasta que el paciente busca el cuidado de otro Odontólogo, por ejemplo: si no se exponen las radiografías dentales adecuadas, la enfermedad dental puede no diagnosticarse y no tratarse. Años después se informa al paciente de que el o ella tienen un trastorno irreversible que con detección temprana pudo evitarse o tratarse con mayor éxito. Incluso aunque esa enfermedad no ponga en peligro la vida, la ausencia de diagnóstico y tratamiento ocasiona un peligro importante para el paciente. Los ejemplos incluyen pérdida de la autoestima, tensión emocional, pérdida de ingresos y gastos incurridos para buscar tratamiento adicional.



Documentación

Es muy importante que el registro incluya la siguiente documentación de exposición de radiografías y los siguiente:

- ◆ Informe de consentimiento
- ◆ Número y tipo de radiografías expuestas
- ◆ Fundamentos para exponer estas radiografías
- ◆ Diagnostico obtenido de la interpretación de las radiografías.
- ◆ Firma de enterada y aceptación

La prescripción y evaluación de las radiografías siempre es responsabilidad del odontólogo. Las anotaciones hechas en el expediente las hace el odontólogo u otra persona bajo su supervisión; nunca debe borrarse ni tacharse, si se comete un error, solo se agrega el cambio.



UNIDAD 3

EL EXPEDIENTE CLÍNICO

La Norma Oficial Mexicana NOM - 168 - SSA I - 1998 del expediente clínico en su numeral 4.4 lo define como:

1. Expediente clínico, es el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

2. El Programa de Reforma del Sector Salud plasma la mejoría de la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud, como uno de los principales objetivos que en materia de salud se definieron en el Plan Nacional de desarrollo de 1995-2000. Alcanzar tal objetivo implica fortalecer y complementar los servicios y sus componentes.

Destaca por su importancia el presente ordenamiento dirigido a sistematizar, homogenizar y actualizar el manejo del expediente clínico que contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y de rehabilitación y que se constituye como una herramienta de obligatoriedad para los Sectores Público, Social y Privado del Sistema Nacional de Salud.



3. Generalidades, los prestadores de servicios odontológicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la presente Norma; los establecimientos serán solidariamente responsables del cumplimiento de esta obligación.

3.1 Todo expediente clínico deberá tener los siguientes datos generales:

3.2.1 Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la institución a la que pertenece.

3.2.2 En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario.

3.2.3 Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario.

3.2.4 Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

3.3 Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos; sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un periodo mínimo de 5 años



3.4 El médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir los lineamientos de la presente Norma, en forma ética y profesional.

3.5 Los prestadores de servicios otorgarán la información verbal y el resumen clínico deberá ser solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de la solicitud, por el paciente, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos: autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias.

3.6 En todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el Expediente Clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente, o al Consejo de Arbitraje Médico (CONAMED) para la regulación médica.

Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como procedimientos que dispongan las Normas oficiales mexicanas relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.



3.7 Las notas médicas y reportes a que se refiere la presente Norma, deberán contener nombre completo del paciente, edad y sexo y, en su caso, número de cama o expediente.

3.8 Todas las notas en el Expediente Clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora y del paciente.

3.9 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

3.10 El empleo de medios magnéticos, electromagnéticos, y de telecomunicación será exclusivamente de carácter auxiliar para el expediente clínico.

3.11 La integración del Expediente Odontológico se ajustará a lo previsto en el numeral 3.6 de la NOM - 013- SSA2 - 1994, para la prevención y control de enfermedades bucales, además de lo establecido en la presente Norma.

3.12 En los casos en que medie un contrato suscrito por las partes para la prestación de servicios de atención médica, deberá existir, invariablemente, una copia de dicho contrato en el expediente.



3.13 Nombre completo y firma de quien lo elabora.

Así, el Expediente Clínico es un instrumental jurídico (médico forense) que tiene el carácter de prueba preconstituida (elaborado antes del juicio y sin embargo con valor probatorio llegado el caso) y que entre otras finalidades tiene por objeto hacer prueba plena (en el proceso arbitral, en el proceso jurisdiccional, y en la averiguación previa), de ahí que la ausencia de registros pueda arrojar hacia el médico la presunción de no haber otorgado correctamente el tratamiento. Frecuentemente en una investigación la rutina.

Este documento, el Expediente Clínico, si bien es propiedad de Odontólogo, obligatoriedad de su empleo por el profesional tiene como propósito salvaguardar los derechos de las partes involucradas en la relación jurídica médico paciente (especialmente de éste último), por ello, es obligatorio el correcto llenado y su conservación por cinco años por parte del Odontólogo.

El Expediente Clínico, tiene un carácter confidencial en tanto los datos contenidos en el mismo sólo pueden ser conocidos por el personal de salud encargado de la atención del paciente, por éste y su representante legal (habitualmente su familia), así como por la autoridad competente (autoridad



Sanitaria, Judicial y ministerial), y en caso de revelación injustificada de aspectos contenidos en éste, se hará acreedor a una sanción penal.¹

HISTORIA CLÍNICA EN ODONTOLOGÍA

La Historia Clínica, es un documento fundamental en que se recoge la descripción ordenada, completa y precisa de la experiencia que el odontólogo obtiene en su relación directa y técnica con los pacientes, ha de elaborarse previa a la instauración de un tratamiento. La Historia Clínica debe recoger los aspectos esenciales de la relación Odontólogo-Enfermo, tanto lo que el paciente señale, lo que el odontólogo deduzca a través de la anamnesia, exploración oral, física, etc

La elaboración de la Historia Clínica generalmente proporciona la primera oportunidad para la comunicación entre el dentista y el paciente. La mecánica de esta entrevista suele proporcionar al paciente una imagen del Odontólogo, que reciente en todas relaciones posteriores entre los dos:

Una mala impresión a partir de este momento será muy difícil de remediar en el futuro, así la relación inicial con el paciente, deberá ser conducente al establecimiento de comunicación entre el paciente y el odontólogo en la medida en que sea posible.

Existen numerosos factores intangibles en el desarrollo de una relación

¹ Publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 30 de septiembre de 1999, Revista CONAMED No. m, No.3, 1997.¹



favorable entre el médico y el paciente. Estos incluyen el aspecto general del Odontólogo, su capacidad para entender las quejas de los pacientes y, más importante, su preocupación sincera y su interés por cada paciente como individuo. La obtención de una Historia Clínica completa y precisa es tanto un arte como una ciencia, investiga primordialmente síntomas que por su misma naturaleza son subjetivos. Es necesario apegarse a un orden definido sobre los cuales se pueda basar un diagnóstico.

Por medio de la Historia Clínica se pueden investigar los síntomas del paciente. Con frecuencia, los síntomas son las primeras, manifestaciones de la enfermedad, perceptibles mucho antes de que los signos físicos o alteraciones significativas en las pruebas de laboratorio y las radiografías puedan aplicarse al diagnóstico. Por este motivo, el análisis de una Historia Clínica cuidadosamente elaborada y organizada contribuye más a la obtención de un diagnóstico adecuado.

OBJETIVOS DE LA HISTORIA CLINICAS

Recopilación de datos con la finalidad de conseguir una asistencia médica de la mejor calidad, algunos de ellos son los siguientes:

Asistencia, es el más importante y el primero que se asignó a la



Historia Clínica, pero no el único. Este objetivo trata esencialmente de conseguir una correcta elaboración del diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

2. Docente, mediante el estudio de la Historia Clínica se puede conocer la manera de expresarse, las enfermedades y las diferencias y coincidencias de unas con otras, por la que el estudio de la Historia Clínica es una fuente inagotable en el campo de la docencia.

3. Investigador, el estudio de la Historia Clínica nos permite delimitar datos nuevos, establecer las correlaciones de unos con otros, comprobar la mayor o menor eficacia del tratamiento de procesos anteriores, conocer la relación entre sintomatología y tratamiento, sirve de base para elaborar estudios e investigaciones del mayor pragmatismo.

4. Control de calidad, es la forma más rápida para conocer el nivel de calidad de un profesional es conocer una colección de historias clínicas obtenidas aleatoriamente, a través de ellas conocer los procedimientos diagnósticos utilizados, los tratamientos y su eficacia.

Partes de la Historia Clínica

- 1) Filiación del paciente
- 2) Antecedentes personales y familiares;



- 3) Historia de la enfermedad actual;
- 4) A través de la amnesia por aparatos y sistemas;
- 5) Exploración oral y física;
- .6) Resultado previo y actual de estudio imagenológico y otros;
- 7) Diagnostico o problemas clínicos.

Caracteres de las Historias Clínicas

- a) Integridad
- .b) Claridad
- c) Precisión mediante la utilización de odontogramas e imágenes radiográficas modelos de estudios, etc.

Clasificación de las Historias Clínicas

1. Historias Clínicas abiertas
2. Historias Clínicas de especialistas que son las que llevan a cabo los médicos especialistas, estando incluidas en este grupo las que elaboran los Odontólogos.



ASPECTOS LEGALES DE LAS HISTORIA CLÍNICA

1. Solo el Odontólogo tiene capacidad legal para la realización por si mismo de las Historias Clínicas, para dirigir y orientar su elaboración en todas sus partes.

2. Obligatoriedad de la práctica de la Historia Clínica, por tanto, siempre exista un tratamiento, tiene que ir precedido de la realización de una Historia Clínica.

3. Aceptación por parte del paciente. La realización de la Historia Clínica, su realización queda dentro del llamado consentimiento tácito que todo paciente otorga a su odontólogo por el mero hecho de solicitar su asistencia.

4. Identificación del Paciente. En el ejercicio privado de la profesión, se toma como filiación cierta la referida espontáneamente por el paciente, y su firma.

Propiedad de la Historia Clínica y el Odontólogo

Privacidad de los datos de la historia clínica. La totalidad de los datos que figuran en las Historia Clínica tiene el carácter de confidencial y secreto y no puede trasladarse a terceros sin permiso expreso del paciente.

Se considera lícito la toma de datos con fines científicos, siempre que se conserve el secreto respecto a la identificación de los enfermos.



En aquellos supuestos en que intervengan varios en la asistencia de todos ellos están obligados por el secreto compartido, que les prohíbe suministrar datos a cualquier persona ajena a las correspondientes actividades clínicas.

Conservación de la Historia Clínica debe guardarse por un periodo de 5 años, a partir del último acto profesional con cada paciente.

De la exploración física de los enfermos, el médico aprende de los signos físicos son pruebas objetivas de las alteraciones patológicas. Los signos físicos representan hechos sólo dos cuyo significado se acrecienta cuando confirman un cambio funcional o estructural ya revelado por el interrogatorio. En otras ocasiones, especialmente en todos los casos en que la anamnesia ha sido confusa, o no pudo hacerse por la gravedad del caso.

Los resultados del examen físico, como los detalles de la historia clínica, deben ser anotados en el momento en que se obtienen, y no con posterioridad para evitar distorsiones de la memoria.

Las omisiones encontradas afectan directamente la oportunidad, veracidad y confiabilidad de la información respecto al manejo médico que ha tenido el paciente, su situación previa, la atención otorgada, sus condicionantes y los resultados obtenidos, lo que incide negativamente en la calidad de la atención médica.



Resumen clínico: es el documento elaborado por un Odontólogo en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el Expediente Clínico. Deberá tener como mínimo; padecimiento actual, diagnóstico, tratamiento, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio e imagenológico.



UNIDAD 4

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO O CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN.

El consentimiento bajo información, son los documentos escritos signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepta bajo información de los riesgos y beneficios esperados, del tratamiento, pronóstico, riesgos y beneficios que implica, así como las probables consecuencias, sin coacción de ningún tipo y en plena capacidad de sus facultades mentales, autoriza al odontólogo a llevar a cabo tratamiento odontológico en forma escrita y firmada por el paciente o representante legal²

DOCUMENTO MEDICO LEGAL

Deberá establecerse desde el inicio del tratamiento y si hubiese necesidad de realizar algún cambio posterior o si el tratamiento pudiera poner en peligro su integridad física o la función de un órgano, es recomendable elaborar un nuevo documento, pero más específico para cada una de estas situaciones odontológicas, en esta área frecuente que se extirpen órganos y, por ende, se disminuyan las funciones de masticación, fonación y muy probablemente se altere la estética del paciente, motivo por el que en todos estos casos se

² Ponencia Vol. 20 No. 2 (Revista biblioteca Dental Mexicana) Dr. José Francisco Barragán Riverón Médico Cirujano Legista UNAM. Asesoría Médica Legal, grupo médico BIM.S.C



sugiere cumplir con esta obligación médico legal y este documento médico legal.³

Uno de los dos documentos esenciales para la actuación y defensa del Odontólogo, ante cualquier tipo de demanda, es conveniente que las cartas elaboradas en la práctica odontológica diaria, señalen de manera general que el paciente ha sido informado plenamente del proceso de atención al que será sometido, el tiempo aproximado requerido para ello y el costo del mismo. En este sentido los puntos básicos que se recomiendan como contenido para la carta de consentimiento bajo información son:⁴

- Título del documento, lugar y fecha en que se emite.
- Datos del odontólogo o en su caso, de la Institución a la que pertenece.
- Proceso de atención o acto autorizado.
- Con énfasis en que se explico detalladamente.
- Autorización del paciente o su representante.
- Firma del odontólogo.
- Firma de enterado y aceptación por el paciente

³ Ponencia Drs. María Elena Llamera del Rosario. Estomatóloga Pediátrica. Ex Directora Médico Regional de Odontología de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

⁴ El consentimiento bajo información. Comisión de Arbitraje Médico. Estado de México (Toluca), México julio 2000



El consentimiento del paciente debe presentarse antes del acto médico, esto es, antes del tratamiento o la intervención que se pretende llevar a cabo, cumpliendo con el derecho a la libertad de elección del paciente, es una información que se da de manera periódica o continua y no de manera única, incluyéndose que el consentimiento del paciente es temporal y revocable por el otorgante sin sujeción a formalidad alguna.

En lo que respecta a la forma: el consentimiento no requiere para su validez de ningún requisito especial de índole formal, aunque si bien es cierto que en la mayoría de las veces éste se otorga de manera verbal, tiene mayor peso legal de defensa para el médico si se otorga por escrito y se avala con la firma del otorgante.

En conclusión, el Consentimiento bajo información que se ha dado al paciente toda la información que se relaciona al tratamiento sugerido. Es una exigencia ética y legal para el Odontólogo. Sólo el paciente es el titular de este derecho.



FORMATO CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana Nom - 168-SSA-1-1998 del Expediente Clínico en sus numerales 10.1.1.1, 10.1.1.1.3, 10.1.1.1.4, 10.1.1.1.5, 10.1.1.1.6, 10.1.1.1.7, 10.1.1.1.8, 10.1.1.2, 10.1.1.2.8 y 10.1.1.2.9

Se recomienda que el documento incluya los siguientes apartados

1. Datos completos del paciente, naturaleza, origen y características del procedimiento.
2. Nombre, descripción y objetivos del procedimiento.



3. Naturaleza, origen y características del procedimiento
4. Beneficios esperados y posibilidad de éxito
5. Molestias previsibles y posibles riesgos.
6. Procedimientos alternativos
7. Efectos esperados en caso de no efectuar terapéutica
8. Disposición a aclarar duda o ampliar información.
9. Posibilidad de cambiar su decisión en cualquier momento.
10. Declaración del paciente, expresando su consentimiento, la satisfacción con la información y la disipación de sus dudas
11. Datos y firma del medico que informa.
12. Fecha y hora de elaboración del documento
13. Firma de aceptación y fecha
14. Datos de dos testigos y firma de los mismos
15. Apartado para el consentimiento, a través del representante legal en caso de incapacidad del paciente, así como la causa de la misma.
16. Apartado para la revocación del consentimiento.



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE.

1. Operación o procedimiento y alternativas:

(paciente o tutor) autoriza al C. Dr. _____ para realizar la siguiente intervención (o procedimiento):

Entiendo que la razón para efectuar este procedimiento es:

Las alternativas incluyen: _____

2.- Riesgos: se da autorización, bajo el entendimiento pleno de cualquier intervención o procedimiento médico-quirúrgico, implica algún (os) riesgo y/o peligro. Los riesgos más comunes incluyen: infección, hemorragia, lesión nerviosa, reacciones alérgicas. Estos riesgos pueden ser graves e incluso mortales. Algunos riesgos importantes en especial de este tipo de intervención que se va a realizar, son:

3 Anestesia: La administración de anestesia, también implica riesgos, él más importante, aunque poco frecuente que suceda, es el de presentar alguna reacción a los medicamentos que pueden ser incluso fatal, llegando a producir hasta la muerte. Autorizo el uso de anestésicos que juzgue necesarios la persona responsable de este servicio, para la realización del procedimiento autorizado.



4 Procedimientos adicionales: si mi odontólogo selecciona un procedimiento diferente, por alguna situación especial no sospechada en el transcurso de mi intervención, lo autorizo a realizarlo si lo considera necesario.

5 Estoy enterada de que nadie puede predecir con seguridad, cuáles serán las complicaciones que ocurran en mi caso, si es que las hay.

6 Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada.

7 He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

8 También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto con anotación en el Expediente Clínico.

9 Por ello manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento y en tales condiciones:

10 Consentimiento del paciente (o tutor): Tengo que leer y entender esta forma de consentimiento, la que no debo firmar, si alguno de los párrafos o



DIAGNOSTICO

El Diagnóstico Definido, es la identificación de una enfermedad o afección mediante el estudio de sus síntomas y signos característicos.

Primero, es necesario recabar una gran cantidad de datos fidedignos sobre el paciente y organizarlos en forma sistemática; segundo, los datos del paciente deberán ser analizados con base en los conocimientos y que tenga el Odontólogo sobre anatomía y fisiología, lo mismo que de la comprensión de las enfermedades bucales y generales.

Es indispensable hacer una Historia Clínica minuciosa y un exámen físico completo para lograr un diagnostico preciso, el odontólogo deberá auxiliarse de técnicas radiológicas y de laboratorio como tiempo de coagulación; tiempo de protombinas, bacteriológicas, etc.⁵

⁵ Tomada del libro y Clínicas Odontológicas de Norteamérica
Diagnóstico físico y de laboratorio. Jeffrey R. Parsons, pág. 6-7



Un diagnóstico correcto o incorrecto se convierte es una responsabilidad profesional legal y moral de cada Odontólogo.

HISTORIA CLÍNICA DIAGNOSTICO

El diagnóstico debe cumplir como mínimo con:

- Interrogatorio
- Exploración física visual del individuo y de la boca
- Exploración física instrumentada
- Auxiliares de diagnostico
- Estudio radiográfico, de acuerdo a las necesidades del caso
- Modelo de estudio del paciente
- Resultados del análisis de los estudios radiográficos y modelos de estudio

En caso de no disponer o manejar los elementos de diagnóstico del punto anterior se hará la referencia al servicio correspondiente, évitándose tratamiento.⁶

⁶ Dr. Sstephen T. Sonis, Dr. John. J. Jandinski, 1974. pág. 10



SECRETO PROFESIONAL

El Odontólogo tiene obligación de mantener el secreto profesional, con la amplitud y detalles antes indicados, en toda clase de actuaciones profesionales, salvo aquellas en que la ley le obligue a suministrar información o, aquellos otros casos muy poco frecuentes, en que, de guardar el secreto se producirían graves daños a la sociedad.⁷

Lo anterior queda singularmente protegido en aquellos supuestos en que el odontólogo tiene la condición de funcionario, puesto que en estos casos revelar indebidamente información, está tipificado como delito.

Por lo contrario, los supuestos en que debe revelarse el secreto, en el contexto de nuestro ordenamiento jurídico, pueden resumirse en los siguientes:

1 .Cuando al Odontólogo se presente por primera vez, un enfermo con signos de heridas, contusiones u otras lesiones traumáticas cualesquiera, y lo mismo en casos de envenenamiento. En estos supuesto no dar parte a las autoridades puede representar una sanción para el profesional.

2. Casos en los que sea llamado a declarar ante la Administración de Justicia, bien en fase de instrucción sumarial o en el juicio oral. En estos

⁷ Odontología Legal y Forense. Moya Pueyo Vicente. Roldan, Gararrydo Bernabé. Sánchez Sánchez, José, pág. 82



casos tiene la obligación de dar la información solicitada que posea y de decir la verdad, de lo contrario podría ser condenado con arreglo a los correspondientes preceptos de nuestro Código Penal.

3. Casos de enfermedades transmisibles o de declaración obligatoria. Los profesionales sanitarios, y lo mismo el Odontólogo, tienen la obligación de notificar a la autoridad sanitaria correspondiente todas aquellas enfermedades de declaración obligatoria que conozcan, pudiéndose sancionar el incumplimiento de esta norma.

Los tres anteriores grupos incluyen la totalidad de los supuestos en que es forzoso y obligatorio el levantamiento del secreto. Aún así, en cada supuesto, este levantamiento debe hacerse con una serie de limitaciones, consientes en que en los dos primeros supuestos el odontólogo sólo dará cuenta de los hechos posiblemente delictivos y sólo a la autoridad judicial, fiscal o de policía, y en el tercer supuesto se limitará a notificar la existencia de la enfermedad de declaración obligatoria y los datos imprescindibles para que pueda actuar la autoridad sanitaria, a la que debe ir exclusivamente dirigida la información.

En el ejercicio de Odontología son muy pocos los casos y situaciones que pueden obligar y hacer aconsejable el suministro de información a terceros, fuera de los incluidos en los preceptos legales o sanitarios antes referidos.



No obstante, en aquellas situaciones en las que de un modo claro e inequívoco se determine que, de no levantar este secreto, se perjudica a la comunidad o amplios grupos, debe suministrarse la información necesaria. Es lo que en los tratados se conoce con el nombre de secreto facultativo, respecto del cual sólo existe una norma de conducta de tipo general, consistente en suministrar información cuando claramente se aprecie que de mantener el secreto se generan graves daños a amplios sectores sociales. Naturalmente esta norma ofrece dificultades prácticas, a la hora de valorar los daños que pudieran derivarse y los inconvenientes que se generarían con el suministro de la información.⁸

Por último, queremos añadir que la revelación del secreto profesional, y más en el campo de la odontología, no se lleva a cabo en muchas ocasiones de una manera deliberada, sino que en general tiene su origen en la imprudencia o negligencia, que llevan a facilitar datos a terceros, sin las debidas garantías ni autorización. Por tanto, sin la previa autorización del enfermo, se puedan cometer errores y levantar el Secreto Profesional a través de las siguientes actuaciones:

1. Conservación inadecuada de las historias clínicas, facilitando el acceso a
2. Entrega de certificaciones u otros documentos clínicos a quienes no son

^{8 8} Medicina Legal. Martínez Murillo Saldivar S. Cap. IV. Pág. 83-84



los pacientes o interesados, que pueden facilitar información a terceros sin el consentimiento de los enfermos.

3. Entrega de recetas, no observando lo señalando ellas a quienes no están obligados por secreto mencionado anteriormente.

4. Entrega de presupuestos y de minutas de honorarios a terceros y sin consentimiento de los pacientes, a través de lo cual se puede facilitar información con perjuicio para los enfermos.

La divulgación de secretos constituye delito; el Código Penal lo sanciona de la siguiente manera:

Artículo 210. Se impondrán de treinta jornadas de trabajo a favor de la comunidad, al que sin justa causa, con perjuicio de alguien y sin consentimiento del que pueda resultar perjudicado, revele algún secreto o comunicación reservada que conoce o ha recibido con motivo de su empleo, cargo o puesto.

Artículo 211.- La sanción será de uno a cinco años, multa de cincuenta a quinientos pesos y suspensión profesional en su caso, de dos meses a un año, cuando la revelación punible sea hecha por personas que presenten servicios profesionales o técnicos, o por funcionarios o empleados públicos, o cuando el secreto revelado o publicado sea de carácter industrial.



ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL DELITO

Los elementos constitutivos del delito están basados en:

PRIMERO: En el hecho de la revelación;

SEGUNDO: Circunstancias en que fue revelado;

TERCERO: Calidad de la persona que ha recibido el secreto, y,

CUARTO: La intención delictuosa de la persona que ha revelado el secreto. Hay veces que personas poco escrupulosas, obtiene provecho material o moral del conocimiento de secretos; y en ocasiones, bajo amenaza directa o encubierta de divulgar o dar a conocer a otra persona algún secreto que afecta el honor, prestigio, fortuna, etc., del amenazado o de su cónyuge, ascendientes o descendientes, exige por sí o por interpósita persona, beneficios.

Sin embargo, debemos tener presente que hay casos en que la misma ley obliga a revelar el secreto profesional; así, de acuerdo con el artículo 99 del Código Sanitario, "toda persona que ejerza la medicina está obligada a dar aviso a las autoridades sanitarias, dentro de las primeras veinticuatro horas, de las enfermedades transmisibles que tengan en el ejercicio de su profesión, aunque el diagnóstico sea sólo probable, aunque se trate de un caso sospechoso".



URGENCIA ODONTOLÓGICA

La valoración física, sirve para ayudar al Odontólogo en el tratamiento de las urgencias que se presentarán en el consultorio en tres formas:

1ª La realización de una valoración física completa antes de iniciar el tratamiento, evitará la mayor parte de las urgencias en el consultorio. Mediante la Historia Clínica, el Dentista podrá percatarse de cualquier afección médica preexistente y tendrá la oportunidad de alterar en forma apropiada el plan de tratamiento del paciente para evitar situaciones que pudieran dar como resultado alguna complicación asociada.

2ª El conocimiento de la historia médica del paciente proporcionará una ventaja definida al establecer un diagnóstico de urgencia, ahorrando así tiempo valioso entre la aparición en forma aguda de una urgencia y la institución de la terapéutica definitiva. Muchas urgencias en el consultorio representan en forma directa exacerbaciones agudas de enfermedades crónicas o de larga duración. El conocimiento de la existencia de estas afecciones facilitará no solamente el diagnóstico de urgencia, sino que también prepara al Odontólogo para que tenga a la mano los medicamentos apropiados en caso de que fueran necesarios.

3º Finalmente, los procedimientos diagnósticos sistemáticos utilizados durante la valoración física, tales como la determinación de la presión arterial y la realización de la punción venosa, pueden, en el curso de una urgencia,



convertirse repentinamente en medidas terapéuticas necesarias para la vigilancia sistemática de los signos vitales y el suministro de medicamentos importantes.





EMERGENCIA ODONTOLÓGICA

Emergencia, se define como una inesperada combinación de circunstancias que demandan acción inmediata, alternando súbitamente el organismo. Una Historia Clínica bien elaborada reducirá la frecuencia de emergencias en el consultorio dental.

FOTOGRAFÍA BUCODENTAL

Es importante incluir una fotografía bucodental del paciente antes de iniciar un tratamiento dental ya que es posible captar detalles que a veces no son perceptibles a simple vista en el momento que se realiza el diagnóstico.

LAS NOTAS MEDICAS EN URGENCIAS

De acuerdo a la Norma, Oficial Mexicana, NOM - 168 - SSA I - 1998

1.Objetivo

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del Expediente Clínico.

DEFINICIÓN DE URGENCIA DE ACUERDO AL NUMERAL

Urgencia, a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención inmediata.



Esta hoja de urgencias deberá elaborarla el médico y contendrá lo siguiente:

1.1 Fecha y hora en que se otorga el servicio

1.1.2 Signos vitales

1.1.3 Motivo de la consulta

1.1.4 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso

1.1.5 Diagnóstico o problemas clínicos

1.1.6 Resultados de estudios de los servicios auxiliares e diagnóstico y tratamiento

1.1.7 Tratamiento ^

1.1.8 Pronóstico

1.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporcione atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2 de la presente norma.

1.2.1 En los casos en que el paciente requiera interconsulta por Odontólogo especialista deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que realizará el especialista solicitante, como la nota de interconsulta que deberá efectuar el médico especialista.

Resumen clínico, al documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente,



contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo : padecimiento actual, diagnósticos, tratamiento, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

- El nombre completo y firma de quien los elabora
- Un encabezado con fecha y hora.
- Firma del paciente.

CERTIFICADOS MÉDICOS ODONTOLÓGICOS

Los certificados son documentos en el que, bajo la fe y la palabra del odontólogo que lo autoriza con su firma, se hace constar un hecho, acto o cualidad, a fin de que pueda surtir los correspondientes efectos jurídicos.

Sirven para movilizar la constancia de los hechos o actos que figuran en los libros, archivos, etc. o que constan de algún modo al que certifica.

Los certificados son, sin duda, uno de los documentos que más frecuentemente se le piden al Odontólogo con la finalidad de dejar constancia de diversos hechos o interpretaciones sobre los pacientes y de los que hay tenido conocimiento como consecuencia de su ejercicio profesional.



En todo certificado cabe distinguir los siguientes elementos sustantivos:

1. Sujeto. Es quien puede extender los certificados odontológicos y forzosamente ha de ser un Odontólogo legalmente autorizado para el ejercicio profesional. El extender un certificado por el Odontólogo se corresponde con la realización de un acto profesional, por lo que sólo los Odontólogos para el ejercicio libre de la profesión pueden extenderlos sin limitación en el ejercicio profesional.
2. Objeto sobre lo que se certifica. Es la finalidad que se persigue con el mismo: que surta efectos para justificar una ausencia laboral, para conseguir una indemnización por daños sufridos para eximirse de la prestación de un servicio, etc.
3. Contenido Éste ha de versar sobre hechos o datos en relación con las personas y los relativos al ejercicio de la profesión odontológica: existencia de enfermedades orales, lesiones, síntomas, alteraciones y estados fisiológicos que aparecen en la persona en un momento de su observación. Lo más común es que se pida que quede constancia sobre la situación, de la cavidad oral.
4. Peticionario. Los certificados odontológicos pueden emitirse: a) instancia de la autoridad; b) a instancia del paciente; y c) a instancia de tercera persona o entidad.



Las autoridades y sobre todo las judiciales, sólo en raras ocasiones demandan la extensión de esta clase de documentos; no obstante, a veces son imprescindibles para dejar constancia ante ellas de la existencia de procesos patológicos y su situación.

Lo más común es que las certificaciones se extienden a petición del propio enfermo; son los llamados por algunos certificados enunciativos, quedando en justicia obligado el profesional a extenderlos, siempre previo reconocimiento del solicitante.

En ocasiones la certificación puede ser solicitada por una entidad o por persona distinta de la del propio enfermo, a cuya pretensión no puede acceder el Odontólogo, salvo en los casos en que aquél previamente haya dado su consentimiento.

5. Destinatario. El rasgo característico de los certificados es que no van dirigidos a nadie en particular, por lo que pueden ser exhibidos y utilizados en cualquier sitio. No va dirigido a una persona o entidad o para que surta efectos con determinada finalidad.

ELEMENTOS FORMALES DE LOS CERTIFICADOS

En los certificados podemos distinguir las siguientes partes:



1. Preámbulo.- En él constan el nombre y apellidos del Odontólogo, así como su posible especialización y los datos para su fácil localización Colegio al que pertenece, número y domicilio.

2. Exposición.- Comienza con la palabra certifico o certifica, exponiendo a continuación los hechos observados y comprobados que motivan el documento, precedido ello de la filiación del enfermo o persona sobre la que se certifica.

3. Fórmula final.- "Generalmente es la siguiente; «y para que conste, expido el presente (o la presente) a petición de ...» (la parte interesada o de la autoridad que los solicita), en el lugar y fecha que corresponde. Debe tenerse presente que los números de las fechas deben expresarse en letras y que en ningún caso puede faltar la firma habitual del odontólogo, el lugar de emisión y la fecha.

MODELO DE CERTIFICACIÓN SOBRE ESTADO DE LA CAVIDAD BUCAL

Dr. José Luis Bricall López. Cirujano Maxilofacial egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México y con domicilio en: calle del charco en la colonia Vertiz Narvarte.

CERTIFICA:

Con fecha 3 de Febrero de 1998 a los 10:00 AM acudió el señor "A" de cuarenta años al hospital Beta donde se realiza Historia Clínica exploración



oral y estudios de imaginología donde se diagnostica y se señala. que el señor "A" sufre de pérdida de hueso alveolar y maxilar que involucra primero y segundo molar permanente superior izquierdo con herida en región del maxilar superior izquierdo...

Se prescribió en antimicrobiano, antiinflamatorio y analgésico, y para que conste y a instancia del interesado, se expidió el presente en la ciudad de México a 3 de Febrero.

Firma del Cirujano Maxilofacial



RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

la responsabilidad odontológica implica el compromiso de responder de los actos propios y en algunos casos, de los ajenos; y la obligación de reparar o indemnizar las consecuencias de actos perjudiciales para terceros.

De este concepto se derivan dos vertientes que deriva del acto odontológico.

- La primera vertiente invoca la convicción vocacional y moral del profesional, cuya capacidad científico-técnica se basa en principios éticos establecidos por los propios odontólogos.
- La segunda vertiente surge del derecho y en consecuencia es coercitiva y se rige por leyes emitidas por el Estado; tiene como principal objetivo calificar y castigar los actos del profesional que perjudiquen al enfermo física, moral o económicamente.

La responsabilidad con la sociedad supone el procurar una distribución justa de los recursos. El último valor fundamenta, el compromiso, significa que quienes ingresan a la profesión deben consagrar su vida laboral al servicio de los pacientes.

La principal responsabilidad del odontólogo es mantener el valor esencial del acto odontológico cuyo objetivo es la curación o el alivio del enfermo mediante el conocimiento del enfermo, su circunstancias y su enfermedad^{*}

La responsabilidad profesional va totalmente de la mano con la mejoría en la calidad de la atención médica. Una sociedad cada vez más desarrollada y madura, con una mejor información y participación en todo lo que le afecta, es más exigente respecto de la calidad en todos los servicios que recibe,

^{*} Llan, Entralgo P: La historia clínica. Salvat. Editores., Barcelona, 1961, pg.12.



incluyendo los de la salud. La incompetencia profesional es cada vez menos tolerada.

La responsabilidad del médico, del compromiso moral de sus actos, basados en principios éticos establecidos por los propios médicos. La responsabilidad, desde el punto de vista jurídico, aplicada al acto médico ;" el derecho sanitario y sus principios jurídicos sustentados en la ética médica". Las responsabilidades derivadas de la actividad médica se ven ampliadas "el deber de cuidado, el deber de evitar o prevenir un daño que se sabe que puede presentarse, o la exigencia de la mayor competencia profesional que todo odontólogo debe practicar.

La responsabilidad profesional del odontólogo, son abordadas bajo un tinte pesimista; se advierte en las normas jurídicas un carácter exclusivamente sancionador , si bien existe en e derecho, dista mucho de su carácter esencial, pues el derecho no reduce a fórmulas opresivas. El odontólogo tiene a su cargo un quehacer ético del que deriva su responsabilidad, y no al contrario; es decir, el odontólogo no adquiere responsabilidad en virtud de la opresión restrictiva del plano ético.



CASOS Y ACTUACIONES MÁS FRECUENTES DEL ODONTÓLOGO QUE DAN LUGAR A DEMANDAS DE RESPONSABILIDAD

1. Errores en la extracción
2. Errores diagnósticos
1. Complicaciones en la extracción:

Fractura de la mandíbula

Fractura de las tablas de los maxilares

Penetración en los senos maxilares. No extraer las raíces cuando se fractura la corona. Dolor persistente, consecutivo a distintos tratamientos: extracciones, endodoncias, extracción de cordales, etc.

4. Documentos incorrectos
5. Falta de consentimiento
6. Transmisión de enfermedades: hepatitis, SIDA, herpes, tétanos, etc.
7. Cuerpos extraños, Deglución de pequeño instrumental, como limas de endodoncia, fresas, discos, etc Deglución de la pieza dental extraída Paso de la raíz de un molar superior al seno maxilar Rotura de las agujas, en la práctica de la anestesia local



8. El uso inadecuado de los rayos X puede ocasionar graves complicaciones: Radio dermatitis, quemaduras radiactivas o malformaciones con ocasión de embarazo, mutaciones y cáncer

9. Materiales de baja calidad

10. Rotura de limas de endodoncia dentro del conducto radicular

11. Resultados no obtenidos. Cada vez se oye más la frase: « No es esto lo que yo quería»

12. Complicaciones de la anestesia Parestesias Inyección intravenosa Shock anafiláctico.

13. Intolerancias medicamentosas: alergia a los antibióticos, con desencadenamiento de un shock anafiláctico a veces mortal

14. Lesiones en los labios, lengua, mejillas o suelo de la boca que se producen al maniobrar con las fresas, al preparar cavidades, tallar,

15.- Quemaduras:

Térmicas, en el caso de apoyar sobre los labios jeringas que calientan el agua por la elevada temperatura del tubo de salida, o químicas, por caer en la boca productos químicos que se utilizan corrientemente.

FUNCIÓN BENÉFICA Y PERJUDICIAL

La atención del enfermo implica para el Odontólogo el asumir la obligación personal y profesional de buscar el bien del enfermo. Este compromiso especial es reconocido por la Sociedad y por el enfermo como parte de un contrato entre el médico y el paciente. Sin embargo, todo procedimiento



diagnóstico o terapéutico tiene el riesgo de provocar un daño: principalmente en la terapéutica, porque son varios los factores que influyen en su eficacia y en sus efectos secundarios, como son los efectos técnicos cuyo resultado depende de la confiabilidad de la información disponible; los aspectos económicos, que obligan a buscar la mayor utilidad con el menor costo, y los aspectos éticos, que exigen al médico la obligación moral de ofrecer al enfermo la mejor alternativa disponible.

La responsabilidad del médico es cumplir con el contrato tácitamente adquirido, para lo cual debe estar capacitado técnicamente; de lo contrario, debe recomendar al enfermo el médico adecuado.



CLASES DE RESPONSABILIDAD

Cabe distinguir la responsabilidad moral y la responsabilidad legal.

1º Responsabilidad entre la norma moral y las actuaciones de cada uno de los profesionales, lo que supone un problema complejo y de gran dificultad para sus análisis ya que guarda estrecha relación con el pensamiento y conciencia de cada profesional, por lo que aquí no entraremos en ello.

2º La Responsabilidad Legal, es decir, la obligación de reparar los daños causados, derivados de la comisión de faltas en el ejercicio de la profesión.

Esta responsabilidad tiene sus bases en nuestro ordenamiento jurídico.

3º RESPONSABILIDAD PENAL.-Se concretaría en la obligación de responder ante los delitos y faltas cometidos en el ejercicio de la profesión.

Estos delitos y faltas, al igual que en el resto de nuestro ordenamiento punitivo, pueden tener dos orígenes: uno, doloso, es decir existe en estos supuestos intencionalidad o malicia para la comisión del delito, y dos, culposos; en este segundo supuesto no sepa la intención o malicia para la comisión del delito, pero el origen del delito o la falta esta en la imprudencia profesional. Precisamente en este segundo grupo se incluyen la inmensa mayoría de los casos en que se pide responsabilidad al odontólogo. Se trata de situaciones en que el profesional ha realizado un acto imprudente, por vía de impericia, negligencia, falta de prevención, etc., debiendo responder de las consecuencias dañosas de este acto.



De conformidad con lo establecido en nuestro Código Penal, los responsables de un delito o de una falta lo son también civilmente, es decir, de las consecuencias económicas que hayan podido derivarse del hecho doloso o culposo.

4 En el caso del profesional Odontólogo y Estomatólogo, en la inmensa mayoría de las situaciones en que de les pide responsabilidad, se trata de responsabilidad civil o penal, teniendo las otras menos relevancia y presentándose estas situaciones con frecuencia muy inferior. El verdadero problema está por tanto, en la responsabilidad penal, que por su propia naturaleza no es susceptible de aseguramiento y en la responsabilidad civil que puede dar pie a indemnizaciones económicas verdaderamente importantes.

° RESPONSABILIDAD CIVIL.- Es obligación de reparar los daños que se hayan producido como consecuencia de actos ilícitos civiles realizados en el ejercicio de la profesión.

"EL QUE ORIGINASE UN DAÑO A OTRO INTERVINIENDO CULPA O NEGLIGENCIA ESTA OBLIGADO A REPARAR EL DAÑO CAUSADO"

En este precepto se encuentran las bases de las indemnizaciones, a veces extraordinariamente altas que se piden a los profesionistas, como consecuencia de daños originados en el ejercicio de su profesión, ya que de



acuerdo con la redacción de nuestro Código Civil esa indemnización guardará relación lineal con el daño causado, lo que obliga en numerosas ocasiones a la realización de una valoración del daño.

DAÑO CAUSADO.

El daño causado se traduce en general en la aparición de complicaciones, en la generación de lesiones, en la agravación de procesos patológicos preexistentes, en el contagio de enfermedades y en la prolongación del proceso patológico.

El daño, cuando se manifiesta sobre el propio paciente, suele hacerlo de una manera inmediata, es decir, tiene su traducción clínica a partir del momento en que se llevó a cabo al acto profesional. No obstante, hay casos en que las manifestaciones clínicas tienen lugar transcurrido algún tiempo después de la ejecución del acto profesional al que dicho daño se achaca

FALTA PROFESIONAL.- La comisión de una falta profesional es requisito imprescindible para que pueda prosperar la exigencia de responsabilidad. Aunque se originen graves daños, si el profesional actuó correctamente no cabe exigir responsabilidad, y esto se basa en que de la misma actuación del odontólogo, ya que la medicina y la odontología no son ciencias exactas.



OMISIÓN - La falta profesional consiste en hacer lo que no se debía haber hecho u omitir lo que se debía haber realizado.

Lo precedente obliga de hecho a que, en la inmensa mayoría de las ocasiones, el precisar si la actuación fue correcta o constitutiva de falta tenga que hacerse a través de una prueba pericial a cargo de otros profesionales.

RELACIÓN CAUSA-EFECTO ENTRE FALTA Y DAÑO.- Para que quepa la exigencia de responsabilidad ha de existir una relación clara entre la falta cometida y el daño causado.

Solo prosperará la exigencia de responsabilidad cuando no quepan dudas a cerca de que un daño determinado tiene su origen en una actuación profesional o en otras causas, no podrá prosperar la exigencia de responsabilidad. En Odontología, los daños traducidos en complicaciones, lesiones, etc., se manifiestan en general de una manera inmediata a la realización del acto profesional al que se imputan y, en estos supuestos, en general, la relación causa-efecto puede admitirse fácilmente, por el contrario, hay situaciones que se dan en odontología en que la expresión del daño tiene lugar transcurridos días, semanas después de la ejecución del acto. En estos supuestos, la determinación de la relación causa-efecto no puede admitirse a priori, siendo imprescindible realizar un estudio medicolegal a fin de establecer la relación con una actuación odontológica o descartarla.



En nuestro medio no existen datos estadísticos suficientes que nos revelen la incidencia y la mayor o menor frecuencia con que se exige responsabilidad profesional al Odontólogo con ocasión de errores o faltas cometidas en su ejercicio.

No obstante, a la vista de los problemas que se nos han planteado en los últimos tiempos y del examen de esta situación en la Odontología, las actuaciones profesionales de las que se deriva con mayor frecuencia de responsabilidad al Odontólogo.

Los anteriores datos proceden de la experiencia en el campo pericial y cada día aumenta.



UNIDAD 6

CASOS CLÍNICOS

En esta sección de casos clínicos, tome como referencias a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico que bien vale la pena comentar.

CASO CLÍNICO 1.

Fractura de Raíz en un premolar.

Una mujer que acude a solicitar consulta privada y cuya edad es de 34 años en donde visita a un especialista en prótesis y argumenta tener una molestia mixta en Maxilar Superior y movilidad en un puente fijo superior izquierdo, lo cual le dificulta al acto de comer.

Ocho días antes se había sometido a tratamiento dental con otro odontólogo quien realizó endodoncia en el segundo premolar en el inferior izquierdo.

A la exploración inicial se encontró dolor a la percusión del segundo premolar antes citado así como en sentido horizontal y no se encontró dolor.

Se tomaron radiografías de la zona y el diente mostró pivote y muñón, en buena proporción largo y ancho, por lo cual se señaló como posibilidad diagnóstica una fractura vertical en la raíz del mismo.

Se propuso un tratamiento como quitar pivote y debturar, nuevamente se obturo conducto y reapareció el dolor por lo que se tuvo que atender nuevamente utilizando los conocimientos del dentista especialista en endodoncia, al paso del tiempo se presentó de nueva cuenta el dolor después de 26 sesiones y permaneció el dolor se decidió extraer el órgano dental (dicho tratamiento ya se había planteado a la paciente en varias ocasiones y no accedió la enferma).



Siguió con el dolor y al final cedió a la extracción, se analizó el órgano dental y se encontró una fisura interradicular.

La enferma cambió de doctor y diagnóstico una alveolitis pos exodóntica y procedió al tratamiento indicado.

La señora de 34 años procedió a queja en Conamed solicitando se determinara negligencia del médico tratante y además pasar con otro dentista para corregir el problema así como el reembolso de todo lo gastado hasta el momento.

En la audiencia de conciliación volvió a escoger cirujano dentista y los gastos correrían por el doctor primero que lo atendió se volvió a realizar el tratamiento y siguió el dolor

En la segunda conciliación se convino que la enferma se tomara una tomografía de senos paranasales para ser enviada a un especialista en otorrinolaringología, y en el caso de existir problema sinusal y este fuera de origen dental el tratamiento quedaría a cargo que inicialmente la trató.

CONCLUSIONES

En la radiografía simple se encontró fractura de piso de seno maxilar izquierdo con opacidad del mismo.

La impresión diagnóstica fue destrucción pineal del seno maxilar izquierdo y sinusitis maxilar izquierda.

Las partes no conciliaron sus diferencias pero aceptaron someterse al arbitraje de la comisión nacional de arbitraje médico y acatar el laudo (fallo emitido por los árbitros) correspondiente.



CASO CLÍNICO II

Inconformidad de elaboración en un tratamiento de prótesis fija y desconfianza en los materiales de elaboración.

Se presenta paciente de 50 años del sexo femenino a estas oficinas de arbitraje médico y en sus argumentos manifiesta tiempo perdido en la realización de una prótesis fija de 3 unidades, así como la desconfianza para el dentista en la elaboración y conservación de materiales dentales cabe señalar que la paciente preguntaba que el provisional de acrílico era ya permanente lo cual el dentista explico que no y le repitió que era un provisional de acrílico mientras realizaba el aparato permanente.

Al no tener confianza en su dentista decidió quejarse ante Conamed argumentando falta de profesionalismo y que el aparato provisional no reunía los requisitos del puente fijo.

PRETENSIONES DEL PACIENTE.

Rembolsar el dinero de lo gastado y que el dentista principal pagara los gastos como otro dentista más aparte de una endodoncias que necesitaba la paciente.

Posteriormente se citaron ambas partes y llegaron a un acuerdo profesional en la relación dentista-paciente.

CASO CLÍNICO IV.



Un hombre de 40 años el día primero de febrero de 1998 acudió a solicitar consulta privada quien refiere dolor intenso en el segundo molar superior izquierdo, lo atendió el odontólogo y sin tomar radiografías procede a practicar su maniobra quirúrgica en forma brusca requiriéndose administrar más anestesia de la usual, al terminar el tratamiento le informo al paciente que se le habían desprendido dos piezas dentarias que estaban muy pegadas al hueso.

El paciente se percató que las piezas extraídas habían adherido al hueso, las sacó del tubo de desperdicios y con ellas acudió a un Hospital cercano de donde lo enviaron con un cirujano Maxilo facial a otro Hospital, el cirujano Maxilo facial lleva a cabo examen médico oral tomando una radiografía del área molares superior izquierdo y extendiendo certificado que señala tres puntos: pérdida del hueso alveolar y maxilar que involucra primero y segundo molar superior izquierdo con herida en región del Maxilar en superior izquierdo.

Prescribe un antimicrobiano antiinflamatorio y analgésico posteriormente presento queja ante la Comisión de Arbitraje Médico contra el cirujano dentista inicial por tratamiento odontológico inadecuado al cual fue sometido. Ocasionándole fractura y pérdida del hueso alveolar y maxilar superior izquierdo por extracción inadecuada del primer molar. Solicito pago de daños y perjuicios por \$13 700 (trece mil setecientos pesos 00/100 MN).

Se llevo a cabo la audiencia de conciliación el día 6 de marzo del mismo año en la que el odontólogo ofreció practicar en su consultorio todo lo necesario para atender al quejoso quien no aceptó la propuesta, las partes no conciliaron sus diferencias pero manifestaron su voluntad de someterse a arbitraje médico designado como arbitro a la Comisión y someterse al laudo de la misma. Se estableció los siguientes puntos de litis:



Determinar se el tratamiento odontológico al cual fue sometido el quejoso fue inadecuado y en su caso el pago de daños y perjuicios por un monto estimado de 13, 700.00(trece mil setecientos pesos 00/100 MN).

La comisión Nacional de Arbitraje Médico encontró evidentes las deficiencias técnicas del prestador a quien considera con conocimientos poco actualizados para realizar tratamientos odontológicos.

RESOLUCIONES.

Primera. Presentadas las partes, celebraron convenio de transacción, el cual tiene respecto de ellas la misma eficacia y autoridad que la cosa juzgada.

Segunda. El quejoso acepta la cantidad de \$ 8.000.00(ocho mil pesos 00/100 M.N.) que entregara el prestador en instalaciones de la CONAMED en fecha convenida.

Tercera. Visto que el presente asunto ha sido resuelto por las partes en amigable composición, en términos del convenio de mérito y no habiendo obligación pendiente de cumplimiento se da por concluida la presente queja.



LEY GENERAL
DE SALUD



UNIDAD 7

CONCLUSIONES¹⁶

Las radiografías son muy valiosas en los casos medicolegales que se puedan presentar a favor del Odontólogo.

Las radiografías son el instrumento diagnóstico más valioso con que cuenta el odontólogo para valorar los elementos que no pueden ser vistos por observación clínica.

La información revelada por la radiografía, relacionada con la Historia Clínica y los datos del paciente, constituye una fuente principal para llegar a un buen diagnóstico.

La conservación de expedientes es una parte esencial de la práctica dental. Es un registro sobre el paciente que es consultado por el Odontólogo. Los expedientes deben ser completos, ordenados e impresos, elaborados de acuerdo a las Normas Mexicanas vigentes que rigen la práctica odontológica, ya que si bien es cierto que la Tecnología y la Cibernética facilitan y agilizan el desempeño profesional también es cierto que el expediente odontológico si queda guardado en la memoria de una computadora siempre será una imagen virtual; Estos requisitos no impresos jamás podrán ser elementos de prueba en caso de un litigio para avalar su defensoría ante las autoridades competentes.

En cuanto a la Hipótesis de trabajo es verdadera apoyada por los informes dictados por una institución con calidad moral y a nivel nacional reporta que la atención odontológica sumada a varios factores deja mucho que desear.

El médico, en su ejercicio, puede cometer faltas por situaciones de acción, omisión, descuido, olvido, inadvertencia, distracciones, imprevisiones, morosidad, apatía, precipitación, entre otras, las cuales, para términos



El médico, en su ejercicio, puede cometer faltas por situaciones de acción, omisión, descuido, olvido, inadvertencia, distracciones, imprevisiones, morosidad, apatía, precipitación, entre otras, las cuales, para términos prácticos, se engloban en tres situaciones: negligencia, impericia e imprudencia.

Fichas faltas son reguladas por diversas reglamentaciones jurídicas y éticas. De entre éstas, destaca el Código Penal, que impone sanciones que van desde las económicas hasta las privativas de la libertad. Las éticas o deontológicas, se adquieren desde la formación y señalan los deberes de los médicos para con los pacientes y con la sociedad.

La función del profesional es trifásica: humana, científica y utilitaria. La carrera médica no es apostolado o pura sabiduría, tampoco industria: es función concurrente. El bien es un deber; es saber una obligación;; el honorario un derecho.

En lo profesional será cumplido y diligente; en lo económico, equitativo; en lo social, caballero; en su vida honrado. Su arma es el saber, en él está la verdad.

El paciente es un ser débil que se entrega. El Odontólogo corresponderá a esa confianza; esa fe le compromete. En el ejercicio no hay categorías, todos los hombres son iguales como enfermos. No dará como firme un diagnóstico inmaduro, cuando es trascendente, no exagerará los pronósticos; no usará terapéutica secreta misteriosa. como su palabra lleva autoridad y hace fe, el médico será verídico.

En la práctica profesional privarán ante todo los conocimientos, no olvidando que lo primero es no dañar.

El Odontólogo fundará sus diagnósticos en los conocimientos científicos imperantes, desechando toda idea de mercantilismo.



El Odontólogo será atento, correcto con sus colegas; por compañerismo callará siempre sus defectos y errores; por decencia no atropellará sus derechos; por solidaridad cubrirá sus faltas; si hay algo que corregir en ciencia, lo hará sin que trascienda; ausente o en público nunca calificará su trabajo o juzgara su conducta; entre todos habrá reciprocidad. Es punible criticar por malevolencia, antipatía, presunción o vanidad.

No hará públicas las enfermedades. El secreto es imperativo, obligatorias la reserva y discreción.

Para curar tienen que diagnosticar, para diagnosticar tiene que trabajar, estudiar y pensar: llevará todo esto a su debido efecto sin dar mayor preponderancia a cosas ajenas, extrañas a la medicina, su papel en el mundo es curar.

Ejercerá a conciencia, no superficialmente. Se portará afable con los humildes serio y digno con los poderosos. Que los enfermos sientan el profesionalismo del Odontólogo.

Gobernarán al profesional los principios, no las conveniencias; vive de su saber; pero no venderá cara su ciencia, trabajará con el cerebro y el corazón, no con frialdad y mecanismo. El Odontólogo nunca dejará el sitio donde están el respeto, la dignidad y el decoro.



CONSIDERACIONES

Sería importante que todos los prestadores de servicios de atención médica, privados, imprimieran los formatos necesarios del Expediente Clínico, con arreglo a las disposiciones en vigor, en el entendido de que no existe un formato obligatorio adecuado para cada especialización odontológica mismas que deberían ser reguladas y legalizadas por la Secretaría de Salud para facilitar, actualizar y profesionalizar la práctica odontológica privada.

Las estadísticas que demandan atención profesional de calidad demuestran que si se integra perfectamente el Expediente Clínico se llegará a un excelente diagnóstico aunado a un trato de calidad y calidez, disminuirían las quejas en contra de los odontólogos.

El profesional que no asuma su responsabilidad como lo marca la Legislación Mexicana estará en desventaja frente al paciente poco escrupuloso.

Es recomendable por ética profesional que cuando el Odontólogo se presente ante un caso clínico y no se sienta capacitado técnicamente debe canalizar o recomendar al paciente al Odontólogo Especialista evitándose un desgaste innecesario frente a una queja médica.



ANEXOS

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

La comisión de Arbitraje Médico (CONAMED) es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía propia, creado a instancias del Presidente de la República, el Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación del 3 de junio de 1996. su comisión es contribuir a tutelar el derecho a la protección de la Salud, así como a elevar la calidad de los servicios médicos que se prestan en el país. Su objeto es contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos, odontológicos y de los prestadores de dichos servicios.⁹

Es un órgano desconcentrado de a Secretaria de Salud, la cual esta facultada para conocer de controversias suscitadas por la prestación de servicios médicos, por alguna de las siguientes causas:

- Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio.
- Probables casos de negligencia con consecuencias sobre la salud del usuario.

⁹ Preguntas y respuestas no. I Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México. 1999.



- Negativa a prestar un servicio médico.
- Diferimiento en la prestación del servicio médico por causas ajenas al paciente.

Tiene capacidad técnica para juzgar los actos médicos, pero, desde luego también tiene el deber de hacerlo a la luz del derecho que asiste a las partes, por ello tiene capacidad jurídica y capacidad de consejo jurídico, con el fin de que nunca se violen los derechos de las partes en controversia, ya sean los pacientes o los prestadores de servicios médicos.¹⁰

La CONAMED garantiza la resolución de un conflicto con apego a derecho. En forma gratuita, ágil, confidencial y en un tiempo menor al de una controversia sujeta a los tribunales. La CONAMED sólo tiene atribuciones para conciliar y arbitrar, no está facultada para imponer sanciones, sino que tiene la obligación de hacer del conocimiento de la Secretaría de Salud los presuntos hechos violatorios de la norma, a efecto de que sea la citada dependencia la que conforme a sus atribuciones decida lo conducente, colabora con las autoridades de impartición y procuración de justicia cuando estas solicitan la emisión de dictámenes médicos, en la comisión no es solo un componente del acto jurídico, sino la base esencial del estudio y del análisis para dictaminar y hacer las recomendaciones correspondientes.

¹⁰ Revista CONAME Año I. No. 3 1997



como una primera instancia, sin descartar la participación de otros órganos como los jurisdiccionales.

Si alguna de las partes no manifiesta su voluntad para que la CONAMED conozca del asunto, éste deberá ventilarse ante los tribunales judiciales correspondientes.

ATRIBUCIONES QUE TIENE LA CONAMED

- Brinda asesoría e información.
- Recibir, investigar y atender quejas por la prestación de servicios de salud.
- Conciliar conflictos entre prestadores de servicios de salud y sus pacientes.
- Fungir como árbitro y pronunciar laudos cuando las partes se someten al arbitraje.
- Emitir opiniones técnicas sobre quejas e intervenir de oficio en cuestiones de Interés general .
- Coordinarse con las autoridades competentes, academias, consejos, colegios y asociaciones médicas.
- Realizar investigaciones en servicios de salud.
- Elaborar dictámenes o peritajes médicos.



- Convenir con instituciones públicas y privadas las acciones necesarias para cumplir sus funciones.
- Asesorar a los gobiernos estatales para la creación de instituciones análogas.
- Solicitar y analizar la información relativa a los hechos materia de la queja.
- Turnar a las autoridades o instituciones correspondientes los casos que no sean competencia de la Comisión.
- Hacer del conocimiento de las autoridades competentes la presumible comisión de algún ilícito por parte de algún prestador de servicios cuando de la queja se tengan elementos de convicción suficientes
- Remitir a la Dirección General de Conciliación y de Coordinación Regional los expedientes que se determinen procedentes.

Durante este tiempo, las partes manifiestan lo que consideran que es su derecho y aportan elementos que pueden servir para acreditar lo dicho, a la vez que se solicita la opinión clínica de especialistas externos. Con esto la finalidad de resolver la controversia. En algunos casos dentro del arbitraje, las partes llegan a conciliarse antes de que se emita el laudo correspondiente.

El laudo que emite la CONAMED pone fin a la controversia y no es materia de amparo, dado que la Comisión, cuando actúa como árbitro, lo hace en



términos de la legislación civil que faculta a cualquier persona, física o moral, para actuar como tal; por lo tanto, la resolución que emite, en este caso el laudo, no es un acto de autoridad; por ello, no es procedente solicitar el amparo por parte de aquél que se sienta afectado con el resultado del arbitraje. La CONAMED da seguimiento periódico de Compromisos que incluye la comunicación con los usuarios para la verificación del cumplimiento de los acuerdos firmados durante la conciliación, así como de los compromisos establecidos en los laudos resultantes del arbitraje.

CONCILIACIÓN

La conciliación es un proceso alternativo para resolver conflictos, distinto a la controversia judicial que pudiera entablarse entre el médico y el paciente. Con el procedimiento de conciliación se evita un litigio futuro o se termina uno presente por avenencia de las partes, por su mutuo acuerdo y sin necesidad de la intervención de una autoridad jurisdiccional.

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. Cuando no se llega a un acuerdo, se pone a consideración de



las partes la posibilidad de que la comisión intervenga como arbitro para darle solución, turnandose el asunto al área de arbitraje.

SI NO HAY VOLUNTAD DE LAS PARTES PARA SOMETERSE AL ARBITRAJE

La voluntad de las partes es el elemento definitorio para que el arbitraje proceda. Si alguna de las partes en la controversia, es decir, el usuario o el prestador del servicio médico, una vez que la conciliación no fue posible, tampoco accede a someter su controversia al arbitraje de la CONAMED, no es posible acción legal alguna para obligarlo.

Ahora bien, cuando las partes se someten al arbitraje de la CONAMED, se emite un laudo que, si bien en estricto derecho no es una resolución de carácter de cosa juzgada, por lo que ante el incumplimiento por parte del prestador del servicio a las obligaciones consideradas en el laudo, el usuario tiene la posibilidad de acudir ante el juez de la localidad para que proceda a su ejecución. Si por el contrario, el laudo establece que no hay responsabilidad del prestador de servicios, el usuario no podrá demandar ante los órganos jurisdiccionales.



ARBITRAJE

El arbitraje es una forma de solución a un por medio de un tercero (en este caso CONAMED), tiene menos formalidad que el proceso judicial. La resolución final del árbitro se denomina laudo. El arbitraje puede ser estricto derecho y en amigable composición, en esta última, él árbitro resuelve en conciencia y buena fe.

El arbitraje se reserva para aquellos casos en los que prestadores y usuarios no logran conciliar sus diferencias, pero aceptan someterse a un análisis de expertos y acatar su laudo, en este caso, las partes, firman un compromiso en el que se establece el procedimiento, los términos y las condiciones en que se llevará a cabo el arbitraje.

Las partes tienen la posibilidad de ofrecer las pruebas que consideren idóneas para acreditar los hechos, a fin de proceder al análisis del caso.

FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ARBITRAJE

- Recibir y analizar los expedientes remitidos por la Dirección General de Conciliación.



- Reunir los elementos necesarios para analizar los casos que se sometan al arbitraje.
- Suscribir los citatorios y cédulas de notificación para usuarios, prestadores de servicios y demás personas que se relacionen con los hechos materia del arbitraje.
- Sustanciar los procedimientos de arbitraje.
- Realizar los anteproyectos de laudos que emitirá el Comisionado respecto de los asuntos remitidos a arbitraje.
- Emitir las opiniones técnicas en aquellos casos en los que no se resuelva la queja mediante conciliación

LA FUERZA DE UN LAUDO

En términos de ley, el laudo tiene carácter de cosa juzgada, por lo que ninguna autoridad jurisdiccional está facultada para revisar el fondo del asunto. Es decir, la controversia no puede volverse a ventilar en los tribunales, puesto que ya ha sido resuelta por un árbitro particular, en virtud de que las partes así lo decidieron y la ley lo hace posible.

El ejercicio de un ilícito tipificado en la legislación penal, como resultado de una práctica profesional que la ley General de Salud tipifica como delito. La



determinación de la pena consistente en eliminar el ejercicio profesional del médico, no puede sujetarse al arbitraje, dado que están involucradas disposiciones legales de interés público. Sólo un juez puede imponer esta sanción.

CONAMED: UNA INSTITUCIÓN CON AUTORIDAD MORAL

La comisión Nacional de Arbitraje Médico se ha dado a la tarea de asesorar a los gobiernos de los estados de la República para la instauración de organismos estatales análogos. La Comisión de Arbitraje Médico no sustituye a otras instancias del Gobierno de la República o del Estado Mexicano, tampoco sustituye a la Procuraduría General de Justicia.





LA PRACTICA PROFESIONAL Y JURÍDICA DE LA PRACTICA ODONTOLÓGICA

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:

I - Además de las sanciones fijadas por los delitos que resulten consumados, según sean intencionales o por imprudencia punible, se les aplicará la suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de su profesión, o definitiva en casos de reincidencia

Cada vez es más importante la responsabilidad jurídica y profesional, la responsabilidad jurídica y profesional del odontólogo va totalmente de la mano con la mejoría en la calidad de la atención médica. Una sociedad cada vez mas desarrollada y madura, con una mejor información y participación en todo lo que le afecta, es más exigente respecto de la calidad en todos los servicios que recibe, incluyendo los de la salud. La incompetencia profesional es cada vez menos tolerada.

Se hace indispensable una constante preparación y permanente acceso a la información de nuevos conocimientos.

El aumento que se ha dado recientemente en las demandas por incompetencia profesional es una tendencia que se manifiesta con, más frecuencia. Es evidente que para evitar esta difícil confrontación entre médicos y pacientes se hacen necesarias diversas acciones, como mejorar la calidad en la atención de todos los servicios médicos, y por otra parte,



conocer todas las implicaciones que existen en la responsabilidad médica y jurídica en toda acción terapéutica.

En México, los asuntos de litigio derivados del ejercicio de la medicina son todavía pocos; sin embargo; cada vez inquieta más.¹⁶

1° La primera vertiente invoca la convicción vocacional y moral del profesional, cuya capacidad científico-técnica se basa en principios éticos generalmente establecidos por los propios médicos.

2° La segunda surge del derecho y, en consecuencia, es coercitiva y se rige por leyes emitidas por el Estado; tiene como principal objetivo calificar y castigar los actos del médico que perjudiquen al enfermo física, moral y económicamente.

RESOLUCIÓN DEL CASO CLINICO NO. 1 POR VIA PENAL

El artículo 228 del Código Penal que trata de la responsabilidad profesional obliga a los profesionistas a responder legalmente de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la ley General de Salud o en otras formas sobre el ejercicio profesional.

¹⁶ (1,2,3) (1) Artículo 228 código penal para el Distrito Federal. (2) Medicina legal. Martínez Murillo Saldivar S. Cap.V. (3) La responsabilidad profesional y jurídica de la práctica médica 2ª edición editada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico México 1999. (Derechos Reservados para la academia de cirugía.



El Artículo 228 fracción 1 y II, señala las sanciones 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 su profesión o definitiva en caso de reincidencia y estarán obligados a reparar el daño, del mismo modo, el cirujano dentista tiene que responder por los daños que ocasiona a sus pacientes civil y penalmente.

PRUEBAS PERICIALES

En nuestro caso clínico No 1, el peritaje se elaboro con imparcialidad, no se emitieron opiniones de carácter legal, con conclusiones concisas y claras, basadas en hechos comprobados, el peritaje se emitió a los servicios periciales que, a su vez, la enviaron al agente del Ministerio Público correspondiente y fue necesario ampliar el peritaje con base en nuevos elementos del expediente, como: declaraciones, historia clínica, radiografías, consentimiento informado, resultados de exámenes médicos, recetas medicas, recibos de honorarios y certificado médico.

Fue necesario la presencia del perito en estomatología ante el ministerio Público para ratificar el peritaje y aclarar algunos aspectos contenidos en el mismo.

El mecanismo de la demanda de puede resumir de la siguiente manera:

Al presunto inculpado (Cirujano Dentista), se le solicito acreditarse como tal, asimismo, presentar los elementos odontolegales anteriormente citados, los



cuales deben cubrirse de acuerdo a las normas oficiales mexicanas y firmadas por el paciente y el odontólogo.

DICTAMEN ODONTOLEGAL

El agente del Ministerio Público solicita a los peritos en estomatología que dictaminaran si:

- El denunciante fue sometido a una extracción dentaria,
- El tratamiento fue adecuado,
- El grado de lesión sufrido
- El daño patológico es irreversible,

El afectado fue estudiado clínicamente y se encontraron, los datos de importancia que se citan a continuación:

1. Tratamiento quirúrgico (extracción dental del primero y segundo molar permanente superior izquierdo
2. Herida y pérdida de hueso alveolar y maxilar que involucran región del primer y segundo molar permanentes superiores izquierdos.
3. El denunciante presenta radiografía postoperatoria, receta y certificado médico.
4. El denunciante presenta órganos dentarios. Primero y segundo molar permanentes superiores izquierdos con hueso alveolar y hueso maxilar adheridas y se comprobó que pertenecían al mismo.



5. La persona examinada presenta malestar e inflamación en dicha área.

Las conclusiones de este caso fueron las siguientes:

PRIMERA: I examinado si fue sometido a tratamiento exodontico dental(basados en los daños y piezas orgánicas presentados y correlacionados)

SEGUNDA: *El tratamiento exodontico no fue el adecuado por el resultado observado.*

TERCERO: La restauración masticatoria es de carácter reversible, con el tratamiento adecuado

Dictamen.

Dirección General de
Servicios periciales
Sección: Odontología
Oficio núm.:

Averiguación Previa núm.:

Asunto: Se rinde dictamen de odontología.

Fecha:

Al c. Lic.
Agente del ministerio publico adscrito a la _____ agencia
investigadora

Presente:



Los que suscriben, peritos en odontología, designados para intervenir en el presente caso, a fin de dar contestación a su solicitud relacionada con la presente averiguación, se permiten hacer las siguientes:

Consideraciones

1. Se procedió a hacer una revisión odontológica clínica del Sr. A, el cual carecía por completo de las piezas dentarias superiores izquierdos permanentes y presenta indicios de extracciones recientes.

2. En el examen se observó pérdida de hueso alveolar y maxilar resultado de las extracciones efectuadas, manifestando el denunciante, dolor al tacto y a la presión, lo que se pudo comprobar al realizarse un estudio minucioso de las zonas afectadas, siendo notoria la presencia de zonas irregulares.

3. Nos fueron mostrados 2 órganos dentarios superior izquierdo con las características siguientes.

a) Primer molar superior permanente restaurado con amalgama y la mitad de la corona.

b) B) segundo molar superior izquierdo permanente fusionado con el primer molar y con hueso maxilar adherido.

c) Radiografía intra oral de la zona afectada.

d) Receta y certificado médico



4. Se procedió a colocar la prótesis en la boca de la denunciante, notando que no existía un ajuste adecuado entre los tejidos y la pieza, por lo que no hay una adhesión necesaria y, por tanto, su uso se imposibilita. Al colocarla en la máxila causa dolor y sangrado del periodonto (encías), especialmente en las zonas en donde se efectuaron las extracciones,

5. La mencionada prótesis, una vez colocada en la boca, protuye los labios y evita al cierre por contacto inadecuado de los mismos.

Por lo antes estudiado y anotado, nos permitimos emitir las siguientes:

Conclusiones

Primera: El Sr. A en el momento de ser estudiado odontológicamente, presentaba zonas dolorosas causadas por pérdida de hueso, como resultado de extracciones recientes.

Segunda: En el área del primero y segundo molar superior fue valorada confirmando las lesiones causadas en el área ya mencionada por lo que nos permitimos hacer de su conocimiento para los fines legales a que haya lugar.

Atentamente

Los peritos

C.D.R.M.N.S.

Num. De cedula

C.D.A.I.C.R.

Num. De cedula



Profesional _____

Profesional _____

Dentro del procedimiento penal, no solo se utiliza la prueba pericial, esta deberá asociarse a la prueba de inspección judicial, sin perjuicio de que puedan utilizarse los demás medios de prueba; como lo son la confesión del responsable (el odontólogo) los documentos públicos y privados, las declaraciones de testigos, los indicios y las presunciones. Para que el juez pueda dictar la sentencia.

LA PRACTICA PROFESIONAL Y JURÍDICA DE LA PRACTICA ODONTOLÓGICA

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Son los delitos que cometen los profesionales, artistas ó técnicos y sus auxiliares en el ejercicio de su profesión, sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud ó en otras normas sobre el ejercicio profesional.

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:

I.- Además de las sanciones fijadas por los delitos que resulten consumados, según sean intencionales o por imprudencia punible, se les aplicará la



suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de su profesión, o definitiva en casos de reincidencia

Cada vez es más importante la responsabilidad jurídica y profesional, la responsabilidad jurídica y profesional del odontólogo va totalmente de la mano con la mejoría en la calidad de la atención médica. Una sociedad cada vez mas desarrollada y madura, con una mejor información y participación en todo lo que le afecta, es más exigente respecto de la calidad en todos los

servicios que recibe, incluyendo los de la salud. La incompetencia profesional es cada vez menos tolerada.

Se hace indispensable una constante preparación y permanente acceso a la información de nuevos conocimientos.

El aumento que se ha dado recientemente en las demandas por incompetencia profesional es una tendencia que se manifiesta con, más frecuencia. Es evidente que para evitar esta difícil confrontación entre médicos y pacientes se hacen necesarias diversas acciones, como mejorar la calidad en la atención de todos los servicios médicos, y por otra parte, conocer todas las implicaciones que existen en la responsabilidad médica y jurídica en toda acción terapéutica.



En México, los asuntos de litigio derivados del ejercicio de la medicina son todavía pocos; sin embargo; cada vez inquieta más.¹⁶

1° La primera vertiente invoca la convicción vocacional y moral del profesional, cuya capacidad científico-técnica se basa en principios éticos generalmente establecidos por los propios médicos.

2° La segunda surge del derecho y, en consecuencia, es coercitiva y se rige por leyes emitidas por el Estado; tiene como principal objetivo calificar y castigar los actos del medico que perjudiquen al enfermo física, moral y económicamente.

El artículo 228 del Código Penal que trata de la responsabilidad profesional obliga a los profesionistas a responder legalmente de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la ley General de Salud o en otras normas sobre el ejercicio profesional.

El Artículo 228 fracción 1 y II, señala las sanciones para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos,, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercido de su profesión o definitiva en caso de reincidencia y estarán obligados a reparar el daño, del mismo modo, el cirujano dentista tiene que responder por los daños que ocasiona a sus pacientes civil y penalmente.

PRUEBAS PERICIALES

En nuestro caso clínico No 1, el peritaje se elaboro con imparcialidad, no se emitieron opiniones de carácter legal, con conclusiones concisas y claras, basadas en hechos comprobados, el peritaje se emitió a los servicios periciales que, a su vez, la enviaron al agente del Ministerio Público

¹⁶ (1,2,3) (1) Artículo 228 código penal para el Distrito Federal. (2) Medicina legal. Martínez Murillo Sakdivar S. Cap.V. (3) La responsabilidad profesional y jurídica de la práctica médica 2° edición editada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico México 1999. (Derechos Reservados para la academia de cirugía.



correspondiente y fue necesario ampliar el peritaje con base en nuevos elementos del expediente, como: declaraciones, historia clínica, radiografías, consentimiento informado, resultados de exámenes médicos, recetas medicas, recibos de honorarios y certificado médico.

Fue necesario la presencia del perito en estomatología ante el ministerio Público para ratificar el peritaje y aclarar algunos aspectos contenidos en el mismo.

El mecanismo de la demanda de puede resumir de la siguiente manera:

Al presunto inculpado (Cirujano Dentista⁹, se le solicito acreditarse como tal,

asimismo, presentar los elementos odontolegales anteriormente citados, los cuales deben cubrirse de acuerdo a las normas oficiales mexicanas y firmadas por el paciente y el odontólogo.

DICTAMEN ODONTOLEGAL

El agente del Ministerio Público solicita a los peritos en estomatología que dictaminaran sí:

- El denunciante fue sometido a una extracción dentaria,
- El tratamiento fue adecuado,
- El grado de lesión sufrido
- El daño patológico es irreversible,



El afectado fue estudiado clínicamente y se encontraron, los datos de importancia que se citan a continuación:

1. Tratamiento quirúrgico (extracción dental del primero y segundo molar permanente superior izquierdo)
2. Herida y pérdida de hueso alveolar y maxilar que involucran región del primer y segundo molar permanentes superiores izquierdos.



3. El denunciante presenta radiografía postoperatoria, receta y certificado médico.
4. El denunciante presenta órganos dentarios. Primero y segundo molar permanentes superiores izquierdos con hueso alveolar y hueso maxilar adheridas y se comprobó que pertenecían al mismo.
5. La persona examinada presenta malestar e inflamación en dicha área.

Las conclusiones de este caso fueron las siguientes:

PRIMERA: I examinado si fue sometido a tratamiento exodontico dental(basados en los daños y piezas orgánicas presentados y correlacionados)

SEGUNDA: El tratamiento exodontico no fue el adecuado por el resultado observado.

TERCERO: La restauración masticatoria es de carácter reversible, con el tratamiento adecuado

Dictamen.

Dirección General de
Servicios periciales
Sección: Odontología
Oficio núm.:



Averiguación Previa
núm.:

Asunto: Se rinde dictamen de odontología.

Fecha:

Al c. Lic.

Agente del ministerio publico ascrito a la _____ agencia
investigadora

Presente:

Los que suscriben, peritos en odontología, designados para intervenir en el presente caso, a fin de dar contestación a su solicitud relacionada con la presente averiguación, se permiten hacer las siguientes:

Consideraciones

1. Se procedió a hacer una revisión odontológica clínica del Sr. A, el cual carecía por completo de las piezas dentarias superiores izquierdos permanentes y presenta indicios de extracciones recientes.
2. En el examen se observo perdida de hueso alveolar y maxilar resultado de las extracciones efectuadas, manifestando el denunciante, dolor al tacto y a la presión, lo que se pudo comprobar al realizarse un estudio minucioso de las zonas afectadas, siendo notoria la presencia de zonas irregulares.



3. Nos fueron mostrados 2 órganos dentarios superior izquierdo con las características siguientes.

- a) Primer molar superior permanente restaurado con amalgama y la mitad de la corona.
- b) B) segundo molar superior izquierdo permanente fusionado con el primer molar y con hueso maxilar adherido.
- c) Radiografía intra oral de la zona afectada.
- d) Receta y certificado médico

4. Se procedió a colocar la prótesis en la boca de la denunciante, notando que no existía un ajuste adecuado entre los tejidos y la pieza, por lo que no hay una adhesión necesaria y, por tanto, su uso se imposibilita. Al colocarla en la maxila causa dolor y sangrado del periodonto (encías), especialmente en las zonas en donde se efectuaron las extracciones,

5. La mencionada prótesis, una vez colocada en la boca, protuye los labios y evita al cierre por contacto inadecuado de los mismos.

Por lo antes estudiado y anotado, nos permitimos emitir las siguientes:

Conclusiones

Primera: El Sr. A en el momento de ser estudiado odontológicamente, presentaba zonas dolorosas causadas por pérdida de hueso, como resultado de extracciones recientes.



Segunda: En el area del primero y segundo molar superior fue valorada confirmando las lesiones causadas en el area ya mencionada por lo que nos permitimos hacer de su conocimiento para los fines legales a que haya lugar.

Atentamente

Los peritos

C.D.R.M.N.S.

Num. De cedula

Profesional _____

C.D.A.I.C.R.

Num. De cedula

Profesional _____

Dentro del procedimiento penal, no solo se utiliza la prueba pericial, esta deberá asociarse a la prueba de inspección judicial, sin perjuicio de que puedan utilizarse los demás medios de prueba; como lo son la confesión del responsable (el odontólogo) los documentos públicos y privados, las declaraciones de testigos, los indicios y las presunciones. Para que el juez pueda dictar la sentencia.



GLOSARIO

Accidente

Hecho súbito que ocasiona daño a la salud y, que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente previsibles (Ley General de Salud)

Alegato

Documento final que contiene los razonamientos y conclusiones de las partes para comprobar ante el juez o arbitro su dicho (pretensiones)

Amigable composición

Resolución alternativa de conflictos cuyo objeto es arreglar una controversia de intereses existente entre particulares. En estricto sentido es una forma de resolución de un juicio arbitral.

Arbitro

Persona designada por las partes para resolver un conflicto de acuerdo con la ley o reglas previamente acordadas.



Atención médica

Conjunto de servicios que se proporcionan al usuario, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Audiencia

Comparecencia de las partes para la realización de un acto de conciliación o arbitraje.

Auto composición

Acuerdo por medio del cual las partes interesadas en un conflicto lo resuelven privadamente excluyendo la intervención judicial.

Conciliación

Procedimiento de resolución alternativa de controversias por medio del cual las partes acuerdan libre y voluntariamente resolver la controversia planteada, mediante la intervención de un tercero imparcial que interviene activamente en el conflicto.

Derecho civil

Conjunto de normas jurídicas a las relaciones entre las personas en el campo estrictamente particular.



Derecho penal

Conjunto de normas jurídicas destinadas a la definición de los delitos y sanciones.

Dolo

Cualquier maquinación o artificio para engañar al paciente o afectar su salud en forma deliberada. En esta figura jurídica, el autor material está consciente del daño que va a causar sus consecuencias; sin embargo no desiste de su actuación.

Hechos

Sucesos que el quejoso declara que ocurrieron y que son investigados para comprobar su veracidad.

Impericia

La comete aquella persona que realiza actos sin tener los conocimientos o destreza suficiente la materia; por ello, es importante destacar la necesidad de cada persona de autoevaluarse, saber sus limitantes para hacer frente a una situación y no-se complaciente con el cliente.



Iatropatogenia

Resultado indeseable causado por la acción médica.

Laudo

Documento por medio del cual CONAMED resuelve las cuestiones planteadas en el compromiso arbitral, equivale a la sentencia de un juez, sin imperio de éste.

Litis

Puntos de conflicto entre las partes, derivados del incumplimiento de una obligación que deberá ser resuelta por un juez o arbitro.

Norma

Las normas técnicas en materia de salubridad general tienen el carácter de reglamentarias, pues se fundan jurídicamente en una ley emitida por el congreso de la Unión: la Ley General de Salud.

SE REQUIERE TALENTO PARA ESCRIBIR UNA NORMA.

Cuando las normas están bien escritas y son sintéticas.

La Norma ha sido definida como la regla técnicamente elaborada expedida por su autoridad competente, que estipula, precisa y establece el orden en una entidad social. Las normas tienen un carácter general, pero en algunos casos necesita elaborar documentos más precisos, que se derivan de ellas, para guiar tareas específicas; a estos se les llama reglamentos, instructivos, manuales, guías, etc.



Marco normativo

Leyes, reglamentos normas políticas y principios éticos que señalan el límite a funciones de los prestadores de los servicios médico.

Negligencia

Es la falta de cumplimiento de un deber de cuidado, es decir, la persona que la comete tiene conocimiento y destreza suficiente en la materia; sin embargo, al presentarse el incidente no lo resuelve de manera satisfactoria.



BIBLIOGRAFÍA

- Revista Dental Sinaloa. 1996. vol. 2 No. 1. Pág. 6
- Directorio Médico. 1998. vol. 2. pág. 13
- Revista Médica del MISS. Vol. 38. N. 3. Mayo – Junio 2000. pág. 169.
- Dentista y paciente. Vol. 8. No. 92. Febrero 2000. pág. 20.
- Grimshaw, J. M. Russell L. Clinical Guidelines and Medical Practice. A review. ACP. Journal Columba. June. 1994.pág. 37-40
- Asociación Dental Mexicana. La utilidad de la radiografía tradicional. Marzo Abril. 1998. pág. 1-3
- Frommer HH: Legal considerations. In Radiology for Dental Auxiliaries, 5th edition. St. Louis, Mosby – Year Book, 1992, pp. 318-321
- Dental Jurisprudence. Law of Dentistry and Dental Surgery, 2th edition. The C. V. Mosby Company 1928. pág. 175-197.
- Conamed. Año 4, Vol. 5, No. 16, Julio –Septiembre de 2000, pág. 17, 44, 115
- Valle González Armando. Fernández Varela Mejía Héctor. Arbitraje Médico. Análisis de 100 casos clínicos. JGH Editores. México, 2000. 1° edición.



- Moya Pueyo Vicente. Roldán Garrido Bernabé. Sánchez Sánchez José Antonio. Odontología Legal y Forense. 1994. Masson, S. A. pág. 75-84

- Joen Ian Nucci Haring. Radiología Dental. Principios y Técnicas. Mc Graw – Hill Interamericana. México, D. F. 1997. cáp. 8-11, pág. 109-120, 170, 179, 200-210

- Alcocer Paso José. Alva Rodríguez Mario. Medicina Legal. Conceptos básicos. Editorial Limusa, S. A. De C. F. Primera edición. México, 1993. pág. 26-30

- Burgoa O. Ignacio. Diccionario de derecho constitucional, garantías y amparo. 8 edición. Pág. 303-343