



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**ASPECTOS DE RESPONSABILIDAD
PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIAS EN ODONTOLOGÍA**

T E S I S A
QUE PARA OBTENER DEL TÍTULO DE:
CIRUJANA DENTISTA
P R E S E N T A:

MAYELY GUTIÉRREZ ROSALES

DIRECTOR: C.D. JUAN MEDRANO MORALES



México, D.F.

Mayo 2002



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A Dios

*Por darme la vida y la fuerza que tanto
Necesite para seguir en esta lucha
Constante así como permitirme vivir este
momento tan importante de mi vida.*

A mi Madre

*Por ser todo, la mujer que todos admiran
Por que con ese carácter hiciste de nosotros
lo que ahora somos,
Significas para mi;
El amor incondicional
El mejor ejemplo que he tenido
El coraje, la tenacidad y mucho mas.*

¡GRACIAS!

*Por haberme dado la vida y seguirmela
Dando día con día
Por todos los sacrificios que has hecho
Para poder darnos todo; ha sido lo mejor
Y sobre todo por hacer de mi con tu ejemplo
Y enseñanza una persona de bien.
Espero muy pronto poder darte tan solo
un poco de mi, así como deseo convertir
todas esas lagrimas de dolor que has derramado
por muchas de felicidad. Recuerda siempre
lo que te he dicho, tu y yo vamos a gozar los
frutos de tantos días de desvelo, esfuerzo y sacrificio.*

A todos mis Hermanos

*Por enseñarme el camino del bien ya que su ejemplo
Me motivo a llevar a cabo esta experiencia, les doy las
Gracias por haber apoyado a su hermana la mas pequeña
Espero que se sientan orgullosos de mi, y nunca defraudarlos
Y si por circunstancias de la misma vida nos hemos distanciado
No se preocupen ya que nosotros somos una verdadera familia.
Y siempre vamos a estar unidos de corazón.*

A Lety

*Por ser para mi una madre, una hermana y una amiga
Por todo eso que representas para mí;
La bondad, la tenacidad, la lucha, el amor, la constancia
La comprensión y todos aquellos sentimientos que solo tu
puedes poseer ¡Gracias! Eres mi ídolo.*

A mis sobrinos

*Que a penas empiezan; Vero, Héctor, Ceci, Tania, Arturito y
Roger por ser su tía la mas peque espero que mi ejemplo les sirva
para motivarlos a ser triunfadores.*

A Vladimir

*por ser la única persona a la que
He amado de verdad, eres y serás
El amor de mi vida. ¡Gracias! Por ser parte
de este hermoso sueño, por tu gran comprensión
que demostraste en estos días tan desgastantes para mí
y sobre todo por ese cambio tan sorprendente que has tenido.
Espero de todo corazón que todas esas lágrimas
que algún día lloramos se conviertan en bendiciones.*

TE AMO

A mi Universidad

*por ser para mi la mejor
La máxima casa de estudios por que gracias
A ti tendré a mediano plazo el fruto de ese
Esfuerzo que me permitiste tener.*

A mi facultad

*Por haberme permitido caminar por sus pasillos,
Por haber estado una y otra vez en esas hermosas aulas,
Por ser parte de esa gran comunidad Odontológica,
No cabe duda; me siento sumamente orgullosa.*

A todos mis profesores

*Por haberme transmitido sus conocimientos,
cada uno de ellos tendrá un lugar muy especial*

A todos mis pacientes

*¡Gracias! Por haber depositado en mi toda su confianza
Sin ustedes nunca hubiera sido posible todo esto.*

A toda la hermosa gente que me ha visto crecer

*Compañeros, amigos, vecinos y familiares muchas gracias
Espero que logren sentirse orgullosos.*

Al Doctor Ramón Rodríguez Juárez

*Por haberme dado la oportunidad de estar en sus clases
Por esa forma tan única de enseñar y por exhortarnos
A estudiar de verdad. Por haber despertado en mi la
Curiosidad que querer aprender.*

Al Doctor Juan Medrano Morales

*Por tener ese carácter tan bonito, por darme todo
Incondicionalmente, por apoyarme y motivarme
tanto para realizar este trabajo pero sobre todo por
no ser egoísta y transmitirme todos esos conocimientos
que posee así como contagiarme de esas ganas de querer
ser mejor cada día.*



CAPITULO I	PAGINA
FUENTE HISTORICA DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.....	1
CAPITULO II	
RESPONSABILIDAD.....	6
2.1 ÉTICA.....	8
2.2 MORAL.....	8
CAPITULO III	
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.....	9
3.1 RESPONSABILIDAD LEGAL.....	13
3.2 RESPONSABILIDAD CIVIL.....	18
3.3 RESPONSABILIDAD PENAL.....	23
3.4 RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA.....	29
CAPITULO IV	
LA PERITACION MÉDICO-LEGAL EN DENUNCIAS POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.....	31
CAPITULO V	
CONTRATACIÓN DE SEGUROS POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.....	40



CAPITULO VI	PAGINA
SERVICIO DE EMERGENCIAS EN ODONTOLOGÍA.....	42
CAPITULO VII	
EXPEDIENTE CLINICO EN ODONTOLOGÍA.....	49
7.1 NOM OF 168 SSA.....	50
7.2 HISTORIA CLINICA.....	56
7.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	57
7.4 NOM OF 013 SSA2 1994	57
7.5 REQUISITOS MINIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO PARA LA ATENCIÓN MEDICA EN PACIENTES AMBULATORIOS DE ACUERDO A LA NORMA OFICIAL N° 178 SSA1 1998.....	64
CAPITULO VIII	
RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA ATENCIÓN Y PREVENIR SITUACIONES DE EMERGENCIA EN ODONTOLOGÍA.....	68
CAPITULO IX	
CONAMED.....	70



CONCLUSIONES.....	75
PROPUESTAS.....	75
GLOSARIO.....	76
BIBLIOGRAFÍA.....	86



INTRODUCCIÓN

Por el tipo de profesión que desempeña el Médico al igual que el Cirujano Dentista y en general todo el personal de la salud, nunca está exento de tener por lo menos una demanda o denuncia por responsabilidad profesional durante su vida profesional, de ahí la urgente necesidad de alertarlo y prevenirlo de la existencia de este tipo de problemas legales; desde luego que el riesgo se verá considerablemente aumentado cuando se aúne algún componente no ético o sean violados los preceptos legales que lo conduzcan a un problema legal. Así tendremos que llegado y comprobado el caso, la ley sancionará al médico en diversas y múltiples situaciones, por ejemplo: cuando incurra durante su ejercicio profesional prescribiendo deshonestamente, cuando no socorra en casos de emergencia o cuando no se haga cargo de la atención de un lesionado o enfermo y lo abandone en plena urgencia sin causa justificada y sin dar aviso de inmediato a la autoridad correspondiente; en fin cuando no desempeñe su profesión éticamente.

Además es necesario no solo mencionar los problemas actuales o "modernos", sino también los problemas ordinarios a los que se enfrenta el personal de salud y que resuelve por la costumbre o la intuición, al carecer de una guía efectiva que le auxilie en la toma de decisiones y en la realización de procedimientos en forma ética y profesional.

Dejando a un lado los requisitos "fastidiosos" que significan para muchos solo una pérdida de tiempo, sin detenerse a pensar que el objeto de esas disposiciones oficiales como son el caso del expediente clínico y del consentimiento informado por escrito son argumentos indispensables por una parte para establecer un buen diagnóstico y así prever accidentes en la consulta y por otro lado como prueba ante un proceso jurídico-administrativo en caso necesario.

El paciente es cada vez más consciente de sus derechos y de las obligaciones; conciencia adquirida sobre todo a través de los medios de comunicación masiva, mediante información no siempre veraz y por lo general incompleta, la cual cambio la tradicional actitud sumisa del paciente por una actitud demandante en cumplimiento de sus derechos.

El Derecho; como la moral en una sociedad fijan la normatividad de la actuación profesional de las disciplinas para la salud; las cuales en ocasiones se transgreden con frecuencia y se manifiestan en las actuales quejas y demandas por responsabilidad profesional.



Considerando las demandas por inconformidad uno de los problemas presentes en la actuación médica y odontológica en nuestros días.

Otro gran problema que afecta los servicios de salud es la pérdida de la relación armónica que debe existir con el personal de salud para la conformación de un verdadero equipo de trabajo con un fin común.

EL BIENESTAR

La soberbia inherente a la condición humana se impone y se hace patente en la emisión de juicios carentes de valor y que solo consiguen generar un medio hostil de trabajo en el que el paciente sirve como depositario de nuestros conflictos interpersonales.

Como consecuencia, la constante crítica destructiva de manera abierta o velada del comportamiento del personal de salud, es una situación que favorece las demandas y denuncias injustificadas por responsabilidad profesional, con lo que se ve al paciente como un enemigo que pretende perjudicarnos y obtener un beneficio económico, sin darnos cuenta que estamos en un círculo vicioso y que nosotros mismos generamos el conflicto.

Cabe resaltar que el principal problema y el más grave en el que nos enfocaremos es el que se ejerce la profesión odontológica en ocasiones sin responsabilidad ya que el Odontólogo omite muchos procedimientos básicos para la atención de un paciente, realizando tratamientos sin importar las consecuencias que pudieran presentarse a causa del desconocimiento (negligencia).

Sin duda la solución del problema no es la aplicación de tácticas defensivas, como son la practica de estudios de laboratorio y gabinete innecesarios, formulación y suscripción de contratos o adquisición de seguros por responsabilidad civil, que generan un encarecimiento de la atención odontológica y con ello limita el acceso a los servicios de salud, así como la aplicación de la medicina defensiva hace que se pierda la esencia de la relación medico-paciente generando desconfianza, daño físico, moral y económico al paciente, lo que establece un círculo vicioso resultando así;

" Que sea peor el remedio que la enfermedad".



ANTECEDENTES

En la actualidad las denuncias por responsabilidad profesional médica tienden a aumentar debido al mayor conocimiento médico y jurídico por parte de los pacientes, quienes exigen al médico una atención completa y pronta de sus problemas, bajo condiciones de óptima calidad profesional, esto se ha podido observar a lo largo de estas últimas décadas; prácticamente antes de los años 70s era extremadamente raro en nuestro país, la presencia de denuncias por responsabilidad profesional del Cirujano Dentista, esto está condicionado por factores de índole cultural y de educación principalmente, pues recordemos que antaño el Médico, el Cirujano Dentista, al igual que el sacerdote, estaba situado en un lugar muy especial, en un pedestal, considerado como un ser infalible. Con el devenir de los años el concepto en el cual se tenía al médico, se ha ido modificando; ahora el médico ha pasado a ser un profesional más, un experto en su materia, el cual al prestar sus servicios tiene la obligación de hacerlo de la manera más eficiente y éticamente responsable, sin derecho a equivocarse.

En la historia de la medicina los profesionales de la salud han guiado sus principios éticos en la práctica de sus conocimientos y destrezas en beneficio de los pacientes tratando de protegerlos de posibles riesgos inherentes en el servicio asistencial que recibe la persona o personas en una sociedad tanto en el ámbito público, privado como institucional.

Con el tiempo algunos profesionales de la salud se han extraviado en el camino perdiendo el enfoque objetivo del fin mismo de su vocación descuidando así su formación humanística y jurídica.

Por tal motivo en la actualidad se sabe de las implicaciones legales de la práctica odontológica. Existen buenas razones para ello, ya que anualmente el 5% de los odontólogos son denunciados en México. Estos porcentajes suponen bastante más de 100 quejas contra los odontólogos todos los años, y la creciente tendencia de los pacientes a inconformarse es inquietante. La magnitud del problema adquiere mayores dimensiones al comprobar que estos sólo representan una pequeña parte de las controversias por la falta de información e interés del Cirujano Dentista de práctica general así como especialistas por aspectos de responsabilidad profesional.



Casi todas las reclamaciones en contra de los odontólogos se dan por un supuesto mal resultado de un tratamiento deseado; las quejas por lesión física de los componentes de la cavidad bucal son frecuentes, y en particular la *lesión nerviosa*, que se traduce en *insensibilidad temporal o permanente* y/o en la pérdida de control de porciones de la cavidad bucal.

Aunque las quejas por mala práctica en emergencias en la consulta odontológica son una minoría del total de las quejas; la naturaleza de vida o muerte de las **emergencias médicas** hace que se encuentren entre los más graves en términos de posibles lesiones para el paciente y de responsabilidad del odontólogo. Las emergencias médicas para las que el profesional y el personal de la consulta deben estar preparados tienen implicaciones más serias, tanto para el paciente como para el odontólogo, que otras que, siendo menos graves, originan la mayoría de las *controversias*.

Las demandas por lesiones, debido a parestesia temporal, agujas rotas o lesiones permanentes de la estética, son en mayor número cuando se comparan con las controversias por lesiones cerebrales o muerte por administración inadecuada de la RCP durante un paro cardiaco de emergencia grave. Las quejas resultantes de las emergencias médicas se basan en lesiones y consecuencias médicas para el paciente que demandan veredictos de las instancias y generan los costos de defensa más altas.

Por tanto, es adecuado y oportuno considerar como los Cirujanos Dentistas pueden evitar estar involucrados en un proceso jurídico de mala práctica a través del servicio asistencial en una situación de emergencia, tanto en el ámbito; privado, público e institucional.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cabe mencionar que en algunos casos al ejercer la Odontología, el Cirujano Dentista ignora aspectos de gran importancia como lo son; la inadecuada evaluación clínica del paciente al ingresar a consulta, emitir diagnósticos incorrectos y por ende proporcionar inadecuados tratamientos, así como el desconocimiento de los aspectos jurídicos que enmarca la profesión.

JUSTIFICACIÓN

Que los alumnos de Pregrado, Cirujanos Dentistas de practica general y especialistas no valoran la importancia de llevar acabo diversos cursos de actualización en soporte básico y maniobras de RCP necesarios en las emergencias en la consulta odontológica.

Así como la falta de conocimiento de los requerimientos de equipo e instalación con el que se debe contar para prevenir y tratar correctamente las situaciones que amenazan la vida del paciente en el consultorio, además de ignorar por completo los deberes y sanciones que enmarca jurídicamente la atención Médico-Odontológica.

HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Los conocimientos adquiridos durante la formación Odontológica tienen gran utilidad en los servicios de emergencia cuando son aplicados oportunamente como; las maniobras de soporte vital básico y RCP.

HIPÓTESIS NULA

Los conocimientos adquiridos durante la formación odontológica no tienen importancia y utilidad en los servicios de emergencia cuando no son aplicados oportunamente como; las maniobras de soporte vital básico y RCP.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Exhortar a la comunidad odontológica; Cirujanos Dentistas de practica general, especialistas, alumnos de pregrado, docentes, personal auxiliar, adopten en conciencia el compromiso y la obligación de prevenir o en su defecto de enfrentar un acto de emergencia sin que ello le cause un conflicto, temor o angustia en el ejercicio de su profesión.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer la importancia de llevar acabo un adecuado registro documentado en la atención odontológica sin que sea gravoso y de fastidio para el paciente y el personal de salud.
- Establecer un diagnostico certero y oportuno así como evaluar el riesgo-beneficio que implica la atención odontológica del paciente.
- Contar con los elementos necesarios del equipo e instalación del consultorio dental en caso de que se presente una emergencia.
- Demostrar la importancia de adquirir los conocimientos básicos del soporte vital básico y RCP ante un acto de emergencia para lograr preservar la salud del paciente.
- Proporcionar una visión de la actual problemática, tratando de aportar posibles soluciones, con la esperanza de que se tomen las medidas necesarias para evitarlas o solucionarlas, entre las cuales figura en forma primordial las de carácter preventivo, así mismo se pretende despertar el interés por procurar un mejor servicio.
- Fomentar al conocimiento de la responsabilidad profesional y la necesidad de impulsar a la capacitación continua, durante todo el tiempo que se dediquen al ejercicio de la profesión.



TIPO DE INVESTIGACIÓN

- DESCRIPTIVA
- RETROSPECTIVA
- BIBLIOGRAFICA

METODOLOGIA

- Revisión bibliográfica actualizada de la información relacionada con el tema.
- Referencias vía Internet de las leyes, Códigos y Normas Oficiales.
- Análisis cuantitativo y cualitativo de casos reportados en México y otros países; vía Internet.
- Investigación en la CONAMED



CAPITULO I

FUENTE HISTORICA DE LA RESPONSABILIDAD

A lo largo de la historia ha habido una responsabilidad médica acorde con las circunstancias particulares, las condiciones del medio y el pensamiento filosófico dominante de cada época.

La historia demuestra que este concepto ya se conocía desde la más remota antigüedad; en las culturas mesopotámicas, en el mundo jurídico romano que hemos heredado, aporó reglas que surgieron de un plebiscito que se calcula fue celebrado hacia el año 467 a.C., el cual se convocó por un tribuno conocido con el nombre de Aquilio, en el que se aprobó la llamada Ley de Aquilio, en el que se aprobó la tradicionalmente llamada:

Ley Aquilia, que otros analistas ubican en el año 529 a.C., que en su tercer y último capítulo castigaban el daño como un delito civil, reglamentando las sanciones con las que debían reprimirse cuando era inferido sin derecho y causado por dolo, o por culpa, ya fuere por lesiones corporales o también mediante la destrucción de bienes en ciertas condiciones; condenándose al autor a repararlo. Veamos las dos siguientes reglas específicas de aquella ley:

6. Si un médico después de haber operado a su esclavo, abandona el cuidado de su curación y el esclavo muere, hay culpa.
7. La impericia se cuenta también como culpa; por ejemplo, al médico, si ha muerto su esclavo por haberlo operado mal, o por haberle administrado inoportunamente algún medicamento.

Los principios de los que dejamos constancia anteriormente, fueron recogidos al elaborarse la primera ley romana escrita conocida como:

La Ley de las Doce tablas, discutidas y aprobadas en el foro de Roma en el año 451 a.C. la cual quedó grabada en 12 tablas destinando la octava de ellas a sancionar las injurias inferidas como consecuencia de los delitos que se caracterizaban como conductas apartadas de los cauces de la ley.



Aunque en aquella época era evidente que muy pocas personas sabían leer y escribir, su expresión tenía el propósito de que, en forma objetiva, constaran dichas reglas de convivencia, que evitara los caprichos que los patricios realizaban en perjuicio de la plebe.

Código hammurabi: Redactado alrededor del siglo XVIII a.C., es quizá el primer documento que señala la posibilidad de la iatrogenesis, al establecer castigos para el médico en caso de fracasar en su actividad profesional, así tenemos lo establecido en su artículo 218 de su cuerpo legal, "Si un medico ha llevado a cabo una operación de importancia en un señor con una lanceta de bronce y ha causado la muerte de ese señor o (si) ha abierto la cuenca del ojo de un señor con la lanceta de bronce y ha destruido el ojo de ese señor, se le amputara su mano", el artículo 219 del mismo cuerpo legal establece "si un medico ha llevado a cabo una operación de importancia en el esclavo de un subalterno con una lanceta de bronce y le ha causado la muerte, entregara esclavo por esclavo" también menciona "si ha abierto la cuenca de su ojo con una lanceta de bronce y ha destruido su ojo pesara plata por la mitad de su precio".

Hammurabi.- El sexto rey de la I dinastía amorrea de Babilonia (1730-1688 a.C), promulgo probablemente en el 40 año de su reinado un conjunto de leyes que, para su mejor conocimiento mando grabar en estelas de piedra y repartió por las capitales de su imperio. Siguiendo los principios de las legislaciones anteriores, Hammurabi en el prologo de sus leyes proclama el principio de la competencia penal del Estado, mediante la máxima de haber establecido su Código para administrar justicia a sus súbditos. La impartición del castigo pasaba de este modo a la plena jurisdicción estatal, con tribunales al efecto. El estado aspiraba no solo a imponer una pena concreta a un malhechor o culpable por la comisión de un delito o falta, sino también a utilizar la norma como elemento de intimidación o de disuasión, tendente a evitar la comisión de abusos y a vigilar la convivencia social. Todavía los ecos de la venganza de sangre, esto es, el derecho que asistía al individuo de castigar por su cuenta al ofensor, se encuentran en la ley del Talion (que se arrastraba de I derecho amorreo) y que se recoge en el código, si bien de modo clasista, toda vez que solo era aplicable cuando el ofensor o el ofendido pertenecían a la clase social superior. También las penas, tanto las económicas como las corporales, variaban según la categoría de la persona contra quien hubiese cometido un delito. El castigo fijado por el estado, y que tenía carácter publico, consistía fundamentalmente en las siguientes penas: pena de muerte, castigos corporales, composición económica, multa y gemonia.



La muerte podía aplicarse, entre otros modos, por ahogo, fuego o empalamiento, los castigos corporales consistían en la mutilación de miembros o de órganos, así como en golpes y azotes, la multa en metálico y la composición económica era el grupo más amplio de castigos variando su cuantía desde el doble del perjuicio ocasionado hasta el trentuplo del mismo. Otro de los castigos fue el de gemonía o expulsión de un individuo de la comunidad, acarreando no solo la infamia sino también la pérdida de los bienes.

Las leyes de Hammurabi tenían en cuenta, a la hora de determinar la punibilidad de un hecho o acción, no solamente el hecho en sí, sino también el daño producido y la intencionalidad del sujeto. Para ser imputable un delito, este debía ser cometido conscientemente. El suceso causal y la fuerza mayor no eran punibles. En la actualidad se duda si el contenido penal del Código se llegó a aplicar en la realidad, los especialistas de la historia del derecho mesopotámico adoptan las dos únicas posturas posibles ante este problema: la de que las leyes hammurabianas tuvieron su real aplicación e incluso sobrevivieron a su época y la que sustenta que jamás traspasaron la barrera de lo teórico. Incluso algunos autores sostienen que con la severidad y crueldad de algunas de sus normas –no solo del código de hammurabi sino también de otros– se buscaba únicamente atemorizar a la población para conseguir así una inhibición psíquica ante los actos delictivos. Finalmente, lo que sí es un hecho es que el código hammurabi, es un documento que existió, independientemente de que sus normas hubiesen sido acatadas o no.

Las instituciones de Gayo

Históricamente se ubica a lo largo del primer tercio de la vida del segundo siglo de nuestra era, se le reconoce al elaborar la recopilación de los comentarios que dan cuerpo a sus Instituciones, en las que se reconocían diversas hipótesis que anticipaban la referida Ley Aquilia:

Matar injustamente se entiende matar con dolo o culpa, matar sin dolo o sin culpa queda impune.

Si un esclavo ha sido muerto, su dueño puede optar por perseguir criminalmente al asesino, o reclamarle el daño que le ha causado. Por un miembro roto, el talión. Por hueso fracturado o contusionado el pago de 300 ases. Si era a un esclavo, 150.



Entre los griegos, Plutarco refiere que Glaucus, Médico de Ephestión, fue condenado a morir en la cruz por la indignación que a Alejandro le produjo el abandono en que el infortunado médico había dejado a su cliente, abandono que trajo como consecuencia la muerte de este.

Existía también la responsabilidad medica de los pueblos bárbaros. Entre los Ostrogodos, cuando un enfermo moría por la impericia del médico, este era entregado a la familia, quien tenia plenos poderes sobre él.

Era en la edad media, uno de los documentos más antiguos data del siglo XII.

Es una sentencia de los burgueses de Jerusalén contra un médico, por haber cortado transversalmente la pierna de un enfermo, causándole la muerte.

La jurisprudencia francesa del siglo XV, castigaba las faltas intencionales de los médicos, aun cuando fuesen leves y las graves aun cuando no hubiese habido dolo.

En 1596 y 1602, el parlamento de Paris declara que, los profesionales de la salud no son responsables de los accidentes que sobrevienen del curso de un tratamiento y años mas tarde, cambio su doctrina, condena algunos métodos terapéuticos.

En los años 1825 y 1832 se proceso a dos médicos (Proceso helie y Proceso Thouret Noroy) por haber obrado imprudencialmente y con impericia en su actuación profesional, ambos médicos fueron condenados a pagar una indemnización vitalicia a su paciente. Estos son los primeros casos de responsabilidad profesional medica conocidos, los cuales sirvieron de antecedente jurídico, para que fueran legislándose en todo el mundo estas acciones.

En México, en el archivo general de la nación, dentro de la unidad documental de la real audiencia, existe material que de alguna manera se relaciona con el tema como son:

Procesos o denuncias contra médicos por el mal ejercicio de su profesión, pero hemos de decir que estos documentos son mas bien escasos y de difícil localización.

Así mismo en la unidad eclesiástica, aparecen diversos procesos seguidos contra médicos que utilizaron procedimientos o medicamentos no permitidos,



y a quienes se les acusaba de hechiceros, también los antecedentes sobre este tipo de responsabilidad se remontan a la época prehispánica.

En tiempos de la colonia, el Protomedicato estableció medidas de control que incluían suspender el derecho a ejercer la profesión. La legislación contemplaba ya el delito de responsabilidad profesional con el código penal de 1931, aun cuando su aplicación práctica y continua se observó a mediados de los 80s y desde entonces crece de modo exponencial.



CAPITULO II

RESPONSABILIDAD

La responsabilidad en el ejercicio médico profesional debe cubrir ciertos requisitos para que se concrete como tal. En muchas ocasiones se pretende aplicar el termino jurídico de manera terminante.

Cuando dicho criterio tajante se aplica en un ámbito conocido por los médicos y desconocido por los demás, existen infinidad de circunstancias que ocasionan un desenlace inesperado de la evolución clínica; esto ocasiona que por parte de pacientes o familiares se exija una sanción al personal de salud, a veces de manera justa o injusta, cuando en muchas ocasiones el resultado es inevitable.

El vocablo “responsabilidad” proviene del latín *responderé*, cuyo significado es: prometer, mercer, pagar. En un sentido más restringido, *responsum* (responsable) significa “el obligado a responder de algo o de alguien”.

El uso moderno de “responsabilidad” en el lenguaje ordinario es más amplio y, aunque relacionado con el significado originario de *responderé*, tiene otro sentido y alcance. A grandes rasgos se pueden entender cuatro sentidos de responsabilidad:

1. Como deberes de un cargo.
2. Como causa de un acontecimiento.
3. Como merecimiento, reacción o respuesta.
4. Como capacidad mental.

La **profesión** puede definirse como “una capacidad cualificada con la que la persona a través de su actividad realiza su vocación dentro de un trabajo elegido, que determina su participación en la sociedad, le sirve de medio de subsistencia y que a la vez la valora positivamente en la economía del país”.

En términos generales, se entiende por **RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICA**: “La obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos limites, cometidos en el ejercicio de su profesión”.



Teniendo ya una idea general sobre lo que es la Responsabilidad Profesional Médica, comprenderemos fácilmente que en la profesión médica, como en el resto de las profesiones, el que cometa o realice una falta, infracción o hecho ilícito con motivo del ejercicio de su profesión, estará obligado a responder primeramente ante su propia conciencia **-responsabilidad moral-**, ante los demás **-responsabilidad social-** y en el momento en que por dicha falta o hecho ilícito constituya un delito, el profesionista que haya violado no únicamente las normas morales y las normas sociales, sino las normas jurídicas, en ese momento tendrá que responder penal y/o civilmente.

Existen dos maneras de aplicar la responsabilidad:

La responsabilidad subjetiva o por culpa y la responsabilidad objetiva o absoluta. En el caso de la primera, la aplicación de sanciones al individuo considerado responsable supone una culpa por parte del autor del delito, esto es, las consecuencias de sanción se aplican al responsable sólo cuando el autor del hecho ilícito no tuvo la intención de cometerlo, o bien, si se produce un resultado típico que no previó siendo este previsible, o previo pero confió en que no se produciría, en virtud de la violación de un deber de cuidado que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales.

Por el contrario, la responsabilidad objetiva no le importa la culpa del autor; basta que el hecho ilícito se realice de modo intencional (premeditado) para que se apliquen las consecuencias de sanción al individuo considerado responsable.

Por lo general, los delitos cometidos en el ejercicio de la profesión se suponen delitos culposos, dado que no se considera posible que alguien pretenda causar un daño de manera intencional.

Por ejemplo: Una reacción inesperada a un medicamento no es culpa del médico, pero si lo aplicó sin ninguna necesidad, si es responsable del uso de la sustancia. Asimismo, quien de manera innecesaria o por lo menos sin justificación clínica realiza una operación quirúrgica y esta resulta desafortunadamente por el fallecimiento del paciente, tal vez cometa homicidio culposo, porque el resultado obedeció no sólo a un mal diagnóstico, sino también a las complicaciones originadas como consecuencia de este, hecho que no debe ocurrir en un procedimiento bien indicado y que se complicara por las mismas causas.



La responsabilidad en el ejercicio médico no solo se limita a lo referente a la responsabilidad profesional en materia civil; comprende también otras esferas jurídicas en materia penal, fiscal y administrativa.

2.1 ETICA

Es auto impuesta ó de compromiso; se origina en base a preceptos éticos, morales, familiares y religiosos y, sobre todo, en los principios filosóficos personales.

2.2 MORAL

Responsabilidad que se origina en los principios y normas establecidas por la sociedad, cuyos estándares estarán reglamentados por los miembros que la constituyen.



CAPITULO III

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

En términos generales, se entiende por la obligación que tienen los profesionales de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión; de esto nos habla la:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

De los artículos encontrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se describen los que tienen relevancia en materia de Salud y en el ejercicio profesional:

El Artículo 4° constitucional menciona que Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

El Artículo 5° de la Constitución menciona que A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marca la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

LEY DE PROFESIONES

Ley Reglamentaria del artículo 5° constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal

CAPITULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1° Titulo profesional es el documento expedido por Instituciones del estado o descentralizadas, y por instituciones particulares que tengan reconocimiento de validez oficial de estudios, a favor de la persona que haya concluido los estudios correspondientes o demostrado tener los conocimientos necesarios de conformidad con esta ley y otras disposiciones aplicables.



Artículo 2° Las leyes que regulen campos de acción relacionados con alguna rama o especialidad profesional, determinaran cuales son las actividades profesionales que necesitan título y cédula para su ejercicio; una de ellas es la de: **CIRUJANO DENTISTA**

CAPITULO V **Del ejercicio profesional**

Artículo 24. Se entiende por ejercicio profesional, para los efectos de esta ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto, o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. **No se reputara ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato.**

Artículo 29. Las personas que sin tener título profesional legalmente expedido actúen habitualmente como profesionistas, incurrirán en las sanciones que establece esta Ley.

Artículo 33. El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido.

En caso de urgencia inaplazable los servicios que se requieran al profesionista, se prestaran en cualquier hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de veinticinco kilómetros de distancia del domicilio del profesionista.

Artículo 34. Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio de urgencias realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial, ya en privado si así lo convinieren las partes. Los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen, las circunstancias siguientes:



- I Si el profesionista procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnica aplicable al caso y generalmente aceptados dentro de la profesión de que se trate;
- II Si el mismo dispuso de los instrumentos, materiales y recursos de otro orden que debieron emplearse, atendidas las circunstancias del caso y el medio en que se preste el servicio;
- III Si en el curso del trabajo se tomaron todas las medidas indicadas para obtener buen éxito;
- IV Si se dedicó el tiempo necesario para desempeñar correctamente el servicio convenido, y
- V Cualquier otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.
- VI El procedimiento a que se refiere este artículo, se mantendrá en secreto y sólo podrá hacerse pública la resolución cuando sea contraria al profesionista.

Artículo 35. Si el laudo arbitral o la resolución judicial en su caso, fueren adversos al profesionista, no tendrá derecho a cobrar honorarios y deberán además, indemnizar al cliente por los daños y perjuicios que sufre. En caso contrario, el cliente pagará los honorarios correspondientes, los gastos del juicio o procedimiento convencional y los daños que en su prestigio profesional hubiere causado al profesionista. Estos últimos serán valuados en la propia sentencia o laudo arbitral.

Artículo 36. Todo profesionista estará obligado a guardar estrictamente el secreto de los asuntos que se le confieren por sus clientes, salvo los informes que obligatoriamente establezcan las leyes respectivas.

Artículo 40. Los profesionistas podrán asociarse, para ejercer, ajustándose a las prescripciones de las leyes relativas; pero la responsabilidad en que incurran será siempre individual.

CAPITULO VIII

De los delitos e infracciones de los profesionistas y de las sanciones por incumplimiento a esta ley

Artículo 61. Los delitos que cometan los profesionistas en el ejercicio de la profesión, serán castigados por las autoridades competentes con arreglo al Código Penal.



Artículo 62. El hecho de que alguna persona se atribuya el carácter de profesionista sin tener título legal o ejerza los actos propios de la profesión, se castigará con la sanción que establece el artículo 250 del Código Penal vigente.

Artículo 68. La persona que ejerza alguna profesión que requiera título para su ejercicio, sin la correspondiente cédula o autorización, no tendrá derecho a cobrar honorarios.

**REGLAMENTO DE LA LEY REGLAMENTARIA DEL ARTICULO 5°
CONSTITUCIONAL RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS
PROFESIONES EN EL DISTRITO FEDERAL**

CAPITULO III

Tramitación ante la dirección general de profesiones

Artículo 21. Los tribunales del ramo penal, bajo su más estricta responsabilidad, comunicaran a la Dirección General de Profesiones los autos de formal prisión y sentencias que pronuncien afectando, en cualquier forma, a profesionistas, escuelas o colegios de profesionistas.



3.1 RESPONSABILIDAD LEGAL

Es impuesta por la ley, que señala a las personas la forma de actuar en determinadas circunstancias. La ley impone una obligación a un profesional de salud respecto a la atención primaria de una persona accidentada en riesgo inminente, siempre y cuando no se sobrepasen los límites de las capacidades y limitantes inherentes a su entrenamiento.

Para una atención de emergencia se deben tomar en cuenta tres niveles:

1. Nivel básico: Conformado por la población en general, educadores, maestros y servidores públicos.
2. Nivel intermedio: Incluye centros de salud, y a todo el personal de salud.
3. Nivel superior: Se constituye por hospitales con medios y personal necesario, así como por un plan de acción para situaciones de emergencia que permita realizar los diagnósticos y tratamientos con eficacia, rapidez y al más alto nivel.

La aplicación de los primeros auxilios se proporcionara siempre en una urgencia o emergencia, las cuales se pueden presentar en cualquier lugar y se deben ofrecer los primeros auxilios en el mismo sitio, teniendo como objetivos los mismos que en todas las intervenciones médicas: Preservar la vida, disminuir los riesgos, aliviar el sufrimiento y limitar la incapacidad dentro de un marco ético-legal.

Es importante considerar en este tipo de situaciones los temas relacionados con la autonomía del paciente, la responsabilidad de ambas partes en la toma de decisiones y los dilemas del balance entre los beneficios y daños que son particularmente importantes.

Todo profesional de la salud debe aplicar sus conocimientos y destrezas en beneficio de sus pacientes y protegerlos de daños posteriores.

Este tipo de responsabilidad se puede originar por acciones u omisiones, es decir, por hacer o dejar de hacer. De esto nos habla la:



LEY GENERAL DE SALUD

TITULO TERCERO Prestación de los servicios de Salud CAPITULO I Disposiciones comunes

Artículo 23. Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 24. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

- I De atención médica;
- II De salud pública, y
- III De asistencia social.

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se considera servicios básicos de salud los referentes a:

III La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, **incluyendo la atención de urgencias;**

VII La prevención y el control de las enfermedades buco dentales;

CAPITULO II Atención médica

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

CAPITULO III Prestadores de servicios de salud

Artículo 48. Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos.



CAPITULO IV

Usuarios de los servicios de salud y participación de la comunidad

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 55. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidaran por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

Artículo 56. De conformidad con lo que señalen las disposiciones generales aplicables, los agentes del Ministerio Público que reciban informes o denuncias sobre personas que requieran de servicios de salud de urgencia deberán disponer que las mismas sean trasladadas de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

TITULO CUARTO

RECURSOS HUMANOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO I

Profesionales, técnicos y auxiliares

Artículo 83. Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere este capítulo, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma o certificado y, en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional.

Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen a su respecto.



TITULO OCTAVO PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES CAPITULO I

Disposiciones comunes

Artículo 136. Será obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana, de los casos en que se detecte la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o de anticuerpos a dicho virus, en alguna persona.

Artículo 137. Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

Artículo 138. Están obligados a dar aviso, en los términos del artículo 136 de esta ley, los jefes de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta ley.

CAPITULO IV Accidentes

Artículo 162. Para los efectos de esta ley, se entiende por accidente el hecho súbito que ocasione daños a la salud, y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles.

Artículo 163. La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende:

- I. El conocimiento de las causas más usuales que generan accidentes;
- II. La adopción de medidas para prevenir accidentes;
- III. El desarrollo de investigación para la prevención de los mismos;
- IV. El fomento, dentro de los programas de educación para la salud, de la orientación a la población para la prevención de accidentes;
- V. La atención de los padecimientos que se produzcan como consecuencia de ellos, y
- VI. La promoción de la participación de la comunidad en la prevención de accidentes.



Para la mayor eficacia de las acciones a las que se refiere este artículo, se creará el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes del que formaran parte representantes de los sectores público, social y privado.

TITULO DECIMO OCTAVO **Medidas de Seguridad, Sanciones y Delitos**

CAPITULO VI **Delitos**

Artículo 469. Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años.

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

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MEDICA

CAPITULO III **Disposiciones para la prestación de servicios de consultorios**

Artículo 63. Los consultorios deberán contar con un botiquín de urgencia con los insumos que establezcan las normas técnicas que emita la Secretaría.

CAPITULO XII **De las medidas de seguridad y sanciones**

Artículo 255. Serán clausurados definitivamente, los establecimientos en los que se niegue la prestación de un servicio médico en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro la vida o la integridad física de una persona.



3.2 RESPONSABILIDAD CIVIL

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

Las consecuencias por lo regular son económicas; no incluyen privación de la libertad, multas, ni suspensión en el ejercicio de la profesión como las sanciones complementarias de otras leyes y códigos. Sin embargo, debe tenerse en consideración que esta obligación puede ser también una consecuencia legal de otros actos ilícitos que sean sancionados con otro tipo de penas.

Existe responsabilidad civil contractual.- cuando existe un acuerdo de voluntades de quien da y recibe la prestación, sea verbal o escrita, y extracontractual, cuando la prestación se hace en calidad de "intermediario" o bien cuando la ley indique una obligación.

"EL QUE ORIGINASE UN DAÑO A OTRO INTERVIENDO 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 un daño.

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 llevo a cabo el 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.



Esto se basa en que la misma actuación del Cirujano dentista, ya que la medicina y la Odontología no son ciencias exactas.

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

Solo prosperara la exigencia de responsabilidad cuando no queden dudas a cerca de un daño determinado que tenga 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, emergencias, se manifiestan en general de una manera inmediata a la realización de un acto 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 que la expresión del daño tiene lugar días o semanas transcurridos 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 medico-legal a fin de establecer la relación con la actuación odontológica o descartarla.

CÓDIGO CIVIL

LIBRO CUARTO PRIMERA PARTE TITULO PRIMERO

CAPITULO I Del consentimiento

Artículo 1803. El consentimiento puede ser expreso o tácito. Es expreso cuando se manifiesta verbalmente, por escrito o por signos inequívocos. El tácito resultara de hechos o de actos que lo presupongan o que autoricen a presumirlo, excepto en los casos en que por ley o por convenio la voluntad deba manifestarse expresamente.

Artículo 1812. El consentimiento no es válido si ha sido dado por error, arrancado por violencia o sorprendido por dolo.

Lo anterior se deriva de la relación contractual, en la cual el profesional de la salud y el paciente expresan su voluntad.



Para expresar la voluntad por parte del paciente se requiere del consentimiento validamente informado con aceptación en forma libre, autónoma y voluntaria para someterse al tratamiento de urgencia o emergencia que se requiera, el cual asegura que se ha dado al paciente toda la información que se relaciona con el tratamiento sugerido. Solo el paciente es el titular de este derecho, salvo que él mismo se encuentre imposibilitado para otorgarlo. Debe presentarse antes de cualquier acto médico y es revocable sin formalidad alguna. La validez de este consentimiento se extenderá hasta donde haya llegado la información convirtiéndose en un elemento jurídico y esencial de la práctica médica de la medicina moderna. Sin embargo, existen situaciones en las cuales hay incompetencia absoluta para llevar a cabo un consentimiento informado:

- a) Paciente inconsciente
- b) Paciente en emergencia

“Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a que se refiere el párrafo anterior, el médico previa valoración del caso llevara a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito en el expediente clínico”.

Mediante el uso de instrucciones anticipadas, los pacientes competentes indican que intervenciones rehusarían y cuales aceptarían si perdieran la capacidad de tomar decisiones respecto a su atención.

CAPITULO V

De las obligaciones que nacen de los actos ilícitos

Artículo 1910. El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

Artículo 1913. Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por la naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzca o por otras causas análogas, está obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima.



Artículo 1915. La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.

Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total o permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinara atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomara como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que este en vigor en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señala la misma Ley.

Artículo 1916. Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización de dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva.

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

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

CAPITULO VI

Del riesgo profesional

Artículo 1935. Son responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales sufridas con motivo o en el ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten, por tanto los responsables deben pagar la indemnización correspondiente, según que hayan traído como consecuencia la muerte o simplemente la incapacidad temporal o permanente.



TITULO DECIMO CAPITULO II

De la prestación de servicios profesionales

Artículo 2608. Los que sin tener título correspondiente ejerzan profesiones para cuyo ejercicio la ley exija título, además de incurrir en las penas respectivas, no tendrá derecho a cobrar retribución por los servicios profesionales que hayan prestado.

Artículo 2610. El pago de los honorarios y de las expensas, cuando las haya, se harán en el lugar de la residencia del que ha prestado los servicios profesionales, inmediatamente que preste cada servicio, o al fin de todos.

Artículo 2615. El que preste servicios profesionales sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito.



3.3 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 **culposo**; se desconoce 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 del odontólogo. Se trata de situaciones en que el profesional ha realizado un acto imprudente, por vía de impericia, negligencia, falta de prevención, debiendo responder a las consecuencias de este acto.

En el ejercicio de la Odontología, la manera de incurrir en un delito, suele ser inconsciente, como consecuencia de excesos de confianza o superficialidad en el actuar. Por fortuna, en el menor de los casos un delito ocurre por una verdadera negligencia.

Negligencia.- Se define como la omisión al cumplimiento de un deber, a sabiendas de ello y teniendo los recursos necesarios para hacerlo.

Impericia.- Consiste en la realización de actos con una carencia de conocimientos técnicos, científicos o destreza suficientes para realizar el procedimiento o cualquier otro acto relacionado con el ejercicio profesional, mismo que debe exigirse, de acuerdo con el grado académico real del profesional.

Premeditación.- Es la actuación apresurada, cuando se cuenta con el tiempo suficiente para precisar los procedimientos diagnósticos o terapéuticos necesarios, sean médicos o quirúrgicos.



CÓDIGO PENAL

LIBRO PRIMERO TÍTULO PRIMERO RESPONSABILIDAD PENAL CAPÍTULO I

Reglas generales sobre delitos y responsabilidad

Artículo 7. Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales.

Artículo 8. Las acciones u omisiones delictivas solamente pueden realizarse dolosa o culposamente.

Artículo 9. Obra dolosamente el que, conociendo los elementos del tipo penal, o previendo como posible el resultado típico, quiere o acepta la realización del hecho descrito por la ley, y

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

TÍTULO DECIMOSEGUNDO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL CAPÍTULO I

Disposiciones generales

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 para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia;

II Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos.



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

Artículo 230. Se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días de multa y suspensión de tres meses a un año a juicio del juzgador, a los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, cuando incurran en alguno de los casos siguientes:

I Impedir la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares los soliciten, aduciendo adeudos de cualquier índole,

III Retardar o negar por cualquier motivo la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente.

TITULO DECIMONOVENO
DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL
CAPITULO I
Lesiones

Artículo 288. Bajo el nombre de lesión, se comprenden no solamente las heridas, excoりaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.

Artículo 289. Al que infiera una lesión que no ponga en peligro la vida del ofendido y tarde en sanar menos de quince días, se le impondrán de tres a ocho meses de prisión, o de treinta a cincuenta días de multa, o ambas sanciones a juicio del juez. Si tardare en sanar más de quince días, se le impondrán de cuatro meses a dos años de prisión y de sesenta a doscientos setenta días de multa.

En estos casos, el delito se perseguirá por querrela, salvo en el que contempla el artículo 295, en cuyo caso se perseguirá de oficio.

Artículo 290. Se impondrá de dos a cinco años de prisión y multa de cien a trescientos pesos, al que infiera una lesión que deje al ofendido cicatriz en la cara, perpetuamente notable.



Artículo 291. Se impondrán de tres a cinco años de prisión y multa de trescientos a quinientos pesos, al que infiera una lesión que perturbe para siempre la vista, o disminuya la facultad de oír, entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna, o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales.

Artículo 292. Se impondrá de cinco a ocho años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano, de una pierna o de un pie, o de cualquier otro órgano; cuando quede perjudicada para siempre, cualquier función orgánica o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible.

Se impondrá de seis a diez años de prisión, al que infiera una lesión a consecuencia de la cual resulte incapacidad permanente para trabajar, enajenación mental, la pérdida de la vista o del habla o de las funciones sexuales.

Artículo 293. Al que infiera lesiones que pongan en peligro la vida, se le impondrá de tres a seis años de prisión, sin perjuicio de las sanciones que le correspondan conforme a los artículos anteriores.

CAPITULO II Homicidio

Artículo 302. Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro.

Artículo 303. Para la aplicación de las sanciones que correspondan al que infrinja el artículo anterior, no se tendrá como mortal una lesión, sino cuando se verifiquen las tres circunstancias siguientes:

I Que la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, alguna de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada inevitablemente por la misma lesión y que no pudo combatirse, ya sea por incurable, ya por no tenerse al alcance los recursos necesarios.

III Que si se encuentra el cadáver del occiso, declaren dos peritos, después de hacer la necropsia, cuando ésta sea necesaria, que la lesión fue mortal, sujetándose para ello a las reglas contenidas en este artículo, en los dos siguientes y en el Código de Procedimientos Penales.



Cuando el cadáver no se encuentre, o por otro motivo no se haga la necropsia bastara que los peritos, en vista de los datos que obren en la causa, declaren que la muerte fue resultado de las lesiones inferidas.

Artículo 304. Siempre que se verifiquen las tres circunstancias del artículo anterior, se tendrá como mortal una lesión, aunque se pruebe:

- I Que se habría evitado la muerte con auxilios oportunos;
- II Que la lesión no habría sido mortal en otra persona; y
- III Que fue a causa de la constitución física de la víctima, o de las circunstancias en que recibió la lesión.

Artículo 305. No se tendrá como mortal una lesión, aunque muera el que la recibió; cuando la muerte sea resultado de una causa anterior a la lesión y sobre la cual ésta no haya influido, o cuando la lesión se hubiere agravado por causas posteriores, como la aplicación de medicamentos positivamente nocivos, operaciones quirúrgicas desgraciadas, excesos o imprudencias del paciente o de los que lo rodearon.

CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES DEL DISTRITO FEDERAL

Artículo 116. Toda persona que tenga conocimiento de la comisión de un delito que deba perseguirse de oficio está obligada a denunciarlo ante el Ministerio Público, lo que obliga de modo indirecto al Médico que atiende a un lesionado, sin determinar el tipo de delito que se cometió, a notificar el problema.

Artículo 169. Cuando se trate de lesiones externas, éstas serán objeto de inspección con asistencia de peritos médicos, describiéndolas pormenorizadamente y se recabará dictamen de aquellos peritos que las describan y clasifiquen en orden a su naturaleza, gravedad, consecuencias y cualquier otra circunstancia atendible para ese fin.

Artículo 171. Si se tratare de homicidio, además de otras diligencias que sean procedentes, se practicará la inspección del cadáver, describiéndosele minuciosamente y se recabará el dictamen de los peritos médicos, quienes practicarán la necropsia y expresarán con minuciosidad el estado que guarde el cadáver y las causas que originaron la muerte.



Si hubiese sido sepultado, se procederá a exhumarlo. Solamente podrá dejarse de practicar la necropsia cuando tanto el Ministerio Público, o el tribunal en su caso, estimen que no es necesaria.

Artículo 188. La atención médica de quienes hayan sufrido lesiones provenientes de delito se hará en los hospitales públicos.

Cuando por la urgencia del caso o la gravedad de la lesión se requiera la intervención médica inmediata y no fuese posible recurrir a un hospital que preste servicios al público en general, se recurrirá, para la atención que corresponda, a los establecimientos de salud de organismos de la administración pública más cercanos al lugar en que se encuentre el lesionado.

Artículo 190. La responsiva a que se refiere el artículo anterior impone al médico las obligaciones siguientes:

- I. Atender debidamente al lesionado;
- II. Dar aviso a la autoridad correspondiente de cualquier accidente o complicación que sobrevenga, expresando si es consecuencia inmediata o necesaria de la lesión o si proviene de otra causa;
- III. Comunicar inmediatamente a la misma autoridad todo cambio de domicilio del lesionado o del lugar donde sea atendido, y
- IV. Extender certificado de sanidad o de defunción, en su caso, y los demás que le solicite la autoridad.

Artículo 192. Cuando un lesionado necesite pronta atención, cualquier médico que se halle presente donde aquél se encuentre, debe atenderlo y aun trasladarlo del lugar de los hechos al sitio apropiado para su atención, sin esperar la intervención de la autoridad, debiendo comunicar a ésta, inmediatamente después de brindarle los primeros auxilios, los siguientes datos: nombre del lesionado; lugar preciso en que fue encontrado y circunstancias en que se hallaba; naturaleza de las lesiones que presente y causas probables que las originaron; curaciones que le hubieren hecho y lugar preciso en que queda a disposición de la autoridad.

Artículo 229 Cuando se trate de una lesión proveniente de delito y el lesionado se encontrare en algún hospital público, los médicos de éste se tendrán por nombrados como peritos, sin perjuicio de que el funcionario que participe las diligencias nombre, además, otros, si lo creyere conveniente, para que dictaminen y hagan la clasificación legal.



3.4 RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA

Son responsables los servidores públicos que en el ejercicio de su cargo o comisión incurran en alguna de las conductas establecidas en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos. Dentro del sistema de salud integrado por las instituciones oficiales.

A grandes rasgos, se define que la Ley de Responsabilidad de los servidores públicos obliga a vigilar y cumplir con legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia el desempeño realizado en el empleo, cargo o comisión de cualquier puesto que se trate. Asimismo es lo que caracteriza la administración pública.

Legalidad.- Se entiende por la conformación del actuar dentro de una ley, lo que indica cómo debe ser el proceder, cuál es la obligación como servidores públicos del servicio institucional público. Este se diferencia del ejercicio profesional y privado en donde muchas ocasiones las condiciones de atención, acceso y regulación de honorarios se definen de común acuerdo con los pacientes.

Honradez.- se define como el proceder recto y honrado en cuanto a la relación personal o material, tanto hacia la institución como a los usuarios o derechohabientes de las mismas. El respeto tanto a la dignidad como a la propiedad y de los derechos institucionales y personales son principio fundamental de la probidad del hombre en general.

Lealtad.- es el cumplimiento de lo que exigen las leyes del honor y la fidelidad, sin malinterpretarse como sumisión, sino la consideración que se le debe a quien brinda seguridad laboral; es la reciprocidad que se debe ante la oportunidad de ser parte de un grupo o sociedad y que se debe manifestar con el ejercicio de las actividades de tal modo que se hace merecedora a dicha institución del respeto social que merece.

Imparcialidad.- Se entiende por lo que se exige a los servidores públicos implica que ante todo deben ser justos, honestos e incorruptibles ante la verdad y la justicia.

Eficiencia.- Se traduce en lograr los objetivos que se plantea resolver con la prestación del servicio, de tal manera que si la actividad dentro de la institución obedece a la práctica médica o administrativa, se debe estar consciente de que esta sea la adecuada, apoyando las directrices políticas de dicha institución.



Dentro de la responsabilidad administrativa como servidores públicos, es importante mencionar que la relación con los pacientes en estos casos, podría considerarse una forma de mandato otorgado por una institución que es la obligada directa ante los usuarios o derechohabientes.

La relación laboral que se mantiene con ésta es con el fin de otorgar el servicio prestado por dicha dependencia, que en este caso es la atención médica. Limitando la actuación en lo que se refiere a que siendo un intermediario en la prestación del servicio, no corresponde al trabajador solicitar ni pretender ningún beneficio de esta relación, práctica que por desgracia se empieza a hacer frecuente por motivo de la crisis que en la actualidad vive la medicina privada, aunado a la ausencia de un efectivo control disciplinario que existe dentro de algunas instituciones.

Las acciones de posibles demandas a la práctica médica se basan en alegatos de conducta negligente del prestador de servicios médicos. Para que la demanda pueda seguir su curso, el paciente debe probar que se presentaron irregularidades en el deber y cuidado razonable, y que la lesión de que se queja fue causada por esa falla. Ejemplo: el no contar con el material suficiente y necesario que haya sido requerido, o contar con aparatos auxiliares en malas condiciones (respiradores, succionadores, venoclisis).

De acuerdo con lo mencionado, para que el médico incurra en responsabilidad al actuar en actividades que le son propias, debe causar un mal con la intención de realizarlo, o bien, originarlo sin intención por falta de conocimientos, de atención o abandono del paciente.

En algunas partes del mundo, como en E.U.A., las leyes protegen a cualquier persona que ofrezca asistencia de urgencias. Como regla general, la inmunidad legal es concedida sólo personas que prestan ayuda gratuitamente. Se dice que la inmunidad que califica por ley de "buen samaritano" no imposibilita a los lesionados de interponer demandas; práctica que puede ser fomentada por la amplia variabilidad y ambigüedad de sus leyes.



CAPITULO IV

LA PERITACIÓN MÉDICO- LEGAL EN DENUNCIAS POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Como todos sabemos, cuando se presenta una denuncia contra el médico o Cirujano Dentista por presunta Responsabilidad Profesional, el ministro de justicia durante el procedimiento judicial solicita la intervención de peritos, a fin de que estos emitan un DICTAMEN en relación con los hechos.

El dictamen médico pericial consiste en un documento que expone una opinión fundada sobre un hecho o hechos generalmente pasados, por lo cual el perito se allega a los antecedentes de lo sucedido.

En cuanto a la elaboración de los Dictámenes médicos periciales en los asuntos correspondientes a denuncias por responsabilidad Profesional Médica, estos deben ser realizados por personal calificado.

Siendo lo ideal que cada dictamen vaya firmado por dos especialistas cuando menos; uno de ellos especialista en el área médica sobre la que se va a dictaminar en este caso un CIRUJANO DENTISTA y el otro, especialista en Medicina Legal. El primero de ellos vertirá su ciencia al caso concreto y el segundo, esto es, el especialista en Medicina Legal, aplicará los conocimientos clínicos y biológicos aportados por el especialista en el área a dictaminar para resolver los problemas jurídicos por los cuales ha sido solicitada su participación.

El especialista en Medicina Legal tomando en consideración los conocimientos aportados por el médico especialista en el área sobre la que versará el dictamen, conjuntamente con él, aplicará el método médico legal tendiente a demostrar la existencia o inexistencia del nexo de causalidad y poder determinar así, la existencia de buena o mala práctica médica de un caso concreto.

A lo anterior se aúna el hecho de que en las diligencias de junta de peritos cuando sea el caso, el Cirujano Dentista defenderá su punto de vista vertido en el dictamen con argumentos científicos y técnicos en el área que domina y acordes a los cánones ortodoxos de la practica actual, en cambio, el especialista en Medicina Legal tiene esa experiencia y habilidad para llevar en forma adecuada la realización de la junta de peritos.



En donde las preguntas y respuestas deben ir encaminadas a demostrar la buena o mala práctica médica, sin divagar, sin salirse del fondo del asunto, con el fin de demostrar la verdad, pues no únicamente se trata de defender el punto de vista vertido en el dictamen, sino de demostrar por qué al perito de la contraparte con el cual discordamos, no le damos la razón.

Y la tiene porque su desenvolvimiento es precisamente en los foros, esto es, en los tribunales, en los juzgados; su actuación generalmente la lleva acabo en diligencias de carácter judicial, a lo que habitualmente el Cirujano Dentista no esta acostumbrado en otras áreas, debido a que su desempeño es primordialmente en clínicas, hospitales o en su consultorio; su relación es con los pacientes, con sus colegas, personal paramédico y con el resto del equipo médico, pero no en los foros; elabora expedientes clínicos, los utiliza pero con una mentalidad diferente a la del Especialista en Medicina Legal.

El perito tendrá presente al realizar una peritación médico legal acerca de la existencia y gravedad de la falta médica, que la práctica de la Medicina se compone de dos elementos: el ARTE y la CIENCIA, y que ambos van unidos al SABER del médico, es decir a los conocimientos acumulados en el curso de una vida dedicada al estudio, y que en dicha práctica médica influye determinadamente la EXPERIENCIA y algunos dones naturales del médico, entre los cuales la INTELIGENCIA ocupa un lugar destacado.

El perito deberá considerar al momento de realizar su peritación médico legal las circunstancias y condiciones bajo las cuales se realizo el o los actos médicos, ya que obviamente la naturaleza de los medios exploratorios y de los recursos terapéuticos dependerá del medio en el que se realiza el acto médico, por lo que las exigencias al respecto serán básicamente diversas, si se trata del ejercicio en el medio rural, en la practica privada o pública, o en grandes centros hospitalarios dotados de todos los recursos técnicos e instrumentales de que dispone la medicina actual.

METODOLOGÍA DE LA PERITACION

Para elaborar sus dictámenes, los peritos acuden al proceso mismo en busca de datos que no son otros que los propios hechos controvertidos por los colitigantes. Para el desempeño de la tarea pericial, quienquiera que sea el que la lleve a cabo, deben ponerse a su disposición los datos o elementos existentes en el proceso y todos los demás que puedan ilustrarlo sobre las condiciones de los que debe ser objeto de la pericia, sin excluir a las personas, cuando se trate de su estado físico o mental.



Ahora bien, el Perito, para poder rendir el Dictamen correspondiente en los que se presume Responsabilidad Profesional Médica, primeramente se hará llegar de todos los documentos relacionados e indispensables para tener un conocimiento preciso del objeto de la peritación, entre los cuales, el EXPEDIENTE CLÍNICO, es fundamental, el cual debe estar completo, con estudios de laboratorio y gabinete, así como otros documentos, tales como resultados anatomopatológicos, toxicológicos, el dictamen de necropsia si es que hubo muerte.

El escrito de la denuncia presentada, las declaraciones tanto de la parte denunciante como de la denunciada y en fin, de lo que el perito médico considere pertinente para la elaboración del Dictamen.

Una vez provisto de los elementos necesarios para la elaboración del Dictamen Médico, el perito realizará un análisis minucioso de los hechos iniciales y de sus consecuencias, un estudio exhaustivo de las implicaciones eventualmente presentes y aplicará un razonamiento y un método médico legal riguroso.

Estará entonces en posibilidades de emitir su opinión respecto a si el médico ha cumplido con su obligación hacia un enfermo determinado, en cuanto a que la atención médica brindada haya sido la adecuada, o bien, que haya sucedido lo contrario, esto es, que en dicha intervención médica haya existido alguna falta cometida por el Cirujano Dentista, ya sea negligencia o impericia.

EL PERITO

La palabra perito proviene del latín *peritus*, y significa sabio, experimentado, hábil, práctico en una ciencia o arte.

El perito es un auxiliar de la administración de justicia, que es llamado para emitir sus dictámenes sobre determinadas cuestiones relacionadas con la ciencia, el arte o práctica de la que es experto, con el fin de asesor al juzgador.

El perito no es el instrumento de la prueba, sino la opinión que éste emite con arreglo a su ciencia, cuyo mínimo se le ha reconocido oficialmente al autorizarlo el estado para ejercer una profesión.



CLASIFICACION DE LOS PERITOS

1. De acuerdo con el grado de estudios a) Profesional o titulado
b) Técnico o práctico
2. De acuerdo con la procedencia de su designación a) Oficial
b) Particular

CARACTERÍSTICAS DEL PERITO

El perito, para desempeñarse como tal, deberá reunir una serie de virtudes y cualidades como requisito para fungir dicho cargo, además de los requisitos fijados por la ley, las cuales se mencionan a continuación:

Pericia. Sabiduría, práctica, experiencia y habilidad en una ciencia o arte. El perito dominará la ciencia o arte sobre la cual habrá de rendir su peritación.

Honestidad. El perito deberá guardar compostura y decencia en sus acciones y palabras; será honrado, probo integro y recto.

Prudencia. Discernir y distinguir lo que es bueno o malo para seguirlo o huir de ello. Es la virtud de la razón, por la que el hombre sabe lo que hay que hacer o evitar en el momento presente; es la templanza, moderación, discernimiento y buen juicio. Cautela, circunspección, precaución.

Imparcialidad. Ecuanimidad. El perito no deberá tener prejuicios o prevención a favor o en contra de personas o de cosas; será justo al rendir su dictamen pericial.

Veracidad. El perito al rendir su dictamen lo hará siempre con la firme voluntad de decir la verdad, orientando los actos en el sentido que marca la conciencia y no los impulsos o intereses.

Lealtad. El perito al rendir deberá ser fidedigno, verídico, leal en el trato o desempeño de su oficio o cargo. La lealtad expresa la dimensión ética de la veracidad y el valor.



Como hemos visto el perito deberá ser una persona como amplios conocimientos sobre el objeto de su peritaje y deberá tener un sentido estricto de moralidad al rendir el dictamen pericial del objeto que le ha sido encomendado, en el cual además, deberá ser realista rindiendo su dictamen en la forma ya mencionada con OBJETIVIDAD, IMPARCIALIDAD, PRECISIÓN, CONCRECIÓN Y CLARIDAD.

De ahí que la frase tan conocida inscrita en las peritaciones judiciales " A MI LEAL SABER Y ENTENDER ", encierre ese profundo sentido ético deontológico que debe prevalecer en los peritos.

RESPONSABILIDAD DEL PERITO

El personal pericial actúa generalmente en los procedimientos judiciales, ya sean del área penal o civil y en atención a requisitos en la Ley, de los cuales debe ser conocedor, en virtud de que su inobservancia conlleva, desde que la prueba no cumpla con su objeto procesal, hasta la aplicación de sanciones al propio perito está sujeto a responsabilidades civiles, penales, procesales y administrativas; esta última si es perito oficial, responsabilidad que se agrega a las anteriores.

De tal manera que el perito oficial debe ser conocedor de las normas que rigen su función como auxiliar directo e inmediato del Ministerio Público y de que su actuar debe responder a la ética profesional, entendida ésta como la disposición honrada y permanente del servidor público de brindar sus conocimientos y esfuerzo para el bien común.

LA PRUEBA PERICIAL

La prueba pericial es la opinión fundada de una persona especializada o informada en ramas del conocimiento que el juez no está obligado a dominar.

La persona de tales conocimientos es el perito, y su opinión fundada, el dictamen.

La prueba es una actividad procesal encaminada a la demostración de la existencia de un hecho o acto o, de su inexistencia. Resultado de la actividad de referencia, cuando ha sido eficaz.



La prueba pericial consiste en aportar conocimientos especiales a la autoridad de conocimiento, siempre que resulten necesarios para el examen de personas, hechos u objetos.

La finalidad de la prueba pericial es la de que el perito designado aporte elementos reales y objetivos referentes a la materia en que se le requiera y en la que es experto, para que el juzgador cuente con mayores elementos para dictar una sentencia justa y apegado a derecho.

VALOR DE LA PRUEBA

Hasta hace algunos años, casi toda la doctrina y la legislación procesales se habían orientado por la libre apreciación del dictamen pericial. De una década a la fecha la valoración de la prueba pericial, como la de las demás pruebas con excepción de la documental pública, quedó sujeta a las " reglas de la lógica y de la experiencia ".

Artículo 288 del Código federal de Procedimientos Penales vigente, establece que " los tribunales apreciarán los dictámenes periciales, aun los de los peritos científicos, según las circunstancias del caso ".

Artículo 290 del mismo ordenamiento establece que " Los tribunales, en sus resoluciones, expondrán los razonamientos que hayan tenido en cuenta para valorar jurídicamente la prueba ".

Artículo 211 del Código Federal de Procedimientos Civiles establece que el valor de la prueba pericial quedará a la prudente apreciación del tribunal.

La Tercera Sala de la Suprema Corte de Justicia ha considerado que Tratándose de la facultad de los jueces para la apreciación de las pruebas, la legislación mexicana adopta el sistema mixto de valoración, pues si bien concede arbitrio judicial al juzgador.



Para la apreciación de ciertas pruebas (testimonial, pericial o presuntiva), ese arbitrio no es absoluto, sino restringido por determinadas reglas basadas en los principios de la lógica, de las cuales no debe separarse, pues, al hacerlo, su apreciación, aunque no infrinja directamente la ley, si viola los principios lógicos en que descansa, y dicha violación puede dar materia al examen constitucional”:

Artículo 402 y 403 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal menciona al respecto, que la valoración de la prueba pericial, como la de las demás pruebas con excepción de la documental pública, queda sujeta a las “ reglas de la lógica y de la experiencia ” y que en todo caso el tribunal deberá exponer cuidadosamente los fundamentos de la valoración jurídica realizada y de su decisión.

La propia Tercera Sala ha considerado que la prueba pericial tiene un carácter “ colegiado ”, y, por tanto, sólo tiene fuerza probatoria cuando dictaminan los peritos de cada una de las dos partes, y en su caso el tercero en discordia, careciendo de valor probatorio el dictamen de un solo perito que no fue designado de común acuerdo.

Asimismo, la Primera Sala de la Suprema Corte de justicia ha considerado que “Dentro del amplio arbitrio que la ley y la jurisprudencia reconocen a la autoridad judicial para justipreciar los dictámenes periciales, el juzgador puede negarles eficacia probatoria o concederles hasta el valor de prueba plena, eligiendo entre los emitidos en forma legal, o aceptando o desechando el único o los varios que se hubieran rendido, según la idoneidad jurídica que fundada y razonadamente determine respecto de uno y otros ”.

EI DICTAMEN PERICIAL

El dictamen pericial es la opinión fundada del o de los peritos, es decir “es el juicio emitido por personas que cuentan con una preparación especializada en alguna ciencia, técnica o arte, con el objeto de esclarecer alguno o algunos de los hechos materia de la controversia.

La preparación del juzgador, el cual sólo es o debe ser un perito en derecho, no puede alcanzar todos los ámbitos del conocimiento científico y de la técnica, y, sin embargo, en ocasiones aquél debe resolver conflictos que presentan aspectos complejos, los cuales requieren de esos conocimientos. En estos casos es cuando el juzgador debe ser auxiliado por los peritos.



El dictamen pericial necesariamente debe contener los principios científicos en que se funda y la explicación detallada de las operaciones técnicas realizadas, ya que en su defecto carece de valor de prueba y en realidad no constituye un dictamen.

El perito al rendir su peritaje o dictamen pericial, expondrá su opinión sobre los hechos, conjuntando en su dictamen la ciencia y la técnica, sustentadas en sólidos principios éticos y deontológico; asimismo, el perito al rendir su dictamen lo hará en forma **OBJETIVA, IMPARCIAL, CONCRETA, PRECISA Y CLARA.**

objetiva porque la opinión que el perito emite respecto a un hecho analizado, la realiza a la luz de sus conocimientos.

Imparcial, en cuanto a que el perito no debe tener prejuicios o prevención a favor o en contra de personas o de cosas dentro del negocio.

Concreta, porque el dictamen pericial debe versar exclusivamente sobre los puntos del hecho o hechos, personas o cosas en controversia, objeto del peritaje.

Precisa, en cuanto a que la opinión fundada del perito debe estar lo más apegado posible a la verdad científica.

Clara, porque debe entenderse con facilidad lo emitido en el dictamen pericial.

El Dictamen pericial puede versar sobre personas, hechos u objetos.

Personas. En algunos casos la pericia es necesaria e impuesta por la ley, como en los casos de los procesos de declaración de incapacidad, de inhabilitación y en los de rehabilitación, entre otros.

Hechos. El dictamen pericial puede emitirse sobre hechos pasados, presentes o futuros.

- **Hechos pasados.** Entre los más comunes, tenemos las pericias que versan sobre la forma en que se produjo un accidente de tránsito, la actividad industrial, la construcción, el tratamiento y la evolución de un enfermo, ya sea a raíz de una operación o afección de otra índole.



- **Hechos futuros.** Sobre hechos futuros, tenemos como ejemplo a: propagación de probables enfermedades, a los fines de tomar o autorizar las medidas adecuadas, y diversas situaciones como estas que requieren medidas cautelares a disponer por los jueces y que están vinculadas a conocimientos especiales para fundar su procedencia.

Objetos o cosas. Con frecuencia deben realizarse dictámenes periciales sobre la calidad de productos o medicamentos.

El dictamen pericial puede emitirse en forma oral (materia civil) o por escrito, siendo ésta última la forma más utilizada en la práctica.

El dictamen Pericial también debe llevar una forma, la cual sin duda coadyuvará al claro entendimiento y exposición del problema. Dicha forma en la redacción del dictamen está sujeta al criterio personal del perito que lo realiza, sin embargo, en la mayoría de los casos consta de las siguientes partes o apartados: Introducción, Descripción, Consideraciones, Discusión y Conclusión.



CAPITULO V

CONTRATO DE SEGUROS POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Ante la posibilidad de que se presente una emergencia en el consultorio y no se resuelva satisfactoriamente y exista la posibilidad de ser demandado siempre se debe contar con una persona o institución que asesore al profesionista en el supuesto caso de ser demandados en materia penal, civil, administrativa o laboral.

La contratación de un seguro es importante y necesaria por los profesionales de la salud (Médicos, Cirujanos Dentistas etc.), que cuenten con un seguro de responsabilidad profesional que en su oportunidad cubra los riesgos derivados del ejercicio profesional.

Brevemente daremos una vista general respecto a los seguros.

" El seguro cumple con la importante función de dar tranquilidad al asegurado en cuanto a que siente que elimina el riesgo que absorbe el asegurador. Además cumple también una doble función social, toda vez que por una parte forma en el público en general una conciencia de solidaridad para afrontar en común las adversidades en el futuro, y por la otra logra la captación de recursos por medio de la percepción de las primas, los cuales es posible invertirlos creando así fuentes de producción, lo que a su vez implica necesariamente desarrollo económico ".

El seguro tiene como base el riesgo que dentro del derecho mexicano, se establece como un evento existente, objetivo, además de ser incierto, que se establece en un contrato, responde a una necesidad económica del asegurado, el cual tiene como obligación pagar una prima; de la realización del evento depende de la actuación de las obligaciones del asegurador.

La persona que contrata un seguro puede ser para sí misma, o contratar a favor de un beneficiario, todos los actos jurídicos en esta área, las declaraciones de ambas partes, tienen que ser de buena fe, de lo contrario, puede cancelarse o ser nulo.



El dolo, sin embargo, solo resulta excluido de la cobertura del seguro cuando es imputable al asegurado mismo o a las personas equiparadas a éste, como el tomador del seguro o el beneficiario, y siempre que no concurren circunstancias que pudieran legitimarlo como un estado de necesidad o un deber de humanidad.

El hecho de que la responsabilidad provenga de un delito de una tercera persona, no supone ningún hecho diferenciador frente a la responsabilidad civil por acto ilícito penal, pues el fundamento de la obligación de reparar el daño, no se basa en ninguna conducta delictiva del asegurado, si no que se basa en una falta de diligencia en la vigilancia o en la elección de las personas a su cargo.

Una de las formas de reparar el daño es a través del contrato de seguro, el cual se define como la relación jurídica en virtud de la cual la empresa aseguradora, contra el pago de una prima, se obliga a relevar al asegurado, en los términos convenidos, de las consecuencias de un evento dañoso e incierto, la prestación de la aseguradora consiste en resarcir el daño, o pagar una suma de dinero.

La buena fe implica la lealtad de los sujetos contratantes, lo que les da la confianza de establecer la relación jurídica.

En esta forma el seguro cubrirá las consecuencias de acciones u omisiones imputables al asegurado (Cirujano Dentista) cometidas durante la vigencia de la póliza, a efecto de mantenerlo indemne por lo que deba al paciente o a sus derechohabientes en razón de la responsabilidad civil contractual o extracontractual en que incurra.

Es importante el mencionar que en la contratación de algún seguro, el Cirujano Dentista, debe asesorarse del abogado para saber los alcances y límites de dicho contrato, así mismo en caso de verse inmerso en algún hecho de responsabilidad, debe cerciorarse que la persona que realice su defensa cuente con cédula profesional de Licenciado en Derecho.



CAPITULO VI

SERVICIO DE EMERGENCIAS EN ODONTOLOGÍA

Pocas actividades del odontólogo se llevan a cabo previa petición de asistencia con carácter urgente por parte de los pacientes y además se da la particularidad de que en esta modalidad de asistencia odontológica se plantean numerosos conflictos, por lo que consideramos conveniente analizar los aspectos éticos y jurídicos de la urgencia odontológica. Máxime cuando ellos en gran medida están originados por la actuación inmediata del profesional y por el escaso tiempo de que se dispone para el estudio y reflexión.

La palabra **Urgencia** proviene del latín *Urgentia*, que significa necesidad o falta apremiante de algo, por lo que aplicada en odontología quiere decir:

Situación que se presenta de manera inesperada poniendo en riesgo la vida del paciente, en la cual se pueden dar medidas de sostén, transitorias, pudiendo esta convertirse en una Emergencia.

Se han dado numerosas definiciones acerca de lo que se entiende por urgencia en el campo sanitario y, dentro de él, en odontología, acaso la mejor manera de delimitar su significado sea la de analizar los requisitos que han de darse en los cuidados odontológicos para que una petición asistencial tenga el carácter de urgente. Se consideran que deben darse los tres elementos siguientes:

1. Aparición súbita e inesperada de una sintomatología, y ello tanto en una persona hasta entonces carente de síntomas como en otra que ya padezca un proceso patológico y a cuya base sintomática se adiciona súbitamente otra nueva.
2. Necesidad de asistencia en plazo breve para prevenir un posible daño.
3. Que el proceso patológico sobrevenido tenga tratamiento conocido.

De acuerdo con lo precedente se consideran como urgencias odontológicas todas las situaciones clínicas en que se dan simultáneamente los tres elementos antes señalados, mientras que se consideran urgencias falsas, espureas o subjetivas, aquellas en que faltan algunos de los citados elementos.



Se han establecido muchas clasificaciones en relación con la asistencia sanitaria urgente, desde nuestro punto de vista acaso unas de las mas practicas sea la que sigue nuestra seguridad social que distingue los siguientes tipos de urgencias:

Urgencias vitales. Es decir, aquellas que necesitan tratamientos en un periodo breve de tiempo, por que en caso de no prestarse dicho tratamiento, peligra la vida del paciente.

Urgencias medicas no vitales. Por contraposición se incluyen aquí aquellas en que no peligra la vida pero revisten en el carácter de urgencia por que de no prestarse la asistencia en breve periodo se genera un daño al paciente. Según la clase de daño previsto podemos, a su vez, subclasificarlas en dos grupos:

- a) **Urgencias funcionales** en las que peligra la función de un órgano.
- b) **Urgencias sintomáticas** en que sin peligrar función alguna existe una sintomatología aparatosa que mortifica al paciente.

En Odontología en la mayoría de las ocasiones nos encontramos ante urgencias no vitales, y en muy pocas ocasiones en urgencias vitales.

Otra forma de clasificar las urgencias es distinguiendo dos grupos, según se cumplan o no los requisitos de las mismas.

- a) El de las urgencias reales o verdaderas.
- b) El de las urgencias falsas, espureas o subjetivas, en las que falta alguno de los tres requisitos antes señalados.

Esta clasificación es muy importante en la asistencia sanitaria dado que solo el 2% de los casos de los casos de demanda de asistencia médica urgente son urgencias vitales.

La palabra **Emergencia**, que también se utiliza con relativa frecuencia, proviene del latín **emergens, emergentis** y significa de igual forma, algo que sobreviene inesperadamente, que de igual manera aplicada a la odontología significa:

Situación que se presenta de manera inesperada poniendo en riesgo la vida del paciente y que si no se resuelve en el momento y en ese lugar puede éste perder la vida.



La diferencia entre estas dos es que en las emergencias el odontólogo debe actuar rápida y acertadamente en el preciso momento que identifica la situación, sin poder esperar.

Los objetivos que se persiguen mediante los cuidados odontológicos urgentes se resumen en conseguir una actuación rápida y eficaz, aunque ello por diversos motivos no siempre es posible.

La consecuencia de los objetivos señalados puede alcanzarse mediante la actuación acertada del profesional en cada una de las fases en que puede descomponerse la asistencia odontológica en una situación de urgencia o emergencia; que a continuación mencionamos:

Preparación para cualquier momento. Si a pesar de todos nuestros esfuerzos para prevenir situaciones de emergencia vital éstas se producen a veces, por muy útil que sean la prevención no basta. Todo el personal de una consulta de odontología debe estar perfectamente preparado para ayudar a reconocer y tratar cualquier situación de urgencia que pueda presentarse. A menos que todo el personal de la consulta de odontología sea capaz de manejar con eficacia estas pocas urgencias que puedan producirse con la práctica de la consulta, estas situaciones pueden convertirse en verdaderas catástrofes.

En la preparación del personal de la consulta y de la misma consulta para las urgencias se siguen los siguientes pasos, independientemente del nivel de entrenamiento disponible:

1. El entrenamiento del personal debe incluir:

Entrenamiento en soporte vital básico de todo el personal de la consulta.
Entrenamiento para reconocer y tratar situaciones de urgencia.

No cabe duda alguna de que el paso más importante en la preparación de la consulta odontológica de cara a una emergencia médica debe ser el entrenamiento de todo su personal, incluyendo el no sanitario (repcionista y personal de laboratorio), para reconocer y tratar estas situaciones. El entrenamiento debe incluir un curso de reciclaje en medicina de urgencias que proporcione una revisión general de todos los aspectos del tema.

El entrenamiento debe incluir la comprensión y la capacidad para realizar los pasos de soporte vital básico (reanimación cardiopulmonar o RCP). A todo el personal de la consulta que vaya a ser contratado se le exigirá que obtenga el certificado en RCP básico a nivel C por lo menos una vez al año.



2. La preparación del servicio de emergencia debe consistir en:

- Carteles sobre asistencia de urgencias.
- Almacenamiento de equipo y fármacos para urgencias

Solicitar el servicio Externo

Hay dos aspectos a considerar a este respecto, el primero

¿a quien llamar?

Aunque acaso todas las urgencias en la consulta son tratables inmediatamente por el equipo del Odontólogo, puede ser necesario buscar ayuda adicional. Es importante que el Cirujano Dentista haya pensado en ello antes de que se produzca realmente la situación en la que se requiere ayuda. Los números de teléfono de urgencias deben estar rápidamente accesibles y muy visibles en toda la consulta.

Cuando se entra en contacto con el operador del servicio de urgencia es importante que quien llame mantenga la calma y le proporcione al operador la información que solicite. Esta puede consistir en explicar la naturaleza de la urgencia en términos generales, así como proporcionar la dirección correcta del lugar en donde se encuentra el paciente, su nombre, edad, etc.

Además debe conocerse la dirección del hospital más cercano a la consulta, que deberá contar con un servicio de urgencias durante las 24 horas del día, con personal totalmente capacitado.

¿Cuándo llamar?

La respuesta es bastante sencilla es prudente buscar ayuda exterior cuando el Cirujano Dentista sienta que la situación se le escapa de las manos (cuando, a pesar de sus esfuerzos, el estado de la víctima no mejora).

Buscar ayuda esta más que justificado en este caso, es la acción más adecuada. Si, por el contrario, la víctima parece mejorar, es decir, su piel se torna más rosada, su presión arterial aumenta, desaparecen las sibilancias o las convulsiones, cese el dolor torácico y recupera la conciencia se puede optar por continuar el tratamiento de urgencia sin solicitar ayuda exterior.



El entrenamiento previo la experiencia y la personalidad del médico dictarán la necesidad de solicitar ayuda. Recuerde siempre que es mejor pasarse que no llegar (buscar ayuda demasiado pronto, mejor que demasiado tarde).

Identificación del problema asistencial. El odontólogo inicia su tarea profesional tratando de diagnosticar el proceso patológico padecido para instaurar el tratamiento. No obstante, existen situaciones en que, aun siendo necesaria la asistencia urgente, En estas situaciones es el propio profesional quien ha de mantener una actitud atenta a fin de detectar con la mayor precocidad los cuadros clínicos correspondientes. La principal tarea que se le encomienda es comenzar los pasos de soporte vital básico si así se requieren (ABC, A: vía aérea; B: respiración; C: circulación)

Tiempo de demora en la actuación. Es el que transcurre desde que se presentan los síntomas y se reconoce el cuadro urgente hasta que se inician las actividades del profesional. Este tiempo coloca en una situación de conflicto psicológico a los profesionales, mientras que el profesional puede tener otros problemas simultáneos de análogo naturaleza, problemas de transporte u otros que dificultan la pronta actuación.

Actuación profesional. Puede resumirse, como señalábamos antes, en los objetivos de rapidez y eficacia, por lo que el odontólogo ha de tratar de resolver por completo los problemas del correspondiente cuadro clínico, cuando ello sea posible.

Actuación temporal y paliativa. En determinados supuestos, como en el caso de las emergencias el profesional debe resolver con carácter de inmediato el problema clínico que se plantea y en el caso de las urgencias ha de contentarse con una actuación que resuelva temporalmente los problemas, a la espera de la actuación definitiva que brinde el apoyo externo.

Evacuación. En algunos supuestos bien por la escasez de recursos o por la complejidad del cuadro clínico ha de procederse a la evacuación del enfermo a un centro hospitalario; aún en este supuesto, la actuación del odontólogo es fundamental puesto que el pronóstico va a depender en gran medida de los elementos de contención y tratamiento preventivo a que haya sido sometido el paciente para su evacuación.

Asistencia e información ulterior. Con gran frecuencia, en aquellos supuestos en que el paciente pasa a otro centro no se facilitan datos posteriores inmediatamente.



Prioridad en la actuación del profesional. En líneas generales, el profesional ha de atender primero a quien antes demanda la asistencia, aunque esta norma no puede tomarse con carácter absoluto, siendo lo correcto atender en primer lugar a quienes plantean con carácter ordinario, y dentro de los primeros tendrán preferencia los casos de urgencia vital, y en este último supuesto las urgencias funcionales respecto de las que no lo sean.

Consentimiento del paciente. El odontólogo ha de señalar al paciente el diagnóstico realizado, las alternativas de tratamiento y cuanta información sea de interés para aquel.

A la vista de ello recabará el consentimiento, siempre que se trate de intervenciones que puedan generar daño a los pacientes. No obstante, y de acuerdo con lo preceptuado en nuestra ley general de salud en aquellos supuestos en que el paciente no pueda otorgar su consentimiento, ni pueda recabarse este de parientes o allegados, el odontólogo no podrá demorar su actuación y se verá en la necesidad de actuar de acuerdo a su criterio.

Continuidad de la asistencia. Resuelto el proceso patológico agudo, el paciente puede pretender o no que se continúe con la asistencia quedando el profesional en libertad de asumirla o no.

Otra cuestión distinta es la de la presentación de un proceso patológico agudo sobrevenido en la cavidad bucal para el que se pidió la asistencia, cuando lo verdaderamente urgente es otro cuadro patológico de carácter general. En este supuesto, aun cuando lo prioritario es tratar la verdadera urgencia no puede abandonarse el tratamiento del cuadro bucal o, al menos, hay que llevar a cabo los elementos de contención o preventivos a fin de no generar complicaciones.

Regreso al domicilio. En aquellos supuestos en que se inicia un cuadro patológico agudo en el consultorio dental, una vez adoptadas las medidas clínicas convenientes, será precisa la vuelta del paciente a su domicilio o a un centro de asistencia, debiendo en estos casos el odontólogo adoptar las acciones convenientes para el adecuado traslado al centro asistencial o a su domicilio.



Muerte en la consulta. La mayoría de las urgencias que se producen en la práctica odontológica amenazan la vida del paciente. Sin embargo, y por fortuna, sólo en contadas ocasiones un paciente fallece en la consulta del odontólogo. Aunque es muy difícil obtener estadísticas fiables en México conviene esquematizar los distintos supuestos:

- a) Muerte imprevista de pacientes o acompañantes sobrevenida fuera de todo tipo de cuidados y sin haber llegado ni siquiera al sillón dental.
- b) Muertes accidentales, que no guardan relación con los cuidados o intervenciones profesionales (caídas, accidentes eléctricos, etc.).
- c) Muerte resultante de un proceso patológico sobrevenido en el cuadro de la asistencia y relacionado aparentemente con los actos profesionales.

Este último supuesto es el que tiene verdadero interés para el profesional. Debe considerarse, en principio, que se trata de una muerte aparente, por lo que se hace preciso:

- a) La puesta en práctica inmediata de un tratamiento de emergencia, con inclusión de técnicas de reanimación. (RCP)
- b) La llamada inmediata para solicitar un servicio de apoyo externo.
- c) Proseguir la reanimación hasta la llegada de dicho servicio.

Otros problemas. Se trata con frecuencia de errores diagnósticos, derivados comúnmente, por una parte, del poco tiempo de reflexión y estudio de que dispone el odontólogo y, por otra parte, de la escasa experiencia de los que con frecuencia se dedican a este tipo de actividades.

Otro problema que se plantea es el de la insuficiencia de medios, lo que obligara en determinados supuestos a la evacuación de los enfermos, si bien en aquellos casos en que se trate de servicios de urgencia propiamente dichos, deberá ponerse en conocimiento de las autoridades responsables de la asistencia de esta insuficiencia de medios a fin de delimitar ulteriores responsabilidades.



CAPITULO VII

EXPEDIENTE CLINICO EN ODONTOLOGÍA

Existen recursos a disposición de los profesionales que minimizan el riesgo de que se produzcan situaciones de amenaza vital; que son:

1. La evaluación física previa al tratamiento del paciente odontológico, que consta de:
 - a) Interrogatorio, Historia clínica dialogada complementada por el paciente
 - b) La exploración física del mismo
2. La posible modificación al plan de tratamiento para reducir los riesgos que implica el mismo.

Esto se logra con la elaboración de un expediente clínico.

Tratar de abordar la importancia y trascendencia del Expediente Clínico es otro de los objetivos del presente trabajo, sabiendo de antemano que ante una denuncia lo que se trata de esclarecer es si existió un mal manejo del paciente por parte del odontólogo, obvio es que, ante todo, lo primero y fundamental será apoyarse en el expediente clínico. Por ello es que en un caso de denuncia contra el odontólogo el EC será la piedra angular, que llegado el momento, ayudara a su defensa o bien colaborará en su contra.

El Expediente Clínico es el documento en el cual se registran las anotaciones médicas, los procedimientos médicos, quirúrgicos y el tratamiento de un paciente. Durante su elaboración interviene el personal médico.

El Expediente clínico, es el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, como modelos de estudio, estudios fotográficos etc., en los cuales el odontólogo, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

El Expediente Clínico se convierte en un documento legal y en un documento probatorio en el caso de una denuncia por responsabilidad profesional.



Aun en el caso clínico sencillo, es tal la magnitud de la información que se debe recabar, organizar, integrar y analizar, que resulta materialmente imposible confiarla a la memoria de un individuo o incluso del equipo de salud.

Se requiere entonces del registro estricto de todos y cada uno de los datos obtenidos del diagnóstico, pronóstico y de las indicaciones terapéuticas.

La elaboración de la historia clínica, que es fundamental para la integración del expediente, brinda la oportunidad de establecer una relación de confianza y apoyo con el paciente, al compartir sus inquietudes, temores y esperanzas.

De la exploración física de los enfermos, el médico aprende que los signos físicos son pruebas objetivas de las alteraciones patológicas. Los signos físicos representan hechos sólidos cuyo significado se acrecienta cuando confirman un cambio funcional o estructural ya revelado por el interrogatorio. En otras ocasiones, el signo físico puede ser la única manifestación de la enfermedad, en los casos en que la anamnesis ha sido confusa, es ahí donde intervienen los conocimientos del odontólogo ya que de tal manera se pueden prevenir situaciones de emergencias.

La Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1- 1998 del expediente clínico señala en su numeral;

5. Generalidades

5.1 Los prestadores de servicios médicos de carácter público y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la presente Norma: los establecimientos, serán solidariamente responsables, respecto al cumplimiento a esta obligación por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

5.2 Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

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

5.2.2 En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;

5.2.3 Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario; y

5.2.4 Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.



5.3 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.

5.4 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.

5.5 En todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a 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 a CONAMED, para arbitraje médico.

5.6 Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de la presente Norma, deberán apegarse a los procedimientos que dispongan las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

5.7 Las notas médicas y reportes a que se refiere la presente Norma deberán contener: Nombre completo, así como la firma de quien la elabora.

5.8 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora.

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

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

5.11 Las instituciones podrán establecer formatos para el expediente clínico, tomando como mínimo los requisitos establecidos por la presente norma.

5.12 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios prestados de: consulta externa (general y especializada, urgencias y hospitalización).



5.13 La integración del expediente odontológico se ajustará a lo previsto en el numeral 8.3.4 de la NOM-013-SSA2-1994 para la prevención y Control de enfermedades bucales, además de lo establecido en la presente norma.

6. Del expediente en consulta externa

Deberá contar con:

6.1 Historia clínica. Deberá elaborarla el médico y constará de: interrogatorios, exploración física, diagnósticos, tratamientos, en el orden siguiente:

6.1.1 Interrogatorio. Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, antecedentes heredo familiares, personales patológicos (incluidos exfumador, exalcohólico y exadicto), y no patológicos, padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

6.1.2 Exploración física. Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), así como datos de cabeza, cuello, torax, abdomen, miembros y genitales;

6.1.3 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;

6.1.4 Terapéutica empleada y resultados obtenidos.

6.1.5 Diagnósticos o problemas clínicos

6.2 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

6.2.2 Signos vitales;

6.2.3 Resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

6.2.4 Diagnósticos y

6.2.5 Tratamiento e indicaciones médicas, en el caso de medicamentos, señalando como mínimo: dosis, vía y periodicidad.

En el caso de control de embarazadas, niños sanos, diabéticos, hipertensos, entre otros, las notas deberán integrarse conforme a lo establecido en las Normas oficiales mexicanas respectivas.



6.3 Nota de interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico.

6.3.1 Criterios diagnósticos;

6.3.2 Plan de estudios;

6.3.3 Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y

7. De las notas médicas de Urgencias

7.1 Inicial

Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

7.1.1 Fecha y hora en que se otorga el servicio;

7.1.2 Signos vitales,

7.1.3 Motivo de la consulta;

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

7.1.5 Diagnósticos o problemas clínicos;

7.1.6 Resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

7.1.7 Tratamiento y

7.1.8 Pronóstico.

7.2 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las normas se llevaran a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2 de la presente Norma.

7.2.1 En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, la cual realizara el medico solicitante, como la nota e Interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

7.3 De referencia/traslado.

Las notas se llevaran a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.3 de la presente Norma.

10. Otros documentos

10.1 Además de los documentos mencionados pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario, elaborados por personal médico, técnico y auxiliar o administrativo. Enseguida se refieren los que sobresalen por su frecuencia:



10.1.1 Cartas de consentimiento bajo información.

10.1.1.1 Deberán contener como mínimo

10.1.1.1.1 Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;

10.1.1.1.2 Nombre, razón o denominación social del establecimiento;

10.1.1.1.3 Título del documento

10.1.1.1.4 Lugar y fecha en que se emite;

10.1.1.1.5 Acto autorizado;

10.1.1.1.6 Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;

10.1.1.1.7 Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva, y

10.1.1.1.8 Nombre completo y firma de los testigos.

10.1.1.2 Los eventos mínimos que requieren de carta de consentimiento bajo información serán;

10.1.1.2.1 Ingreso hospitalario

10.1.1.2.2 Procedimientos de cirugía mayor;

10.1.1.2.3 Procedimientos que requieran anestesia general;

10.1.1.2.4 Salpingoclasia y vasectomía;

10.1.1.2.5 Trasplantes;

10.1.1.2.6 Investigación clínica en seres humanos;

10.1.1.2.7 De necropsia hospitalaria;

10.1.1.2.8 Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo.

10.1.1.2.9 Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.

10.1.1.3 El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento bajo información adicionales a las previstas en el inciso anterior cuando lo estime pertinente, sin que para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos.

10.1.1.4 En los casos de urgencia, se estará a lo previsto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de servicios de Atención Médica.

10.1.2 Hoja de egreso voluntario.

10.1.2.1 documento por medio del cual el paciente, familiar más cercano, tutor o representante jurídico solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar.

10.1.2.2 Deberá ser elaborada por un médico a partir del egreso y cuando el estado del paciente lo amerite; deberá incluirse la responsiva médica del profesional que se encargara del tratamiento y constara de:

10.1.2.2.1 Nombre y dirección del establecimiento;

10.1.2.2.2 Fecha y hora de alta;



- 10.1.2.2.3 Nombre completo, edad, parentesco, en su caso, y firma de quien solicita el alta;
- 10.1.2.2.4 Resumen clínico que se emitirá con arreglo en lo previsto en el apartado 5.8 de la presente Norma;
- 10.1.2.2.5 Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo;
- 10.1.2.2.6 En su caso, nombre completo y firma del médico que otorgue la responsiva
- 10.1.2.2.7 Nombre completo y firma del médico que emite la hoja, y
- 10.1.2.2.8 Nombre completo y firma de los testigos.
- 10.1.3 Hoja de notificación al ministerio público. En caso de que sea necesario dar aviso a los órganos de justicia, la hoja de notificación deberá contener:
 - 10.1.3.1 Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador;
 - 10.1.3.2 fecha de elaboración;
 - 10.1.3.3 Identificación del paciente;
 - 10.1.3.4 Acto notificado;
 - 10.1.3.5 Reporte de lesiones del paciente, en su caso;
 - 10.1.3.6 Agencia del Ministerio público a la que se notifica, y
 - 10.1.3.7 Nombre completo y firma del médico que realiza la notificación.
- 10.1.4 Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica.
- 10.1.5 Notas de defunción y de muerte fetal.
- 10.1.6

Las elaborara el personal médico, de conformidad a lo previsto en los artículos 317 y 318 de la Ley General de salud, al artículo 91 del Reglamento de la Ley general de salud en Materia de prestación de servicios de Atención médica y al decreto por el que se da a conocer la forma oficial de certificado de defunción y muerte fetal.

De los documentos correspondientes, deberá acompañarse, por lo menos, una copia en el expediente clínico.

- 10.2 Los documentos normados en el presente apartado deberán contener:
 - 10.2.1 El nombre completo y firma de quien los elabora;
 - 10.2.2 Un encabezado con fecha y hora.



HISTORIA CLINICA

La historia clínica, es un documento fundamental en el cual 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 Odontólogo y el paciente. La mecánica de esta entrevista suele proporcionar al paciente una imagen del Odontólogo, que repercute en todas las 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 favorable entre el médico y el paciente. Estos incluyen el aspecto general del Odontólogo, su capacidad para entender las quejas de los pacientes y, lo 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.



PARTES QUE INTEGRAN LA HISTORIA CLINICA

- 1) Filiación del paciente
- 2) Antecedentes personales y familiares;
- 3) Historia de la enfermedad actual;
- 4) A través de la anamnesis por aparatos y sistemas;
- 5) Exploración oral y física;
- 6) Resultado previo y actual de estudio imagenológico y otros;
- 7) Diagnostico o problemas clínicos.

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 legal, el cual 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 frecuentemente 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 sugiere cumplir con esta obligación médico legal.



Los puntos básicos que se recomiendan como contenido para la carta de consentimiento bajo información son:

- 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.

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.

MODIFICACIÓN a la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-013-SSA2-1994 Para la prevención y control de Enfermedades Bucales

En su numeral 4.1.16 Al Estomatólogo, al profesional, al médico odontólogo, Cirujano Dentista, Licenciado en Estomatología, Licenciado en Odontología, Licenciado en Cirugía dental y Médico Cirujano Dentista.

5.Generalidades

5.1 La atención a las necesidades de salud bucal de la población mexicana se debe orientar con base en la prevención, a través de acciones de fomento para la salud y de protección específica a nivel masivo, grupal e individual, de diagnóstico, de limitación del daño, de rehabilitación y de control de enfermedades bucales.



5.2. En caso de aceptar el plan de tratamiento propuesto por el Cirujano Dentista, éste debe ser firmado por el paciente o por algún familiar, tutor o representante legal, en pacientes menores de edad o personas discapacitadas, y se debe incluir en el expediente clínico del paciente.

5.3. El estomatólogo debe comunicar al paciente sus obligaciones respecto a las indicaciones, fechas de citas, durante y después del tratamiento.

5.4. El estomatólogo es el único responsable y autorizado para realizar diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, rehabilitación y control, de las alteraciones bucales.

5.5. Todos los pacientes deben considerarse como potencialmente infecciosos sin excepción.

5.6. Se debe evitar la transmisión de microorganismos de una persona a otra, de paciente a paciente, del profesional de la salud al paciente y del paciente al profesional.

5.7. El expediente clínico es de carácter legal y confidencial, debe estar bajo la custodia del estomatólogo o de la institución, en su caso. El manejo del expediente clínico se sujetará a lo dispuesto en la normatividad aplicable.

5.8. El estomatólogo y el personal auxiliar deben capacitarse en el manejo de las maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar así como contar con un botiquín que incluya lo necesario para el control de las urgencias médicas que puedan presentarse en el ejercicio odontológico.

5.9. El equipo, instrumental, material, medicamentos y demás insumos para la atención de la salud bucal, deben ser fabricados conforme lo establecido por las normas nacionales e internacionales y de las asociaciones reconocidas internacionalmente, estando sujetas a la observancia y aprobación de registro, en su caso, por la secretaría de Salud.

Las medidas básicas que deben adoptarse para la prevención de riesgos son las siguientes:

7.3.1. El personal de salud debe adoptar medidas para su protección y la de los pacientes para evitar riesgos a la salud de tipo:



- a. Biológico,
- b. Físico,
- c. Químico,
- d. Ergonómico,
- e. Psicosocial.

7.3.2 Para prevenir los riesgos de tipo biológico provocados por el contacto con sangre y secreciones corporales de pacientes, el odontólogo, estudiante de odontología, técnico y personal auxiliar que labora en el área de salud bucal debe cumplir las siguientes medidas preventivas en su práctica clínica institucional y privada.

7.3.2.1 El estomatólogo y personal auxiliar deben utilizar, con todo paciente y para todo procedimiento medidas de barrera como son: bata, guantes desechables, cubre bocas, anteojos o careta y por parte del paciente; protector corporal, baberos desechables y anteojos.

7.3.2.2 Para el control de la fuente, antes de iniciar el procedimiento clínico, el paciente debe emplear un enjuague bucal con antiséptico. El estomatólogo debe de utilizar eyector y dique de hule, cuando lo permita el procedimiento.

7.3.2.3 Se debe usar para cada paciente un par de guantes de látex nuevos no estériles desechables durante la exploración clínica y acto operatorio no quirúrgicos; guantes de látex estériles desechables para actos quirúrgicos y guantes de hule grueso o nitrilo no desechables para lavar material e instrumental.

7.3.2.4 Se debe usar una aguja desechable y cartuchos anestésicos nuevos por cada paciente.

7.3.2.5 Todo material punzó cortante se debe manipular con cuidado para reducir al mínimo la posibilidad de punciones accidentales.

7.3.2.6 Todos los desechos punzó cortantes, potencialmente contaminados con sangre o saliva deben colocarse en recipientes desechables, rígidos, de polipropileno resistente a fracturas y pérdida de contenidos al caerse, destruibles por métodos físico químicos y de color rojo, que se cierren con seguridad, con la leyenda "material potencialmente infectante", e inactivar con hipoclorito de sodio al 0.5% antes de desecharlos.



7.3.2.7 Los residuos peligrosos biológico infecciosos deberán ser separados en la unidad médica o consultorio, de acuerdo con su potencial infeccioso y conforme a la NOM-087-ECOL-1997, Que establece los requisitos para la separación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que prestan atención médica.

7.3.2.8 Los desechos de material líquido como sangre y secreciones se arrojan directamente al drenaje y después se lava y desinfecta la tarja, así como los frascos o recipientes del aspirador.

7.3.2.9 Se debe realizar el lavado de manos con agua potable, jabón líquido, soluciones antisépticas y secar con toallas desechables o secador de aire, antes de colocarse los guantes e inmediatamente al retirarlos.

7.3.2.10 El personal de salud debe utilizar las medidas de prevención para la contaminación cruzada, como son cubiertas desechables para evitar la contaminación de las áreas expuestas a los aerosoles y / o salpicaduras, así como usar un segundo par de guantes de exploración para evitar el contacto durante el acto operatorio o exploratorio con objetos como: teléfono, agenda, lapiceros, etc.

7.3.3 para prevenir la contaminación del equipo, instrumental y mobiliario:

7.3.3.1 Se deben utilizar los métodos de desinfección y esterilización de acuerdo con el equipo, material e instrumental, así como el tipo de agente y técnica.

7.3.3.2 Se debe esterilizar todo instrumental, material o equipo crítico que penetre tejidos blandos o duros, que se contamine con sangre o cualquier otro fluido corporal.

7.3.3.3 Se debe desinfectar con un germicida de alto nivel biocida o preferentemente esterilizar todo instrumental, material o equipo que toca pero no penetra tejidos blandos y duros de cavidad bucal.

7.3.3.4 Teóricamente existe la posibilidad de transmitir ciertas infecciones a través de la pieza de mano, por lo que es obligatorio su desinfección con soluciones de alto nivel biocida y su purga entre paciente y paciente. A partir del 1° de enero del año 2000 será obligatoria la esterilización de la pieza de mano o utilizar piezas de mano desechables.

Se deberá esterilizar o desechar las puntas de jeringa triple, cureta ultrasónica, fresas y piedras después de cada paciente conforme a las recomendaciones del fabricante.



7.3.3.5 El instrumental se debe envolver para esterilizarse por paquetes de acuerdo con las técnicas y equipo.

7.3.3.6 Se deben utilizar testigos biológicos para el control de calidad de los ciclos de esterilización, aplicándose una vez al mes. Los testigos biológicos deben aplicarse a los hornos de calor seco, vapor húmedo, quemí claves y a las cámaras de óxido de etileno.

7.3.3.7 Se debe desinfectar entre cada paciente, con soluciones de nivel medio: el sillón, la lámpara, unidad dental y aparato de rayos x, o utilizar cubiertas desechables.

7.3.3.8 Se deben purgar las mangueras de la pieza de mano y jeringa triple, 3 minutos al inicio y término del día y 30 segundos entre cada paciente.

7.3.3.9 Los materiales de laboratorio y otros elementos que hayan sido utilizados en el paciente, tales como impresiones, registro de mordida, aparatos protésicos u ortodóncicos, deben limpiarse y desinfectarse antes de ser manipulados por el personal del laboratorio dental, siguiendo las recomendaciones del fabricante en relación al tipo de germicida apropiado para su desinfección.

7.3.3.10 Todo equipo y mobiliario deberá ser desinfectado antes de enviarlo a mantenimiento o reparación y los accesorios de equipo que entren en contacto con tejidos del paciente se deberán limpiar y desinfectar antes de ser enviados a mantenimiento o reparación.

7.3.3.11 Es una obligación del estomatólogo, estudiante de odontología, técnico y personal auxiliar que tengan contacto con sangre, saliva o secreciones de pacientes en su práctica clínica institucional y privada aplicarse la vacuna contra la Hepatitis B.

7.3.3.12 Para realizar la prueba de detección del VIH al personal de salud bucal y al paciente se debe contar con el consentimiento del interesado conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

7.3.4 Riesgos profesionales

7.3.4.1 Se debe orientar al personal de salud sobre el uso de manguitos o tapones auditivos así como las ventajas de realizarse audiometrías en forma periódica.

7.3.4.2 Para prevenir los riesgos de tipo químico provocados por el uso de productos como mercurio, jabones, anestésicos locales, eugenol, alcoholes y otros, el personal de salud debe cumplir con las recomendaciones para su manejo señalados por el fabricante.



- 7.3.4.3 Para prevenir el riesgo provocado por el mercurio en sangre, el odontólogo debe pulir y retirar las obturaciones de amalgama bajo chorro de agua para evitar la aspiración de polvo y mercurio.
- 7.3.4.4 El mercurio residual debe ser guardado en frascos de plástico con agua, cerrados herméticamente.
- 7.3.4.5 Para prevenir los riesgos de fatiga, várices y osteo-articulares provocados por problemas posturales, se recomienda aplicar los principios de la ergonomía para la correcta adaptación física, anatómica y fisiológica del personal odontológico con su equipo y área de trabajo.

8.3 Diagnóstico clínico.

8.3.1 El diagnóstico clínico debe incluir los siguientes aspectos:

- a. Ficha de identificación,
- b. Interrogatorio (antecedentes personales, patológicos y no patológicos, así como heredo-familiares),
- c. Padecimiento actual,
- d. Exploración visual, manual e instrumentada del aparato estomatognático en su conjunto,
- e. Exploración, inspección, palpación, percusión, sondaje, movilidad y transluminación del órgano dentario, así como la valoración de signos y síntomas clínicos de la entidad patológica según sea el caso, y
- f. Auxiliares de diagnóstico como; estudios de gabinete y de laboratorio de acuerdo con las necesidades del caso.

8.3.1 Los datos recabados durante el diagnóstico clínico deben quedar registrados en la historia clínica del paciente con la firma del estomatólogo responsable de la elaboración.

8.3.2 La historia clínica debe actualizarse por medio de las notas de evolución.

8.3.3 El expediente clínico debe contar como mínimo con los siguientes documentos:

- a. Historia clínica que contenga historia personal y familiar de antecedentes patológicos y no patológicos,
- b. Padecimiento actual,
- c. Odontograma,
- d. Diagnóstico y tratamiento,
- e. Informes de estudio de gabinete y laboratorio en caso de que se requiera
- f. Notas de evolución.



Toda consulta de odontología debe disponer de fármacos y equipo de urgencia. Aunque la mayoría de las situaciones de emergencia no implica la administración de fármacos, su utilización puede a veces salvar una vida. Por ejemplo ante una respuesta alérgica sistémica aguda (Anafilaxia), la administración de Adrenalina es esencial. Sin embargo, en casi todas las demás situaciones, la administración de fármacos tendrá un papel secundario dentro de los pasos a dar en el tratamiento general de soporte básico.

REQUISITOS MINIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS DE ACUERDO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM- 178-SSA1-1998.

5.GENERALIDADES

Todo establecimiento de atención médica, incluyendo consultorios, que en esta norma oficial mexicana se menciona debe:

5.1 Obtener el permiso sanitario de construcción cuando sea una obra nueva o tenerlo en el caso de ampliación, rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento. Esto no lo exime de la obtención del permiso correspondiente del uso del suelo de la localidad correspondiente.

5.2 Contar con un Responsable Sanitario Autorizado de acuerdo a la normatividad vigente.

5.3 Todo establecimiento deberá contar con las facilidades arquitectónicas para efectuar las actividades médicas que se describan en el Programa Médico y deberá además contar con sala o local apropiado para espera y servicios sanitarios.

5.4 Ser construido cumpliendo lo indicado en el Reglamento de Construcción Local vigente, considerando las condiciones del terreno y todo acorde al medio ambiente físico y natural.

5.5 En localidades donde es reconocido el riesgo potencial de ciclones, sismos e inundaciones, es necesario establecer las condiciones de seguridad en la construcción y el diseño de la infraestructura, proteger con medidas especiales aquellas áreas prioritarias y las que deben seguir funcionando posteriormente a un desastre natural o provocado.

5.6 Utilizar materiales de construcción, instalaciones eléctricas, hidráulicas y sanitarias que cumplan con las Normas de calidad emitidas por la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial.



5.7 Las unidades deben contar con la protección necesaria contra fauna nociva y, facultativamente y de acuerdo a su localización geográfica, presentar el certificado de fumigación vigente otorgado por un establecimiento autorizado.

5.8 El proyecto arquitectónico debe considerar lo necesario para un acceso y egreso directo, rápido y seguro a la unidad, incluyendo aquellas necesarias para las personas con discapacidad y, adultos mayores de acuerdo con lo que establece la NOM-001-SSA2-1993.

5.9 Asegurar el suministro de los insumos energéticos y de consumo necesarios, como son los de energía eléctrica con los circuitos e interruptores adecuados; de gas, de agua potable cumpliendo la NOM-127-SSA1-1993. Referente a la calidad del agua potable para su uso y consumo humano.. Los establecimientos deberán tener un sistema de almacenamiento de agua (cisterna o tinacos) con tapa que mantenga la potabilidad del agua y en su caso instalar los sistemas de tratamiento o de complemento que sea necesario. El sistema de almacenamiento debe ser de un volumen suficiente para proporcionar agua potable de acuerdo a lo indicado en las disposiciones vigentes.

5.10 Asegurar el manejo integral de los residuos peligrosos biológico infecciosos de acuerdo con lo que indica la NOM-087-ECOL-1995.

5.11 Disminuir los riesgos de sufrir lesiones al personal de salud, técnico y auxiliar, a los usuarios y al público en general, mediante el cumplimiento del reglamento de Protección Civil correspondiente.

6. ESPECIFICACIONES

6.1.3 Consultorio de Estomatología

6.1.3.1 Contar con un área para el sillón dental y sus accesorios asegurando los espacios necesarios para circular con prontitud y seguridad, otra para preparación de materiales, esterilización tanto por calor como por procedimientos químicos y facultativamente, contar con un área para entrevistas y aparato de Rayos X dental.

6.1.3.2 La instalación eléctrica requiere contactos apropiadamente distribuidos y en número suficiente para los equipos. Todos los contactos deben estar eléctricamente polarizados y aterrizados, no usar extensiones eléctricas o contactos múltiples en un solo contacto.

6.1.3.3 La instalación hidráulica debe ser complementada con un sistema local de filtración del agua que se utiliza en la jeringa triple y en la pieza de mano de alta velocidad.

6.1.3.4 Compresora de aire, lo más silenciosa posible, con filtros para aire, aislamiento de fugas de aceite y aditamentos para purgarlo.

6.1.3.5 Contar con el mobiliario, equipo e instrumental descrito en el Apéndice Normativo "B"



Mobiliario, Equipo e instrumental para el consultorio de Estomatología

MOBILIARIO

Asiento para el Odontólogo
Mueble para escribir o escritorio
Mesa con tarja
Mueble con cajonera
Asientos para paciente y acompañante
Guarda de materiales, instrumental o equipo
Sistema para guarda de expedientes clínicos
Cubeta o cesto para bolsa de basura municipal y para residuos peligrosos

EQUIPO

Compresora de aire para unidad dental, con arranque y paro automático, con sistema automático de purga de condensadores, filtros de aire
Unidad dental con charola, porta instrumentos, escupidera y lámpara
Sillón dental con plataforma y respaldo reclinable

INSTRUMENTAL

Pieza de mano de alta velocidad esterilizable
Pieza de mano de baja velocidad esterilizable
Contrángulo esterilizable
Torundero con tapa
Autoclave, olla de presión o esterilizador de operación manual
Entre otros.

Apéndice G normativo

Equipo para atención de urgencias y curaciones

DESCRIPCIÓN

Aspirador
Bolsa, válvula, mascarilla autoinflable o un tanque de oxígeno de uno a tres litros
Collarín cervical de tres tamaños
Diversos tipos de férulas
Cánulas rectas de diversas medidas
Laringoscopia con hojas infantil y adulto
Portasuero



Materiales, medicamentos, e instrumental para el botiquín de urgencias

DESCRIPCIÓN

MATERIAL DE CURACIÓN

Apositos
Gasas
Algodón 500 gramos
Sutura nylon 000
Tela adhesiva
Vendas elásticas diversas medidas
Jeringas diversas medidas
Vendas de yeso
Guantes de hule estériles
Campos estériles

MEDICAMENTOS DEL CATALOGO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

De uno a tres de los genéricos correspondientes

Para desinfección
Para anestesia local
Para cardiología
Para analgesia



CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA ATENCIÓN Y PEVENIR SITUACIONES DE EMERGENCIA EN ODONTOLOGIA

Mantener una relación respetuosa con el paciente y su familia

- Identificarse con el paciente y su familia
- Evitar malos tratos
- No demorar injustificadamente la atención
- No discriminar por ninguna razón al paciente
- Hablar con lenguaje entendible
- Ser tolerante, paciente y escuchar al enfermo y a su familia
- Mantener la confidencialidad
- Ser claro y no confundir al paciente en cuanto al pronóstico

Elaborar un expediente clínico completo

- Realizar el expediente clínico de acuerdo a la norma oficial
- Proporcionar resumen del expediente al paciente cuando lo solicite
- Por ningún motivo alterar el expediente
- Conservarlo por un mínimo de 5 años
- Firmar todas las notas medicas - evolución

Informar y obtener consentimiento por escrito antes de realizar procedimientos con riesgo

- Ofrecer información clara, completa, veraz, oportuna y calificada
- Permitir una segunda opinión
- No presionar al paciente a decidir de inmediato
- Solicitar consentimiento informado (consentir o no consentir), antes de cualquier otro procedimiento.

Actuar con bases científicas y apoyo clínico

- Actuar según el arte de la profesión los conocimientos científicos y los recursos a su alcance
- Evitar la medicina defensiva, ya que no es ético
- Evitar practicas inspiradas en la charlatanería
- No simular tratamientos
- Evitar prescribir medicamentos de composición no conocida



Proceder sólo con facultad y conocimientos

Solo actuar cuando se tiene la capacidad reconocida para hacerlo (titulo, carta responsiva, certificado)

Recurrir a otro compañero cuando el caso esté fuera de su capacidad o competencia.

No participar en practicas delictivas

Disponer de libertad de prescripción

Mantener una permanente actualización

Garantizar seguridad en las instalaciones y el equipo

Conocer la capacidad instalada del lugar donde se pretende dar atención

Probar el equipo que se podrá utilizar

Referir a otro lugar al paciente cuando no se cuente con el equipo

Contar con el equipo rojo para emergencias y saber utilizarlo

Atender a todo paciente en caso de emergencia y nunca abandonarlo

Atender toda urgencia y emergencia que se presente en el momento hasta donde sea posible.

Asegurar que la atención del enfermo la continuara el personal de apoyo de emergencias.

En situación de grave riesgo para el odontólogo, no abandonar a su enfermo.



CAPITULO IX

COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

La Comisión Nacional 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 doctor. Ernesto Cedillo Ponce de León mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación del 3 de junio de 1996.

La función de la **CONAMED** es contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como 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.

Es un órgano desconcentrado de la secretaria de salud, la cual esta facultada para conocer las 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.

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 sea en los pacientes o en los prestadores de servicios médicos.

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 esta facultada para imponer sanciones, sino que tiene la obligación de hacer del conocimiento de la secretaria 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.



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.

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

Recibir, investigar y atender quejas por la prestación de servicios de salud.

Brinda asesoría e información.

Conciliar conflictos entre prestadores de servicios de salud y pacientes.

Fungir como arbitro 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 servicio 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 suficiente.



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 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 arbitro, 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 aquel que se sienta afectado con el resultado del arbitraje. La CONAMED da seguimiento periódico de compromisos que incluye la comunidad 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 alterno 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 necesitar 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, turnándose el asunto al área de 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 procese a su ejecución.

Si por el contrario, el laudo establece que no hay responsabilidad del prestador del servicio, el usuario no podrá demandar ante los órganos jurisdiccionales.

ARBITRAJE

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

El arbitraje se reserva para aquellos casos en los que prestadores y usuarios no llegan a 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 a 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 arbitro 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 la sanción.

La CONAMED 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.



CONCLUSIONES

El panorama que tratamos de exponer no es de carácter alarmista, ni mucho menos inquisitivo; esta enfocado con vista a intentar procurar que en la mayoría de los casos y en todas las áreas de la Odontología se puedan prevenir situaciones que pongan en riesgo la vida de los pacientes en el Consultorio de tal forma que se disminuirían los riesgos de ser sujetos a involucrarse en casos de Responsabilidad Profesional.

Es evidente que la prestación de servicios médicos en nuestro ámbito profesional ha sufrido importantes cambios en nuestra sociedad contemporánea: La excesiva carga de trabajo, la rapidez en la asistencia, la falta del dialogo con los pacientes, la falta de obtención del consentimiento informado y una progresiva deshumanización del acto médico, puede traer como consecuencia que los pacientes sean víctimas de daño y que en ocasiones puede resultar irreparable.

Estoy segura que el Cirujano Dentista en conciencia, con mucho, puede contribuir en la prevención de una inadecuada practica de su profesión, ya que al contar con una infraestructura necesaria para la prestación de los servicios de salud y adquirir conocimientos día con día con relación a su profesión cualquiera que sea el tema, proporcionara al paciente una excelente calidad en el servicio médico Odontológico.

PROPUESTAS

Es importante fomentar una cultura de prevención respecto a los servicios de Emergencias que pudieran presentarse en el tiempo que se ejerza la profesión, así como alertar a los prestadores de servicios de salud de las implicaciones por Responsabilidad Profesional en que pudieran verse involucrados.

Así como recordar que el derecho a la protección de la salud es un compromiso compartido, ya que podemos establecer que el Paciente y el Cirujano dentista forman un binomio, el cual mantiene una relación con base a derechos y obligaciones reciprocas.

Es necesario hablar de capacitación permanente de la comunidad odontológica; la cual no solo debe comprender conocimientos técnicos de su profesión sino también conocimientos del área legal.



GLOSARIO

Acción: Actividad positiva que un agente desarrolla en el mundo exterior para conseguir un fin.

Acto: Hecho o manifestación de la voluntad humana. Consiste en una actividad positiva, en un hacer lo que no se debe hacer, en un comportamiento que viola la norma que prohíbe.

Acto Médico: Es una relación personal establecida entre un profesional y un paciente de la que nace un vínculo patrimonial, del que se justifica una remuneración económica como compensación al quehacer del médico, que puede ser directa como pago de servicios, o que puede ser directa de un salario que paga una institución.

Aleatorio: Que depende de un suceso fortuito (casual).

Anuencia Consentimiento.

Autonomía: Una persona que tiene derecho en principio de acuerdo con sus propios valores y prioridades, a determinar aquello que debe suceder con su cuerpo o salud. Autónomo, capaz de dar forma y sentido a su vida.

Atención de la salud: Es un acto de justicia con el que se logra una mejor distribución de la riqueza de un país (Política).

Atención Médica: Conjunto de servicios que se proporciona al individuo con el fin de promover, proteger y restaurar la salud.

Bioética: Es una metodología filosófica para encontrar la verdad sobre cuestiones del actuar de la vida del hombre, relacionadas con la ciencia de la salud.

Capacidad Jurídica: Aptitud legal para gozar de un derecho y la cual se ajusta a éste.



Cartas de consentimiento bajo información: son los documentos escritos, asignados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepta, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos o rehabilitadores.

Coacción: Violencia con que se obliga a alguna persona a hacer una cosa.

Coerción: Contención por la fuerza.

Código: Cuerpo de leyes dispuestas según un plan metódico y sistemático. Es una recopilación de las leyes y estatutos de un país

Coincidencia: Es un saber compartido y quien comparte con otro un conocimiento puede ser, según el caso, testigo, confidente o cómplice, funciones todas que pueden ser desempeñadas por la conciencia moral. La dignidad de la persona, es la autenticidad más profunda del hombre, debe ser formada y educada.

Confidencia: Revelación de un secreto.

Contrato: Convenios que se producen o transfieren las obligaciones y derechos.

Contrato de seguros: Es la relación jurídica en virtud de la cual la empresa aseguradora, contra el pago de una prima, se obliga a revelar al asegurado, en los términos convenidos de las consecuencias de un evento dañoso e incierto.

Convenio: Es el acuerdo de dos o más personas para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones.

Daño: Es la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación y por perjuicio. La privación de cualquier ganancia lícita que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación.

Daño moral: Es la afectación de una persona que sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás.

Diagnóstico: Conocer a los pacientes por virtud de lo que dicen acerca de su enfermedad, las manifestaciones y de los medios auxiliares.



Deber: Aquello por lo que está el hombre obligado por las leyes divina, natural o positiva. Expresa en el sentido específico en el cual el comportamiento humano, sus acciones, están determinadas conforme a su orden racional y necesario o por una norma o conjunto de normas propias para dirigir el comportamiento humano.

Deber Social: Consiste en el establecimiento del equilibrio económico que representa la justicia de honorarios para la prestación de servicios profesionales.

Decisión: Pronunciar o determinar un juicio sobre una cosa discutida.

Delito: Acto u omisión que sancionan las leyes penales.

Demandante: Toda persona que para sí o para otro, solicite la prestación de servicios de atención médica.

Deontología: Es el conjunto de facultades y obligaciones que tiene el individuo en virtud de la profesión que ejerce en la sociedad. Constituye las normas éticas o deberes particulares a que se debe el hombre ajustar sus actos en el ejercicio de una actividad habitual o profesión libremente elegida. Trata acerca de los deberes o moral profesional y derecho de los profesionistas a la luz de la ley natural, del derecho positivo o legislación de la comunidad humana. Es un conjunto de normas morales que deben respetarse en el ejercicio de una profesión.

Derecho: Es el conjunto de normas que regulan la vida del hombre en sociedad. Es el conjunto de normas que imponen deberes y de normas que confieren facultades que establecen, las bases de convivencia social y cuyo fin es dotar a todos los miembros de la sociedad de los mínimos de seguridad, de certeza, de igualdad, de libertad y justicia.

Derecho civil: Tiende a reparar el daño o pagar los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la acción u omisión del médico en su actividad profesional.

Derecho penal: El conjunto de normas jurídicas que prohíben determinadas conductas o hechos u ordenan ciertas acciones, bajo la amenaza de una sanción, en caso de violación de las mismas normas. Es el conjunto de normas jurídicas, de derecho público interno, que definen los delitos y señalan las penas o medidas de seguridad aplicables para lograr la permanencia social.



Dignidad: Significa un sentido más específico decoro, cualidad superior, nobleza y excelencia. Tiene su fundamento en la realidad de existir de por sí. Viene fundamentalmente de su ser persona y de todo lo que ello significa, un ser racional y libre.

Diseño experimental: Es una secuencia lógica en la descripción de los métodos y proporcionar los detalles suficientes para que un investigador ajeno los pueda repetir o por lo menos juzgar la confiabilidad de los métodos y los resultados.

Dolo: Cualquiera sugestión o artificio que se emplee para inducir a error o mantener en él a alguno de los contratantes. Conociendo el elemento o previendo como es posible el resultado típico que quiera o acepta la realización de los hechos descrito por la ley.

Doloso: Se entiende el obrar intencionalmente, conociendo que se esta cometiendo un hecho ilícito y aceptando el resultado prohibido por la ley.

Documento: es un escrito con que se prueba o se hace constar una cosa.

Encuentro: Es el primer acercamiento entre dos personas.

Encuentro personal: es un valor ético por cuanto la comunicación interpersonal tiene una dimensión moral.

Ejercicio profesional: La realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto, la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo.

Expediente clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención con arreglo a las disposiciones sanitarias.

Explícito: Claro y formal.



Ética: Es el conjunto de valores morales. Es una ciencia filosófica práctica y normativa que estudia la inclinación a la bondad o a la maldad de los actos humanos. Es una forma más racional de transcurrir en esta vida, que permite conducirnos a la felicidad como seres humanos.

Genomía: Expulsión de un individuo de la comunidad, acarreado no solo la infamia sino también la pérdida de bienes.

Hecho ilícito: Conducta antijurídica culpable y dañosa.

Historia clínica: Es la relación ordenada y detallada de todos los datos y conocimientos, tanto anteriores, personales y familiares, como actuales, relativos a un enfermo, que sirve para base el juicio acabado de la enfermedad actual.

Hipótesis: Es una proposición, conjetura, suposición o argumento que trata de explicar ciertos hechos.

Iatrogenia: Todo lo producido por el médico en el enfermo, en sus familiares y/o en la sociedad, por lo tanto, incluye no sólo las consecuencias nocivas de la intervención del facultativo, sino también los éxitos de la medicina, la curación de las enfermedades y la conservación de la salud.

Indemnización: Es la reparación del daño proporcionada por el Estado u otro fondo establecido para tal fin. Es la reparación moral.

Inherente: Que esta íntimamente unido a otra cosa.

Inobservancia. Es la omisión al cumplimiento de los principios éticos y preceptos legales de observancia obligatoria en la profesión médica.

Intimidad: Carácter de lo que es interior, privado.

Intimidad personal: Es una estructura existencial de la persona que tiene que guardar su misterio y su secreto, conservarlo protegerlo, de si mismo y de los demás.

Investigación: Conjunto de estrategias para determinar si un fenómeno (observado en el mundo o hipotéticamente razonado) esta efectivamente, representado una realidad o es simplemente debido al azar.



Impericia: Es la falta de conocimientos técnicos y básicos e indispensables que se debe tener obligatoriamente en determinada arte o profesión. Es la falta de conocimientos técnicos y científicos en una persona que por su preparación académica está obligada a conocer. Es la carencia de conocimientos técnicos y científicos y destrezas para realizar un procedimiento o acto médico, teniendo la obligación de poseerlos por el nivel académico del profesional.

Implícito: Que va incluido en algo sin necesidad de expresarlo.

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

Imprudencial: Es cuando se actúa incumpliendo un deber de cuidado, que las circunstancias y condiciones personales le imponen.

Lesión: Comprende no solamente las heridas, excoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras sino toda la alteración en la salud y cualquier otro daño que deja huella material en el cuerpo humano.

Ley: Es la norma a que se ajusta una cosa. Es la regla que nos señala lo que debemos hacer o evitar para que nuestros actos sean honestos y conformes al fin racional de la naturaleza humana.

Ley natural. Es aquella que simplemente esta ahí, desde el principio del tiempo y nada ni nadie puede sustraerse de ella. Esta inscrita en la naturaleza humana y tiene la finalidad de regir los actos libres del hombre.

Metodología: Parte de una ciencia que estudia los métodos que ella emplea.

Moral: Se refiere a la conducta del hombre que obedece a ciertos criterios valorativos acerca del bien y del mal. Es el hecho del comportamiento humano, el conjunto de las acciones humanas.

Muestra: Subconjunto de la población y la conforman aquellos elementos que se estudian y en los cuales se realizan las observaciones de determinaciones de las características que se busca conocer.

Muestreo: Recolección de datos.



Naturaleza humana: Es la base y sustrato con la que se evalúa y juzga la moralidad de los actos.

Negligencia: Incumplimiento de los elementos principios inherentes al arte o profesión. El incumplimiento de una obligación conociéndola y teniendo los cursos necesarios para llevarla a cabo. Omisión al incumplimiento de un deber, con conocimientos de causa y teniendo los medios para ello.

Nominal: Relativo al nombre:

Norma: Regla que se debe seguir.

Objetivo específico: Descripción de las metas por alcanzar en periodos determinados y que constituyen los logros directos y evaluables del proyecto. El conjunto de objetivos específicos se debe constituir un desglose del objetivo general.

Objetivo general: Descripción del propósito global que se espera lograr dentro del periodo total definido para la ejecución del proyecto.

Onerosa: Que tiene un valor.

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

Paciente: Beneficiario directo de la atención medica.

Padecimiento: Sentir o sufrir física y moralmente algún daño.

Pago de daño: Consiste en la restitución de la cosa obtenida por el delito o el pago del precio de la misma, la indemnización del daño material o moral y de los perjuicios causados.

Pericia: resolver casos concretos, suele ser realista.

Persona: Es la unidad esencial humana de cuerpo y espíritu como ser individual y autónomo que se realiza en la posesión consciente y en la libre disposición de si mismo. Es un ser pensante, inteligente, dotado de razón y reflexión y que puede considerarse a sí mismo, como una misma cosa pensante en diferentes tiempos y lugares, lo que tan sólo hace en virtud de su tener conciencia, que es algo inseparable del pensamiento y que, me parece, le es esencial ya que es imposible que alguien perciba sin percibir que perciba. Es una extraordinaria combinación de cuerpo, alma y razón.



Precipitación: se presenta al actuar apresuradamente sin necesidad, teniendo tiempo para precisar los procedimientos médicos indicados para el tratamiento de un paciente. Es la falta más común.

Prescripción: Ordenar o mandar una cosa (receta medica).

Prestación: Renta o tributo. Servicio exigible por la ley.

Profesión: Es una capacidad cualificada con la que la persona, por medio de su actividad, realiza, profesa, da testimonio de su vocación dentro de un trabajo libremente elegido. Trabajo que determina su participación en la vida social, que les sirve de medio de subsistencia y que lo valora positivamente en la vida económica del país.

Promesa: Expresión de la voluntad de dar a uno o hacer por el una cosa.

Pronóstico: Se refiere al juicio más o menos hipotético acerca de la terminación probable de una enfermedad, especialmente en un individuo determinado.

Protocolo: Un documento que describe ordenada y minuciosamente la planeación de un proyecto de investigación propuesto a una comisión académica.

Protocolario: Formulario.

Prospectivo: Es un conjunto de técnicas que se aplican a un tiempo futuro.

Proyecto de investigación: Un conjunto de estrategias científicas encaminadas a estudiar un fenómeno en particular.

Quehacer clínico: Es un servicio competente y serio puesto al alcance y ofrecido a quien lo necesita.

Relación médico-paciente: es una interacción entre personas, que se produce en el quehacer clínico.

Reparación de daño: Consiste a elección del ofendido en el restablecimiento del daño, cuando ello es posible o en el pago de daños y perjuicios.

Resarcimiento: Es la reparación de los daños a cargo de un delincuente.



Responsabilidad: Obligación de responder los actos que alguien ejecute o que otros hacen. Es la obligación de todo hombre de rendir cuenta de los propios actos.

Responsabilidad civil: Es la necesidad de reparar los daños y perjuicios causados a otro, por un hecho ilícito o por la creación de un riesgo. Es la obligación de responder a nuestros actos o de los que actúen por orden nuestra ante la sociedad, concretándose a la reparación del daño y la indemnización, está obligación nace de los contratos de un imperio legal.

Responsabilidad penal: Derivada de culpa e imprudencia debe probarse, ante la ley tratándose de un delito intencional. Se priva de la libertad y/o del ejercicio de la profesión por un determinado tiempo. Es la obligación de responder de los delitos que se llegarán a producir con motivo del ejercicio profesional. Obligación de responder por un delito o delitos que se realicen en el mismo acto.

Riesgo creado: Conducta ilícita e inculpable de usar un objeto peligroso.

Salud: Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades.

Secreto: Se refiere a lo obtenido por una confidencia del paciente.

Secreto profesional: Es el deber y la obligación de guardar en secreto los hechos, las acciones, las manifestaciones que se conocen a través del trato del paciente. Es un compromiso moral de no manifestarse a nadie algo oculto que el médico ha llegado a conocer por la vía de la confidencia o de la observación de los procedimientos diagnósticos médicos. Se refiere a la confidencia o de la observación de los procedimientos diagnósticos médicos. Se refiere a la confidencia y a la prioridad de ella para proteger el bienestar de los pacientes.

Secuela: Consecuencia.

Sigilo: Secreto, silencio o discreción.

Tácito. Sobreentendido, no expresado formalmente.

Transversal: Estudio en el cual se mide una sola vez la o las variables, sin pretender evaluar la evolución de esas variables.



Tratamiento: Es el conjunto de medios de toda clase que se pone en practica para la curación o alivio de enfermedades.

Usuario: A toda persona, paciente o no, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención medica.

Urgencia: Poner en peligro la vida o la pérdida de un órgano o una función y requiere atención inmediata.

Valido: Que satisface los requisitos para producir efecto.

Variable: Son las características medibles en las unidades de estudio, deben seleccionarse en relación con los objetivos planteados.

Vocación: Es la inclinación natural hacia un trabajo determinado. Es una voz interior que invita con insistencia, a dedicar la vida a una actividad específica.



BIBLIOGRAFÍA

-Revista CONAMED Año 4, Vol. 5, No. 16, julio- septiembre de 2000, pág.15

Reporte de casos por la CONAMED. **CUADERNOS DE INFORMES ESTADÍSTICOS ANUALES**

Arbitraje Médico. Análisis de 100 casos clínicos. Valle González Armando. Fernández Varela Mejía Héctor. JGH Editores. México, 2000. 1ª ed

-Moya Pueyo Vicente. Roldán Garrido Bernabé. Sánchez Sánchez José Antonio Odontología Legal y Forense. 1994. Edit Masson Barcelona España. Págs 48-53

-Alcocer Paso José. Alva Rodríguez Mario. Medicina Legal, Conceptos Básicos. Editorial Limusa, S.A. de C.V. 1º Edic. México, 1993. págs 26-30

-Carrillo Fabela Luz María Reyna. LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MEDICO . Editorial Porrúa. 1º edic 1998. México Pags 76-84

-Dobler López Irving F. LA RESPONSABILIDAD EN EL EJERCICIO MÉDICO Editorial El Manual Moderno. 1º edic 1999. México Pags I-VII

-Malamed, Stanley F. URGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA DE ODONTOLOGÍA Editorial Mosby/Doyma 4º Edic. 1994 España Pags 1-55

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

LEY DE PROFESIONES (Legislación en materia de educación y profesiones)

LEY GENERAL DE SALUD

CODIGO CIVIL PARA EL D.F. EN MATERIA COMUN, Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA FEDERAL

CODIGO PENAL PARA EL D.F. EN MATERIA COMUN, Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA FEDERAL

LEGISLACIÓN SANITARIA ACTUALIZADA

INTERNET: [http:// www.ssa.gob.mx/NOMS OFICIALES](http://www.ssa.gob.mx/NOMS_OFICIALES)