



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ANÁLISIS DE EXPEDIENTES DE QUEJAS  
CONTRA CIRUJANOS DENTISTAS ANTE LA  
CONAMED.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A :

ANABEL GONZÁLEZ TAHUILÁN

DIRECTOR: DR. ISAAC ALFONSO RODRÍGUEZ  
GALVÁN

ASESORES: C.D. LEONOR OCHOA GARCÍA  
C.D ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
México D.F.

Junio 2002

TEJIS CON  
FALSA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

# ÍNDICE

página

<b>1. Introducción.</b>	
<b>2. Marco teórico.....</b>	<b>1</b>
2.1 Orígenes Legislativos de la Responsabilidad Médica.....	1
2.2 Aspectos Éticos en la Odontología.....	6
2.3 Circunstancias Penales más habituales en la Responsabilidad Profesional.....	22
2.4 Organización de la CONAMED.....	26
2.5 Procedimientos Judicial-Civil.....	35
<b>3. Antecedentes.....</b>	<b>41</b>
<b>4. Planteamiento del problema.....</b>	<b>45</b>
<b>5. Justificación.....</b>	<b>45</b>
<b>6. Objetivos.....</b>	<b>46</b>
A) General	
B) Específicos	
<b>7. Hipótesis.....</b>	<b>47</b>
C) De investigación	
D) Nula	

<b>6. Material y métodos.....</b>	<b>48</b>
A) Diseño de estudio.	
B) Universo de estudio.	
C) Tipo y Tamaño de la Muestra.	
D) Variable.	
E) Criterio de Inclusión.	
F) Criterio de Exclusión.	
G) Método Recolección de Datos.	
H) Recursos.	
I) Procesamiento de Datos.	
J) Análisis de la Información.	
K) Presentación.	
<b>7. Resultados.....</b>	<b>52</b>
<b>8. Conclusiones.....</b>	<b>53</b>
<b>11. Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>56</b>
<b>12. Anexo.....</b>	<b>58</b>

## **Agradecimientos.**

A Dios porque me ha acompañado siempre, y me ha dado la fortaleza de seguir adelante.

A mis Padres:

Sr. José González Zarate.

Sra. Guadalupe Tahuilán Soriano.

Gracias por su cariño, y apoyo incondicional; pero sobre todo por la confianza que siempre han tenido en mi.

A ustedes les debo todo cuanto soy y lo que he logrado, gracias a su incomparable ejemplo he podido lograr esta meta.

Son los mejores del mundo.

Los quiero mucho.

A mi Esposo:

Francisco:

Gracias por estar conmigo en cada momento por todo tu amor y comprensión, pero sobre todo por confiar en mi para lograr esta meta.

Te Amo.

A mi hijo:  
Fernando:

Porque tú eres mi mayor inspiración y mi motivo de vivir.

A mis Hermanos:

José Alfredo:

Porque tu cariño y apoyo han sido fundamentales en mi vida.

Oscar:

Gracias porque con tu cariño he logrado alcanzar mis objetivos.

A mi tía:

Aurelia:

Por el cariño que me brindas día con día.

## 1.INTRODUCCIÓN.

El ejercicio de la Odontología y su relación con los pacientes está sufriendo una vertiginosa transformación.

Hemos pasado en poco tiempo de una sanidad paternalista a un ejercicio de las profesiones de la salud donde la relación es contractual, y donde el "receptor de servicios" puede y realiza un seguimiento de la labor asistencial e incluso exige resultados satisfactorios o bien demanda ante expectativas no satisfechas.

Un aspecto raramente mencionado al odontólogo durante su formación, es precisamente el de la responsabilidad legal que representa el ejercicio profesional. Se le señala el papel social que habrá de desarrollar una vez ambientado en el campo productivo, ya sea en el medio público, social ó privado y se le anuncia el compromiso de proceder de la manera más ética y profesionalmente ante sus pacientes, pero poco se aborda el hecho jurídico de responder por sus actos ante la sociedad, la cual actualmente reclama con persistencia sus derechos ante él.

Ante tal situación, es imprescindible que el odontólogo se interese en la deontología médica, es decir, en el estudio de los deberes del médico ante el paciente, sus colegas, la sociedad y el estado; deberes basados no sólo en códigos éticos sino un conjunto de normas contenidas en diversas leyes y documentos, cuya finalidad es configurar el perfil idóneo del personal responsable de preservar y mantener la salud bucal.

Entre esas normas jurídicas se encuentran La Ley General de Salud y sus reglamentos, La Ley de Profesiones, La Ley de Responsabilidad de los Servicios Públicos, el Código fiscal de la Federación así como

las leyes generales como el Código Civil o Penal, normatividad específica de cada disciplina.

Cabe destacar otros documentos como las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la atención a la salud, cuyo objetivo es uniformar los criterios, las estrategias y las técnicas operativas para el sector correspondiente.

Este tema ha tomado fuerza y preocupación en el gremio médico en general, ya que se ha visto con frecuencia el aumento de las demandas contra los prestadores de servicios de salud. Pero aún con todo esto, algunos odontólogos no han creado plena conciencia de lo que significa, y pasan por alto los lineamientos establecidos, creándose un ambiente de ignorancia profesional y jurídica plena.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), se creó con el objeto de dirimir las controversias entre los usuarios y prestadores de servicios médicos, el 3 de junio de 1996. Su misión es la de coadyuvar a la mejora de la calidad en la atención médica de nuestro país. En el caso específico, contribuye a solucionar diferencias que surjan en la relación técnica y humana que se establecen en la odontología, mediante procedimientos de conciliación y arbitraje.

Lo anterior fue para dar respuesta a un reclamo de la población por mejorar la calidad de la atención por los cambios que se han presentado durante los últimos años en la presentación de los servicios de salud, debido a factores como la mercadotecnia, la tecnología y el acelerado cambio de la producción científica, así como una permanente innovación de estrategias que sirven de apoyo para la atención médica. Todo lo anterior redundará en una disminución de la comunicación entre el médico y el paciente, lo que hace estrecha relación que siempre ha existido entre ambos se vea deteriorada en



algunas ocasiones y origine quejas contra los prestadores de servicios de salud.

La CONAMED cuenta en la actualidad con un área específica para la atención de las quejas que se generan por las diferentes especialidades odontológicas, la cual está formada por un grupo calificado de odontólogos y abogados que trabajan conjuntamente en la resolución de cada uno de los expedientes de queja o inconformidad. La finalidad de esta área es la de brindar en la primera instancia, orientación y asesoría sobre los derechos y obligaciones de los usuarios y odontólogos. Posteriormente analiza la documentación aportada por el quejoso y el prestador, con el propósito de contar con elementos que faciliten el proceso de conciliación entre las partes.

# **1. MARCO TEÓRICO**

## **2.1 ORÍGENES LEGISLATIVOS DE LA RESPONSABILIDAD MEDICA.**

### **La Ley de las Doce Tablas.**

En el año 451 a. C. fue presentada y ampliada, en el foro de Roma, el proyecto de la primera ley escrita que al ser aprobada quedó grabada en doce tablas. 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.

En la Octava de las referidas Doce Tablas, se estableció un catálogo de injuriae vocablo que al castellano se traduce directamente como injurias, que obviamente era una palabra en la que se incluían dos voces: in, que denota la ausencia o privación de cómo ahora lo empleamos, Vg. en inveterada, que señala la situación de algo y alguien sin edad suficiente o en independencia, que señala una falta de sujeción; y la voz jus, que expresa una liga o vínculo, del que proviene justitia, y como se da en el verbo latino jurare ( jurar). Del empleo de esas raíces resulta que en su origen latino, una injuria es en realidad una conducta ausente del reconocimiento protección de lo justo, que es la pretensión fundamental de todo orden jurídico.

En la Tabla señalada, se tipificaban como delictuosas, entre otras, cuatro conductas:

- a. Por la injuria hecha a otro, pena de veinticinco ases.
- b. Por el daño causado injustamente, la reparación.
- c. Pena del cuádruplo al prestamista que cobra por el dinero que ha prestado, un interés a una onza por ciento al mes.
- d. Al abogado patrono que defraude a su cliente, se le impondrá la pena de ser sacrificado por los dioses.

El examen de las disposiciones transcritas constituye evidentemente sanciones inspiradas en la idea de la equidad, que tendían a reparar los daños que se habían causado y, particularmente, las dos últimas fórmulas, que podían imponerse a quienes no cumplían fielmente con sus obligaciones.

### **La Ley Aquilia.**

Los antiguos relatos históricos sobre el desarrollo del derecho romano, consideran que las reglas de las que damos cuenta pudieron emanar de un plebiscito que pudo haber tenido lugar en el año 467 a. C., que había sido convocado por un Tribuno llamado Anquilio aun cuando otros estudiosos de la materia lo alejan a la probabilidad del año 529 de la misma era anterior a la cristiana y que, al probarse, fue reconocida como la Ley Aquilia, que imponía sanciones que pretendían reprimir los daños que sean causados en ciertas condiciones.

## Las Instituciones de Gayo

En la relación humana acaecían ciertos "hechos" que como acontecimientos de la naturaleza tenían reconocimiento, el nacimiento y la muerte. A su lado existían otros que eran resultado de conductas humanas, más no voluntarias o intencionales. Ellos eran calificados como "quasi-contratos" y "quasi-delitos"; correspondió al gran maestro de la juventud romana en la antigüedad que fue Gayo a quien históricamente se ubica a lo largo del primer tercio de la vida del siglo segundo de nuestra era elaborar la recopilación de los comentarios que dan cuerpo a sus Instituciones, en las que se reconocían diversas hipótesis que anticipan la referida Ley de 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 al daño causado.

Por un miembro roto, el talión. Por un hueso fracturado o contusionado el pago de 300 ases. Si era esclavo, 150 ases.

Se consideraba injuria grave (atrox) el herir, flagelar o abatir a otros a palos, considerando el lugar en se había cometido dicha ofensa el foro o en el teatro.

A la vez, se reconocía una fuente diversa de los contratos y de los delitos, de la que emanaban obligaciones, a la que se calificaba como "quasi-contratos" y quasi-delitos", en cuyas reglas se encuentra la base normativa de la que ha emanado la sanción que el derecho impone al inferimiento de daños que lesionan a un acreedor; así como las consideraciones sobre el daño, culpa, y aun los acontecimientos,

fortuitos o de mayor fuerza ya que ambas alternativas tenían el calificativo de "quasi", ya que estaban desprovistos de la participación de la voluntad de quien resultaba obligado; Pero a quien se castigaba con una indemnización no por haber obrado con intención dolosa, sino por que su actitud culposa o imprudente había provocado un daño.

### **Las Instituciones de Justiniano**

El emperador romano de Oriente que da su nombre a la obra antes mencionada, ordenó realizar una síntesis de los principios fundamentales del derecho romano que en su conjunto integró la recopilación de la gran legislación aportada por Roma y entre ella "Instituciones" fueron elaboradas en el año 533 de la era cristiana, con el propósito de servir de orientación a los juristas en sus enseñanzas y para que complementariamente, los alumnos pudieran estudiar. En su cuerpo se precisan las obligaciones que nacen de los actos ilícitos en las que se incluían en las fórmulas del "quasi-delito", los principios de una "responsabilidad objetiva", resultante de una llamada "teoría del riesgo creado", en razón de que el resultado de la acción carece de una intención concreta. En el texto del título III de su libro IV, dispone:

Si un médico, después de haber operado a tu esclavo, abandona el cuidado de su curación y el esclavo muere, hay culpa.

La impericia se cuenta también como culpa, por ejemplo, si un médico da muerte a su esclavo por haberlo operado mal, o por haberle administrado inoportunamente algún medicamento.

En las disposiciones que se mencionan están latentes los principios de culpa y de dolo!

La primera causa daño voluntariamente o por descuido. En ésta aparece una omisión, negligencia o falta de cuidado; incluyendo la imprudencia que omite la observancia de diligencia. La segunda entraña malicia, como portadora de una intención insidiosa para inferir un daño. En ello está implícita la responsabilidad profesional del médico en cuidar la recuperación y restablecimiento de la salud del paciente. A la vez, se encuentra latente la impericia en la operación inexperta y, aún, en la administración imprudente de un medicamento nocivo, que provocara la muerte al paciente.

En el análisis que exponemos, se encuentran las fórmulas históricas que deslindan las reglas que están incorporadas en la legislación civil vigente, en las que se apoya la sanción que corresponde a la responsabilidad objetiva no intencional así como a la concertación de un riesgo creado.

## 2.2 ASPECTOS ÉTICOS EN ODONTOLOGÍA.

La Odontología moderna está presionada por una cantidad de cuestiones morales y sociales que han alcanzado a la profesión y afectado de manera considerable su práctica diaria. Adicionalmente, cambios importantes en la profesión médica están teniendo una profunda importancia en la Odontología y han servido para alentar a los dentistas sobre las posibilidades de modificaciones similares.

Dentro de las cuestiones éticas y sociales contemporáneas con las cuales se enfrenta la Odontología, se incluyen aquellas relacionadas con la responsabilidad del personal profesional de la salud dental; procedimientos de alto riesgo; consentimiento informado para tratamientos dentales y orales; evaluación de pares y calidad del servicio; mala práctica dental; gastos para un adecuado cuidado dental, promoción de los servicios, prácticas de odontología ilegales o no calificadas, la utilización auxiliaría dental y las relaciones interprofesionales; cuidado dental de las personas de edad y de pacientes críticos; las responsabilidades de la odontología comunal; la experimentación dental en los humanos; y énfasis ético en la educación de los no-graduados, graduados y post-graduados, y en la educación dental general.

La prevención de las enfermedades orales y el cuidado de la salud oral para todas las personas, tanto para aquellos que tienen medios como para aquellos que no, son responsabilidades importantes de la odontología comunal.

Se involucran cuestiones éticas cuando se reconoce que la implementación de estos objetivos requiere la cooperación interprofesional de todos aquellos encargados del cuidado de la salud. Algunas cuestiones han generado más atención que otras.

Los dentistas en particular hacen énfasis en el consentimiento informado sobre todo en lo que tiene que ver con los efectos ulteriores de la anestesia y de los rayos x y a la elaboración de un claro presupuesto antes de la iniciación del tratamiento. El creciente interés en el consentimiento informado se debe al incremento en el número de pacientes que han iniciado acciones legales, y a la existencia de jueces que han dictado sentencia en base a la ausencia de un consentimiento informado.

El incremento en los costos de seguro por mala praxis genera la misma preocupación entre los médicos y los dentistas. La evaluación de pares- análisis de los servicios brindados por el profesional, a cargo de otros colegas se está transformando en un componente esencial de aquellos sistemas de cuidado dental que están sinceramente interesados en su responsabilidad hacia el público y brindan servicios de alta calidad. El incremento en los gastos en el cuidado de la salud continúa ocupando una parte importante de la atención del público. Los que utilizan los servicios en hospitales tanto médicos como dentales, se quejan de que los costos del cuidado de la salud crece el doble con relación al costo de vida.

Es entonces cuando la odontología se ve atrapada por el problema de lo que es justo.



Con el expresado deseo de reducir los costos de cuidado de la salud a través de la competencia, algunos estados han introducido una legislación que les permitirá a varios profesionales de la salud hacer publicidad. La publicidad del profesional dental ha quedado como el eterno ejemplo de la práctica no ética.

Su re-evaluación puede ser una de las consecuencias de las declaraciones de la corte correlación a la publicidad medico-farmacéutica y legal. La frecuentemente declamada insuficiente mano de obra como factor primario en la crisis del cuidado de la salud, ha generado un amplio interés en la utilización auxiliaría dental y ha propiciado innovaciones en la asignación de tareas y en las relaciones con el personal.

A pesar de que el cuidado dental de los ancianos y de aquellos pacientes críticos todavía no ocupa un lugar central en la atención de los planificadores profesionales, han existido quejas de personas de edad, cuyo número al igual que las necesidades de cuidado dental han crecido.

Los derechos y responsabilidades de estas personas, al igual que el de otros consumidores, le ha dado un gran ímpetu a las renovadas demandas por una mayor responsabilidad de los odontólogos.

Como el énfasis en la educación dental ha estado generalmente orientado hacia la incorporación de habilidades técnicas, probablemente no haya existido una mayor apreciación de las diferencias que separan a la odontología como profesión de la serie general de ocupaciones cuyo principal objetivo es la generación de ganancias.

Entre los profesionales líderes de hoy existe un creciente consenso en el sentido de que los institutos educativos de odontología de los Estados Unidos necesitan revisar y expandir su currícula en la enseñanza de la ética dental y demás tópicos relacionados.

### **Consentimiento Informado**

El consentimiento Informado es una forma de salvaguardar la autonomía del paciente.

En la Relación Odontólogo Paciente (ROP), la información es parte fundamental, y consiste en una transferencia continua en ambos sentidos; el Odontólogo siempre debe de informar al paciente todo lo relacionado con el tratamiento que se le realizará.

Este documento es un soporte escrito y puntual dentro del proceso continuo y gradual de información en la RMP. Forma parte actualmente de la práctica médica normal, y es un requisito esencial en la práctica odontológica, pudiendo ser su ausencia causa de procedimiento judicial.

La firma del Consentimiento Informado no exonera de responsabilidad al médico por mala praxis, sin embargo su mala aplicación puede debilitar la defensa en una acusación sobre negligencia en un procedimiento.

El colegio de Médicos Americanos, ha definido al Consentimiento Informado de la siguiente manera:

Es la explicación a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance de los efectos de la misma y el riesgo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos

recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos. La presentación de la información debe ser comprensible y no sesgada. La colaboración del paciente debe ser conseguida sin coacción y el médico no debe sacar partido de su potencial dominio psicológico sobre el paciente.

### **Requisitos del Consentimiento Informado**

La única forma válida para obtener el Consentimiento Informado es mediante una conversación.

El Consentimiento Informado implica dos características: voluntariedad e información.

**Voluntariedad:** Se define como elección sin impulso externo que obligue.

Está en función de la percepción subjetiva de cada paciente, de su propia escala de valores. Se trata de respetar su autonomía.

Pueden existir algunas perversiones en la obtención del Consentimiento Informado que hagan que no se respete la voluntad del paciente:

- Persuasión: No se le da otra posibilidad de elección.
- Coacción: Se amenaza de manera explícita o implícita al paciente.
- Manipulación: Ocurre cuando hay una distorsión de la información que se da al paciente, dándola de forma sesgada o incompleta.

## **Apartados del Consentimiento Informado**

Se recomienda que el documento incluya los siguientes apartados:

-Datos sobre la naturaleza y origen del proceso.

-Nombre, descripción y objetivos del procedimiento. Debe explicarse en términos sencillos y comprensibles los aspectos que deba conocer sobre el procedimiento para formar tomar una decisión.

-Beneficios Esperables.

No se recomienda incluir demasiados beneficios para no crear excesivas expectativas que puedan dar lugar a quejas.

-Posibles riesgos y molestias.

Riesgos que esperamos en condiciones normales.

-Procedimientos alternativos.

Dar alternativas al procedimiento para evitar que el paciente, se encuentre en un dilema.

-Efectos esperados si no se hace nada.

El paciente debe de conocer lo que puede ocurrir en caso de no realizar el procedimiento.

-Disposición de aclarar dudas o ampliar información.

-Comunicar la posibilidad de cambiar su decisión en cualquier momento.

-Datos del paciente.

-Datos del odontólogo que informa.

-Declaración del paciente expresando consentimientos y satisfacción con la información.

-Firmas del odontólogo y el paciente. Fecha.

-Apartado para el consentimiento a través de un representante legal en el caso de incapacidad del paciente.

-Apartado para la revocación del consentimiento.

### **Legibilidad del Documento.**

El Consentimiento Informado ha de ser libre y lúcido, lo que exige a los odontólogos el esfuerzo de hacerse entender adecuadamente con cada paciente; para ello debemos utilizar un lenguaje coloquial, evitando términos técnicos.

### **Relación Odontólogo-Paciente.**

El alto grado de conocimiento especializado relacionado con el tratamiento comprensivo de las enfermedades dentales, ha sido una de las razones de la dependencia del paciente con el profesional dental. La calidad de la protección está directamente proporcionada con el mantenimiento, por parte del dentista, de un elevado nivel profesional, ideales altruistas y un esmerado desempeño.

Siempre han sido muchas las posibilidades de que los pacientes fueran explotados y existen numerosos ejemplos de conductas imprudentes. Se ha hecho públicos numerosos casos de prácticas poco éticas que han alarmado a confiados pacientes. Las encuestas públicas han demostrado que está disminuyendo la confianza de los pacientes en la integridad personal y profesional de los matriculados, incluyendo este concepto a médicos y dentistas.

Como consecuencia, muchos ciudadanos están asumiendo mayores responsabilidades en el cuidado de su salud dental y están tratando de mantener un control individual sobre el cuidado médico, dental y hospitalario.

Estos hechos han afectado la tradicional relación dentista paciente, en la cual los profesionales generalmente eligen las terapias adecuadas para sus pacientes.

Existen algunas evidencias que señalan que en la actualidad los dentistas están gradualmente aceptando estudiar e incorporar los puntos de vista de sus pacientes en forma más marcada de lo que han hecho en el pasado.

### **La enseñanza ética en Odontología**

Las responsabilidades de las facultades odontológicas en la enseñanza de cuestiones éticas son tan claras como siempre; existen sin embargo datos que muestran que su efectividad es menor a la deseada.

Dentro de un significativo número de estudiantes dentales existe un consenso en el sentido de sus actitudes hacia la profesión han experimentado cierto tipo de transformaciones objeccionales durante el período de práctica clínica. Esto es lo que ha ocurrido durante generaciones de estudiantes de odontología; lo que sugiere que la parte clínica puede también estar necesitando una sensibilización hacia los valores humanos en el cuidado dental.

En las instituciones de educación dental existen pocos o ningún docente cuyo único o principal objetivo es la enseñanza de la ética odontológica.

La mayor parte de los dentistas son profesionales que han desarrollado un interés en las cuestiones éticas de la profesión, o dentistas que a pesar de no tener ningún interés en la cuestión han sido arbitrariamente elegidos para dar clases sobre el tema. Sería difícil encontrar un especialista en ética enseñando en una institución dental. Urgidos por los cambios en la educación médica, que incluyen la expansión del estudio de la ética médica, algunos educadores han ejercido presión para que tal expansión se implemente en la educación de la Ética Odontológica.

Los problemas son comunes a las instituciones de educación médicas y odontológicas: las demandas de los cursos técnicos establecidos actualmente ponen trabas al reconocimiento, apoyo económico y consideración ideológica de nuevos cursos.

### **Cuestiones Sociales de la Ética Odontológica**

El código de Ética de la Asociación Dental, y varios códigos estatales, han establecido laudatorias normas éticas para dentistas en sus relaciones interpersonales, pero la profesión dental ha sido renuente en admitir que tiene algún tipo de responsabilidad ética en lo que hace a las grandes cuestiones sociales.

En los Estados Unidos la lucha por los derechos humanos y cívicos en las décadas de los '50 y '60 obligó a todas las profesiones relacionadas con la salud a manifestar su adhesión a los principios éticos, contra las generalizadas prácticas de discriminación basadas en cuestiones raciales, religiosas o nacionalidad. En línea con lo dictaminado en 1954 por la Suprema Corte contra la educación segregada, las instituciones de educación dental, fueron obligadas a reestablecer sus políticas de ingreso las que le habían negado a las minorías la posibilidad de recibir educación dental.

Adicionalmente la erupción social del país tuvo un impacto en los profesionales quienes fueron urgidos a anteponer el comportamiento ético dental, sobre las tradiciones regionales y prejuicios personales. Muchos médicos y dentistas de los Estados Unidos de Norteamérica fueron culpables de haber tenido un comportamiento no ético al restringir o diluir los servicios del cuidado de la salud que debían brindar a las minorías.

La experiencia indica que en las décadas pasadas hubo poca voluntad para enfrentar los dilemas éticos en muchas áreas sensibles de la práctica odontológica. La causa está en la subestimación del problema en cuanto a los sucesos contemporáneos, abiertos a la opinión pública podemos decir son urgentes, complejos y de largo alcance. En tal sentido, los dentistas deberán tomar algunas decisiones difíciles basadas en consideraciones éticas.



Asimismo, los académicos, los dentistas y sus organizaciones representativas deberán hacer un esfuerzo conjunto para poder formular una base ética alcanzable, que constituya el suministro de un servicio de sanidad oral de alta calidad. La evaluación objetiva y la reorganización ordenada de las doctrinas de varios códigos deberán ser alcanzados dentro del marco de una moralidad que reconoce las fluctuaciones del comportamiento humano.

### **Evaluación histórica de los Códigos Profesionales**

La búsqueda de los intereses éticos en la Odontología ha estado íntimamente vinculada con la evolución de las organizaciones profesionales. En 1859 en que fue fundada la Asociación Odontológica Americana, existían 10 asociaciones dentales locales, dos asociaciones estatales y cuatro facultades odontológicas. Diecinueve años antes que la Asociación Odontológica Americana adoptara un código en 1866.

Existen muchas similitudes entre el código de los médicos y el de los dentistas. Los dentistas deben expresar firmeza, bondad y simpatía hacia sus pacientes; moderados para no realizar falsas promesas y dispuestos a explicar sus procedimientos profesionales. Un dentista debe ser caballero en todas sus relaciones y no criticar las prácticas de sus colegas. Los médicos y dentistas deberían evitar conflictos interprofesionales reconociendo las diferencias de especialización de sus intereses.

En 1880 la Asociación Odontológica Americana adoptó el código de requisitos obligatorios para poder pertenecer a esta entidad, tal como lo habían hecho los médicos, el código de ética dental no previó su imposición y acatamiento. Hacia la mitad del siglo XX solo un dentista había perdido su membresía a la Asociación Dental por conducta no profesional.

En 1897 las asociaciones Americanas del Sur se unieron para formar la Asociación Dental Nacional y dos años después se adoptó un código corregido (Asociación Dental Nacional. La versión corregida contenía dos cambios importantes: la promoción de consultas y el permiso de utilizar tarjetas y avisos en los periódicos para promocionar nombres y direcciones de consultorios.

En 1922 la Organización Nacional de Dentistas adoptó su nombre original de Asociación Dental Americana, e incorporo un código de ética substancialmente diferente. Los pedidos anteriores referidos a los deberes mutuos de la profesión y él publico y a las obligaciones interprofesionales entre dentistas y médicos fueron omitidas. Las declaraciones sobre las obligaciones de los dentistas hacia los pacientes fueron resumidas en una única exhortación: Los dentistas se deben comportar de acuerdo con la regla dorada. Las otras secciones del código tenían que ver exclusivamente con las transacciones entre los profesionales.

TR: IS CON  
FALLA LE OR.GEN

Una nueva sección del código en 1928 demandaba a los dentistas a denunciar las conductas ilegales, corruptas o deshonestas ejercidas por cualquier miembro de la organización, también exhortó a los dentistas a ser buenos ciudadanos y a conducirse como miembros de una profesión cuyo propósito es servir a la humanidad. Una revisión del año 1936 incluyó secciones sobre patentes, contratos y prácticas grupales. El deber de denunciar las conductas ilegales y no éticas fue omitido en la posterior revisión de 1944, como también lo fue el llamado a ser buenos ciudadanos y servir a la comunidad. Los códigos de 1928, 1936 y 1944 tuvieron una importante renuncia: los ideales de estos códigos no deben cubrir todo la esfera de la ética para los miembros de la profesión. Dos oraciones importantes fueron añadidas en el código de 1944. "Existen muchas obligaciones adoptadas por aquellos que asumen la odontología como trabajo, adicionadas a las incluidas en las declaraciones anteriores".

Para conocer algunas respuestas a algunas preguntas incluidas en el código lo único que necesitamos es ser guiados por una regla de hacer a los demás lo que nos gustaría que los demás nos hagan a nosotros.

Esta conclusión permitió un pluralismo ético e interpretaciones liberales, pero también fue una invitación a sobre-simplificar los conflictos emergentes en el campo de la ética, generados por las complejidades sociales y técnicas de la práctica odontológica del siglo XX.

Un código re-escrito con los principios no modificados fue adoptado en 1950 (Asociación Dental Americana 1950-1954. Posteriormente el Consejo Legal de la Asociación convirtió las secciones de este código en un grupo de "principios éticos" que fueron aprobados en octubre de 1955 y ligeramente modificados en Noviembre de 1958. Los ideales tradicionales de lealtad profesional y honor fueron mantenidos pero hubo cambios importantes que reflejaron nuevas demandas de educadores, profesionales vinculados y paraprofesionales.

A estas se unieron las crecientes demandas de la comunidad y grupos no-gubernamentales solicitando mayor atención y ampliación de la salud dental incluyendo la fluorificación y prácticas preventivas. En 1960 y 1974 se hicieron revisiones sobre los principios.

En estos códigos los Odontólogos han descubierto normas que sostienen derechos para la autorregulación profesional y proveen medios para el desarrollo de las políticas intra profesionales. Para los odontólogos, como individuos, un grupo de principios es; un elaborado juramento de lealtad, cuya desobediencia lleva al deshonor y la desafiliación. Estos principios también constituyen una ley de derechos profesionales para los odontólogos.

### **Concepto de Queja, Demanda, Querrela**

En la actualidad se han vuelto comunes y con mayor frecuencia de los pacientes, enfermos o usuarios de quien reciben la prestación de un servicio médico- odontológico a nivel institucional, público y privado; siendo este último el de mayor quejas que presentan ante las autoridades competentes y sanitarias que se tienen reportadas desde 1996.

Se comprende que una Queja es: una manifestación de sentimiento, molestia, dolor o la pena que siente una persona contra otra (querrela).

Querrela: Es la acusación propuesta ante un juez contra una persona.

En el caso de demanda se comprende como; Petición dirigida a cualquier autoridad judicial (Ministerio Público), para que a través de un proceso jurídico, sea admitida o denegada mediante sentencia (juez)

En este contexto, la responsabilidad profesional del personal de la salud se legitima en el cumplimiento de las obligaciones siguientes:

-De medios. Al brindar adecuada y oportuna atención médica, con el fin de proporcionar el mayor beneficio posible.

-De resultados. Cuando es posible comprometer un resultado seguro como consecuencia del servicio.

-De seguridad. Cuidando cualquier complicación y minimizando riesgos a los pacientes en la utilización correcta y el mantenimiento de los recursos diagnósticos y terapéuticos.

La actuación correcta no solo comprende los conocimientos y destrezas del profesional, sino también del consentimiento informado y buen trato al paciente, así como la adecuada aplicación de los recursos para la salud.

México tiene el gran reto de satisfacer a la población con servicios de salud con altos estándares de calidad y la aplicación estricta de los principios de la bioética que signifiquen el cabal cumplimiento a este derecho social.

En buena medida el profesional tiende a enfocar sus esfuerzos a identificar y tratar las enfermedades; actitudes que crean conflictos en la relación medico-paciente, y percepción de la mala calidad en los servicios.

Es comprensible que dentro, del inmenso quehacer de los servicios de salud, ocurran errores y omisiones de diversos tipos, como falta de comunicación médico-paciente, desatención en el seguimiento de pacientes; sin embargo, puede asegurarse que dentro de la problemática de la atención medica son pocos los casos de impericia y negligencia; aun así, no podemos soslayarlos porque comprometen el bienestar e incluso la vida de los pacientes y, ante ello, debemos pugnar por evitarlos.

También es cierto que existen casos en que los usuarios o sus familias, carentes de conocimientos médicos, hacen inadecuada utilización de los servicios, abandono terapéutico, o generan apreciaciones subjetivas y presentan quejas infundadas sobre los servicios que reciben, responsabilizando injustamente al personal de salud de haber cometido algún error en perjuicio del paciente.

## **2.3 CIRCUNSTANCIAS PENALES MÁS HABITUALES EN LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.**

- a) **Imprudencia punible:** Actuación anticipada, falta de cuidado que se debe tener habitualmente.
- b) **Negligencia:** Descuido o falta de cuidado, es decir, dejar de tener precaución.
- c) **Impericia:** Actuar con falta de conocimientos fundamentales, que de la teoría, el odontólogo debe tener.
- d) **Inobservancia:** Descontento de los reglamentos jurídicos.

Las causas más frecuentes de errores que incurre y motivo de demandas en contra del odontólogo son:

### **1. Demora del diagnóstico:**

- Interrogatorio deficiente.
- Exploración de cabeza y cuello inadecuado.
- Error en la realización de procedimientos diagnósticos.

### **2. Errores del diagnóstico:**

- Interpretación errónea de radiografías y del interrogatorio, así como del examen clínico.

**3. Consecuencias fatales en la realización de procedimientos diagnósticos ó terapéuticos:**

- Parestesias permanentes.
- Introducción de piezas dentarias en el seno maxilar.
- Perforación de piso en fosas nasales.
- Muerte imprudencial del paciente.

**4. Accidentes terapéuticos:**

- Mala prescripción de medicamentos.
- Ruptura de instrumentos en tejidos blandos.

**5. Insatisfacción del paciente por trabajos de prótesis dental mal realizados.**

**6. Tratamiento incompleto que puede incluir resección parcial de tumores.**

Todas las disciplinas de la salud pueden estar sujetas a una demanda jurídica, en virtud del incremento alarmante de las denuncias por delitos de responsabilidad profesional, lo que ha motivado publicidad negativa de los muchos medios de comunicación, ya que ha dado como resultado que los pacientes o familiares de estos, asesorados por abogados sin ética profesional, vean en los profesionales de la salud, una forma de obtener ganancias que en caso de los litigios por responsabilidad profesional se traduce en indemnizaciones cuantiosas, además de la privación de la libertad y suspensión temporal o definitiva de la profesión.



Como se observa es una situación muy difícil en la cual el odontólogo se desenvuelve y está expuesto a múltiples circunstancias, para lo cual es necesario seguir los siguientes aspectos:

1. Actualizar su especialidad ( Ortodoncia, Cirugía Bucal, Endodoncia, Patología etc.), mediante cursos, congresos, etc.
2. Ser siempre éticos y profesionales, no perdiendo de vista nuestro objetivo con respecto a la salud del paciente.
3. Conocer los alcances y límites dentro de nuestra profesión "no hacerle al héroe".
4. Hay que ser clínico ante todo, no realizando estudios innecesarios o tratamientos costosos que dañen la economía de nuestro paciente y nuestra imagen.
5. Canalizar al paciente cuando lo requiera con un especialista ético y profesional, realizando el seguimiento de su estado de salud en forma paralela.
6. Obtener una historia clínica completa, así como un examen clínico completo de todos los pacientes.

7. Tener siempre una buena relación con los pacientes, de atención y respeto.
  
8. Tener siempre un abogado penalista que sea ético-profesional.

El odontólogo debe ser ante todo moral; el que invente situaciones que no existen, falta a la honradez científica, si se expresa un diagnóstico errado es lamentable, pero el que comunica algo incierto, a sabiendas que es falso, es inmoral; quien exagera la importancia de un padecimiento para parecer salvador es inhumano; quien da un diagnóstico grave, a sabiendas que el padecimiento es benigno, es un charlatán; quien simule operaciones, es imperdonable.

Cumplir con la normatividad es fundamental para evitar sanciones por incumplimiento, requerir correctamente los documentos médicos, reconociendo el derecho del paciente a una información clara completa, y en su caso la obtención de su consentimiento informado, nos evitará muchos malos ratos y dolores de cabeza.

## 2.4 ORGANIZACIÓN DE LA CONAMED

En el marco de la Reforma del sector Salud, en 1996, se creó la CONAMED como un órgano desconcentrado que tiene como misión "contribuir a tutelar al derecho a la protección a la salud y a mejorarla calidad de los servicios médicos, a través de la resolución de conflictos entre los usuarios y prestadores"

Con ese propósito, goza de plena autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades o negativas en la prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones técnicas, convenios y acuerdos, laudos y dictámenes. Su actuación se sustenta en los principios de imparcialidad, equidad y buena fe.

En el decreto de creación de la CONAMED se establecen como principales atribuciones a las siguientes:

- Brindar asesoría e informar a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre derechos y obligaciones.
- Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos.
- Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje.
- Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de procuración e impartición de justicia.
- Emitir opiniones técnicas sobre las quejas, tanto en lo particular como en lo general.
- Intervenir de oficio en cualquier cuestión que se considere de interés general.

-Asesorar a los gobiernos de los estados de la República para constitución de instituciones análogas a la CONAMED.

Como se puede apreciar, todas estas atribuciones no tienen el carácter de autoridad, si no de un cuerpo que interviene a petición de las partes. La CONAMED, para cumplir con el objetivo y las atribuciones encomendadas, establece en el reglamento interno la organización siguiente:

-El Consejo, como máximo órgano de gobierno, integrado por diez personalidades de reconocido prestigio ético y profesional.

-El Comisionado Nacional, quien como los consejeros, es nombrado por el Ejecutivo Federal.

-La Subcomisión Nacional "A", como área sustantiva, y la Subcomisión Nacional "B", como área de apoyo.

### **Experiencia de la CONAMED**

La CONAMED ofrece a la población diversas alternativas para la solución de conflictos tales como: información y asesoría, meditación, conciliación y arbitraje. Todos estos procesos pretenden contribuir a la mejoría de la calidad de la atención médica y tienen la característica común de ser gratuitos, ágiles, expeditos y confidenciales, contando cada uno de ellos con términos predeterminados, a fin de poder garantizar a las partes la pronta respuesta a sus reclamos. Además, la actuación de la CONAMED contribuye a garantizar la compensación o indemnización apropiada al paciente que sufra lesiones o daño, evitando así la generación de una medicina defensiva, que tiende a encarecer los servicios basada en buscar culpables, en lugar de prevenir situaciones anómalas.

## **Información y Asesoría**

Los asuntos pueden ser presentados bajo tres modalidades: personal, telefónica, ( se cuenta con el servicio gratuito de larga distancia), y por correspondencia ( se cuenta con el servicio postal de porte pagado). Los asuntos son recibidos por un equipo de médicos y abogados que se encargan de brindar, en primera instancia, información general sobre los derechos y obligaciones de los usuarios y el personal de salud, así como asesoría sobre el problema y complicaciones derivadas de la atención médica. De esta forma algunos casos pueden ser resueltos de manera inmediata, otros a través de gestiones de la CONAMED con los prestadores de servicio correspondientes y en los que no son resueltos en esta forma, son admitidos como quejas que inician su desahogo con apertura de un expediente.

Los asuntos resueltos a través de información o asesoría, se refirieron a inconformidades del paciente o de sus familiares por el trato recibido del médico o personal de salud, falta de oportunidad en la entrega de medicamentos o en la realización de análisis de laboratorio y estudios de gabinete, tardanza o diferimiento de la atención médica o quirúrgica, o por obstáculos en algún trámite administrativo de los servicios. Estos tipos de inconformidades rara vez implican faltas médicas de consideración en agravio de los pacientes, y por lo tanto su solución se logró con la simple aclaración o explicación del caso, o por la gestión de atención médica vía telefónica ante el prestador del servicio.

## **Orientación y quejas**

La queja o inconformidad debe contener:

- Los datos tanto del usuario como del prestador del servicio médico, consistente en el nombre, domicilio y, número telefónico.
- Una descripción de las circunstancias de los hechos ubicadas en tiempo, lugar y forma, para determinar el motivo de la queja.
- El número de afiliación o de registro del usuario cuando la queja sea contra una institución de salud de carácter público y ésta otorgue algún registro a los usuarios.
- Las pretensiones.
- Los documentos con los que se acrediten la relación médico-paciente y los hechos narrados, así como la identificación del quejoso y, en caso de actuar a nombre de un tercero, deberá presentar la constancia probatoria de la representación.

Él tramite ante el área de orientación y quejas es sumario de tal suerte que, en esta etapa, el asunto permanece el tiempo estrictamente indispensable para su captura, registro, calificación y asignación de número de expediente, así como para la elaboración del documento de remisión a la Dirección General de Conciliación o a la Dirección General de Coordinación Regional, según corresponda, con la documentación que soporte la información vertida; dicho periodo no excederá de dos días hábiles a partir de la calificación de la queja.

## **Conciliación**

La Comisión Nacional tiene atribuciones para conciliar los conflictos que surjan de la relación médico-paciente por probables actos u omisiones derivadas de la presentación del servicio médico o por probables casos de negligencia con consecuencias sobre la salud del usuario.

En el proceso de conciliación, la Comisión Nacional hace del conocimiento del prestador del servicio la existencia de la queja o inconformidad que se haya interpuesto en su contra y se le informará de:

- El nombre del quejoso.
- Los hechos que se le atribuyen en la queja.
- Plazo en que se presentara ante la Dirección General de Conciliación o de Coordinación Regional, el informe de los hechos que motivaron queja.
- Si se trata de un establecimiento de salud, se requerirá también copia del registro diario de pacientes donde conste la atención médica, cuando corresponda a consulta externa; y si fue atención hospitalaria, se solicitará el expediente clínico.
- En su momento la fecha y hora de la audiencia de conciliación.

Lo anterior se hace mediante notificación. En la audiencia de conciliación deben estar presentes el quejoso, el prestador del servicio, así como el médico y el abogado que representara a la Comisión Nacional.

La conciliación consiste en dirimir una controversia, por medio de la intervención de un tercero ajeno a ella que, con conocimiento de causa y sin prejuzgar, asume un papel activo, a fin de proponer opciones a las partes para que resuelvan sus diferencias de común acuerdo.

Las partes pueden aportar las pruebas que se estimen pertinentes y necesarias para acreditar los elementos de queja y del informe respectivo. Puede darse el caso de que no se logre la conciliación entre las partes y que estas soliciten el diferimiento de la audiencia. Es facultad de los conciliadores la misión de tal solicitud, en cuyo caso señalarán día y hora para su reanudación.

En caso de que el prestador de servicio médico no comparezca a la audiencia o no rinda el informe por escrito en relación con los hechos, se solicitará en caso de instituciones públicas, la intervención de los órganos internos de control, a efecto de que coadyuven con la Comisión Nacional en el cumplimiento de sus objetivos.

Cuando se trate de un prestador que ejerza su actividad de manera privada, se solicitará la intervención de las asociaciones de profesionales con las que la Comisión Nacional haya establecido acuerdos de colaboración.

Si el quejoso no comparece a la audiencia de conciliación y no se presenta dentro de los cinco días hábiles, se archivará el expediente como asunto concluido y no podrá presentar otra queja ante la Comisión Nacional por los mismos hechos.

Cuando las partes logran avenirse, se procede a la elaboración y firma de un convenio que es aprobado por la Comisión Nacional.

Los convenios solo tienen como limitante no ser contrarios a derecho, al orden público y al interés social.

En caso de no lograrse la conciliación, se exhorta a las partes para que, de manera voluntaria y de común acuerdo, designen como arbitro a la Comisión para solucionar la controversia.



## **Arbitraje**

La Comisión Nacional puede fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se someten expresamente al arbitraje.

Las partes acuden a firmar el compromiso arbitral, en el que fijan el objeto y los términos del arbitraje, así como la obligación que tienen de sujetarse al laudo que se emita.

El fundamento de obligatoriedad del laudo reside en el acuerdo previo de las partes y en la autorización que la ley da a estas para que sometan su controversia al arbitraje.

El compromiso arbitral debe contener:

- Los datos generales de las partes.
- El negocio o negocios que se sujetan a procedimiento arbitral.
- En su caso, el termino fijado para el procedimiento arbitral.
- Aceptación del reglamento de procedimientos para la atención de quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y, en su caso, la mención de las reglas especiales de procedimiento que estimen necesarias.
- La determinación de las partes respecto a si renuncian a la apelación.
- El señalamiento de las partes de saber que el compromiso produce las excepciones de incompetencia y litispendencia si durante el procedimiento arbitral se promueve el negocio ante un tribunal ordinario.
- El señalamiento de las partes de no existir controversia pendiente de trámite ante los tribunales en relación con el mismo asunto.
- La determinación del juez que en su caso, será competente para la ejecución del laudo arbitral.

El método para la emisión del laudo ante la Dirección General de Arbitrales lleva a cabo:

-Trabajando en tres salas, integradas cada una por un árbitro médico y un árbitro abogado; al frente de ellas se encuentra un presidente.

-Se estudia y analiza el expediente integrado por el presidente de la sala, el árbitro médico y el árbitro jurídico y se elabora un proyecto de laudo.

-Una vez que se analiza colegiadamente la controversia, la sala correspondiente presenta su proyecto de laudo ante el pleno para su aprobación final.

-El pleno se forma con los profesionales de las tres salas y el Director General de Arbitraje.

### **Opinión Técnica**

La CONAMED emite opiniones técnicas, que son recomendables sobre aspectos médicos, en lo particular o en lo general y tienen como propósito contribuir en la mejoría de la calidad de la atención médica y a la solución de problemas de salubridad general.

Estos pronunciamientos se dirigen a los profesionales y academias, instituciones de salud y educativas, así como autoridades sanitarias y judiciales.

La CONAMED ha emitido 91 opiniones técnicas, entre las que destacan: una sobre el expediente clínico, y otras sobre deficiencias en clínicas particulares, en hospitales y en hospitales de seguridad social.

Por este medio la CONAMED ha contribuido a la mayoría de la calidad de atención, ya sea mediante la recomendación de medidas correctivas, la gestión ante las autoridades para la sanción, suspensión o cancelación de actividades, y la promoción en la actualización de instrumentos médico-jurídicos, como las normas y procedimientos médicos.

### **Dictamen Médico-Pericial**

Otra función que tiene la Comisión Nacional es la de elaborar los dictámenes o peritajes médicos que les sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia.

El procedimiento para emitir los dictámenes médicos es el siguiente:

- Recibida la solicitud de dictamen médico, se turna a alguna de las tres salas de la dirección General de Arbitraje.
- Se analiza el expediente proporcionado por la autoridad encargada de la procuración o impartición de justicia.
- Si se considera necesario se contrata asesor externo de reconocido prestigio y capacidad, que cuente con la especialidad médica relacionada al caso de que se trata, con el objeto de estar en posibilidad de emitir el dictamen médico correspondiente.
- El dictamen médico lo emite la Comisión Nacional por conducto del presidente de la sala y tiene carácter institucional.

## **2.5 PROCEDIMIENTOS JUDICIAL CIVIL.**

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que a ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión que le acomode, siendo lícita pero la ley determinara cuales son las profesiones que necesitan titulo para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.

Esa ley es la reglamentaria del articulo 5, constitucional, relativa al ejercicio de las profesiones, la cual dispone que la profesión que entre otras necesita titulo para su ejercicio es la de médico y obliga al profesionista a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su paciente, a si como al desempeño del trabajo convenido.

Por su parte en el código civil para el Distrito Federal solo responsabiliza a los profesionales, hacia las personas a quienes sirve, por la negligencia, impericia, o dolo.

A parte, este ordenamiento legal entiende por daño moral la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspecto físico, o bien en la consideración que en si mismos tienen los demás; por lo que cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se halla causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual.

Igual obligación de reparar el daño moral tendrán quienes incurran en la responsabilidad objetiva, es decir, aquel que haciendo uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por si mismo, por la velocidad que desarrollen por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, causen el daño aunque actúen lícitamente, a no ser que demuestren que ese daño se produjo por la culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

Los delitos , al decir del Código Penal, son aquellos actos u omisiones que sancionan las leyes penales; que pueden ser dolosos-intencionales-o culposos-imprudenciales; obra dolosamente el que, conociendo las circunstancias del hecho típico, quiere o acepta el resultado prohibido por la ley ; y obra culposamente el que realiza el hecho típico incumpliendo un deber de cuidado que las circunstancias y condiciones personales le impone; así mismo el citado ordenamiento legal hace que la responsabilidad penal no pase de la persona y bienes del culpable, pero responsabiliza de los delitos a :

- Los que acuerdan o preparan su realización
- Los que lo realizan por si
- Los que lo realizan conjuntamente
- Los que lo llevan a cabo sirviéndose de otros
- Los que determinan dolosamente a otros a cometerlos
- Los que dolosamente prestan ayuda o auxilian a otro para su comisión
- Los que con posterioridad a su ejecución auxilian al delincuente en cumplimiento al delito.

-Los que con acuerdo previo intervengan con otros en su comisión, cuando no se pueda precisar que cada cual produjo.

El código penal prevé circunstancia excluyente de responsabilidad penal como causar un daño por medio accidente sin dolo o culpa alguna ejecutando un hecho lícito con todas las precauciones debidas. La responsabilidad penal derivada de culpa o imprudencia debe probarse plenamente. La prueba idónea es la de dictámenes de peritos.

### **Demanda**

El procedimiento que veremos es el que está establecido en el código de procedimientos civiles para el Distrito Federal como juicio ordinario. Dicho procedimiento se inicia con la demanda que para el tema que nos ocupa puede denominarse como queja por atención médica, la cual debe contener el tribunal ante el que se promueve, el nombre y firma de quien demanda y su domicilio para oír y recibir notificaciones, el nombre del demandado y su domicilio las pretensiones que se reclaman y los hechos en los que se funda la reclamación puede consistir en el pago de los daños y perjuicios derivados de la atención médica, así también se deberán expresar los preceptos legales artículos aplicables en los que se fundamenta el derecho.

## **Contestación de la Demanda**

Presentada la demanda la autoridad judicial la hará llegar a la persona o personas quienes se proponga, para que la contesten dentro de los nueve días hábiles.

A toda demanda o contestación deberán anexarse necesariamente los documentos con los que se pretenda acreditar la acción, es decir aquellos que sirvan de base para que se declare o constituya un derecho o se imponga una condena al demandado.

La recepción y desahogo de las pruebas se hará en una audiencia pública que se denomina de pruebas y alegatos, a la que se citará a las partes señalándose el día y la hora concluida la recepción y el desahogo de pruebas, la autoridad judicial dispondrá que las partes aleguen por si o por sus abogados o apoderados primero el demandante y luego el demandado, pudiendo las partes presentar sus conclusiones por escrito.

## **Delitos**

Los prestadores de servicios médicos podrían ser sujetos al procedimiento judicial penal en queja por atención médica por los siguientes delitos:

Delitos contra la salud.

Revelación del secreto profesional

Responsabilidad profesional

Falsificación de documentos

Delitos contra el estado de las personas

Lesiones

Homicidio

Aborto

Abandono de persona

Entre los delitos contra la salud esta el suministro ilícito de estupefacientes y psicotrópicos. Para la falsificación de documentos el ordenamiento penal prevé como tal el que el médico certifique falsamente el que una persona tiene una enfermedad u otro impedimento para dispensarla de prestar algún servicio; entre los delitos contra las personas, esta el de atribuir a un recién nacido a una mujer que no sea su madre.

Las conductas delictuosas pueden derivar de los actos o ambiciones que realice el prestador de servicio médico y que en la gran mayoría de los casos estas conductas son imprudenciales.



El código penal se establece como sanciones por la comisión de estos delitos:

-Privación de la libertad.

-Multa

-Suspensión del ejercicio profesional.

### 3. ANTECEDENTES.

Durante mucho tiempo el ejercicio puramente liberal monopolizó la profesión quedando la mayoría de los problemas encomendados al libre entendimiento entre odontólogos y pacientes, y siendo por lo tanto muy necesaria la promulgación de disposiciones legales que regularicen este ejercicio.

De cualquier modo, la responsabilidad profesional se ha exigido, en general, a todos los profesionales a lo largo de la historia del Derecho, así ha ocurrido en la Medicina y Odontología, ya que existen precedentes históricos que condenaban a estos profesionales como consecuencia de daños originados a los pacientes, daños derivados de la comisión de faltas profesionales.

En la antigüedad, el individuo que proporcionaba cuidados médicos a la población, corría grandes riesgos para su integridad física. Así, por ejemplo, el Código de Hammurabi estipulaba en el año 1726 A.C., que el castigo al cirujano que hacía una incisión profunda en el cuerpo de un hombre y le provocaba la muerte, o abría una carúncula en el ojo y con eso lo destrozaba, significaba el corte de una mano. La sociedad actual ya no coloca penas tan severas, no obstante, existen formas judiciales estrictas aplicadas al médico u odontólogo negligente.

Es necesario que existan mecanismos de control que evalúen la calidad mínima requerida para nuestra profesión, pues el fallo podría originar una delimitación de responsabilidades, con las desagradables consecuencias que ello plantea, no solo hacia lo profesional, sino también en la sociedad, al generar desconfianza en los sistemas de salud.

La calidad del tratamiento debe ser la preocupación más importante del profesional.

El concepto de responsabilidad conlleva la necesidad de asumir los resultados de la acción profesional obligando a reparar y resarcir al paciente si se ha causado perjuicio.

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

Durante mucho tiempo los problemas morales, surgidos como el ejercicio profesional, se han pretendido resolver atendiendo a dos directrices: la moral religiosa y los códigos deontológicos. "Para los verdaderos casos de conciencia profesional, no hay, ley que valga, ni otro juez que la propia conciencia"

Frente a la anterior ésta responsabilidad legal, es decir, la obligación de reparar los daños causados, derivados de la comisión de faltas en el ejercicio de la profesión.

La responsabilidad jurídica exigida al profesional sanitario puede ser sistematizada en cinco amplios grupos: penal, civil, administrativa, laboral y colegial o corporativa.

En caso del profesional odontólogo y estomatólogo, en la inmensa mayoría de las situaciones en que se pide responsabilidad, se trata de responsabilidad civil o penal, teniendo las otras menos relevancia.

Se viene observando por la generalidad de los autores un constante incremento de los litigios en los que, de una u otra, se debaten cuestiones relacionadas con el consentimiento informado, que si hace quince años era cuestión que había pasado prácticamente desapercibida, en la actualidad se discute en un porcentaje aproximado de 80% de las reclamaciones. No cabe duda de que el ejercicio de la actividad sanitaria genera una serie de riesgos. El tratamiento de los pacientes requiere de una atención individualizada, ya que cada caso es diferente a los demás. De una relación profesional-paciente paternalista hemos pasado a una situación contractual donde el paciente considera al primero como un simple "proveedor de servicios" al que puede llevar a los Tribunales si no se encuentra satisfecho.

En España, las demandas por responsabilidad profesional se han incrementado en los últimos veinte años, acercándose peligrosamente a los niveles existentes en EE.UU. Esta situación está influyendo de tal modo sobre el odontólogo que va obligando a realizar una práctica "defensiva", con multitud de análisis complementarios para hacer frente a cualquier reclamación, pues la otra posibilidad que tiene es eludir cualquier tratamiento que implique algún riesgo.

Existe una obligación de informar al paciente sobre el tratamiento que se le ha de efectuar, o se le puede efectuar, y de obtener consentimiento. Este derecho del paciente le viene concedido por el artículo 10.5 de la Ley 14/1986 de 25 de Abril, General de Sanidad. La historia clínica hace años finalizaba con la propuesta terapéutica.

La Medicina moderna y el reconocimiento de la libertad del paciente por parte de las leyes actuales, obliga a terminar la historia clínica con el consentimiento informado.

Por último, recordar que el artículo 1261 del Código Civil cita el consentimiento como uno de los requisitos esenciales del contrato. No hay contrato sin consentimiento. Pero, a la vez, el consentimiento es suficiente para que el contrato exista.

TEJIS CCN  
FALSA DE ORIGEN

#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

El número de quejas por tratamientos dentales recibidas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ( CONAMED) va en aumento cada año, ya que existen Cirujanos Dentistas que ejercen sin título o bien que realizan tratamientos inconclusos; lo cual provoca que la calidad de atención sea deficiente.

#### **5. JUSTIFICACIÓN.**

Este estudio nos permitirá analizar las quejas contra Cirujanos Dentistas presentadas ante la CONAMED ya que en México existe el antecedente de que la negligencia médica y los tratamientos inadecuados están entre las más frecuentes violaciones al derecho de la protección de la salud presentadas en la Comisión Nacional de Derechos Humanos, lo anterior sin considerar los casos en donde se involucra al sector privado.

El número de quejas que vincula a cada institución en el presente estudio, refleja un subregistro de las inconformidades de la población, pues la CONAMED, y las posibilidades que está ofrece, son aún poco difundidos entre la población, y entre los mismos Cirujanos Dentistas. Por lo que es importante mencionar que CONAMED es una autoridad moral que ayuda a resolver los conflictos entre los pacientes y los prestadores del área de la salud, tanto en al ámbito público como en el privado, a través de la conciliación, el arbitraje y la gestión pericial, actuando bajo cuatro principios básicos: imparcialidad, objetividad, confidencialidad y respeto. Estos principios el dentista los debe de conocer para no ser sujeto a una demanda.

## **6. OBJETIVOS**

### **-GENERAL:**

-Analizar las quejas de los servicios odontológicos que se presentaron ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) de 1996 al 2001.

### **-ESPECÍFICOS:**

-Conocer que hace y como actúa la Comisión cuando recibe quejas de los pacientes inconformes con el servicio odontológico que brinda el Cirujano Dentista.

-Hacer conciencia en el alumno y en el recién egresado de odontología sobre la importancia de la ética en la practica odontológica.

-Conocer las quejas que existen por especialidad, por institución ( privada y pública), por año, y por tratamiento.

## **7.HIPÓTESIS**

### **-HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN:**

-Existe un mayor número de demandas en la consulta privada contra el Cirujano Dentista.

### **-HIPÓTESIS NULA:**

-Existe un menor número de demandas en la consulta privada contra el Cirujano Dentista.



## **8. MATERIAL Y MÉTODOS.**

### **A) DISEÑO DE ESTUDIO:**

- Retrospectivo
- Transversal
- Descriptivo

### **B) UNIVERSO DE ESTUDIO.**

Todas las demandas recibidas en CONAMED de Instituciones públicas y privadas, de Junio de 1996 a Diciembre 2001.

### **C) TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

La muestra fue de 964 quejas registradas ante CONAMED en el área dental de Junio de 1996 a Diciembre 2001.

### **D) VARIABLE:**

El motivo de queja que existe ya sea por tratamiento, especialidad o área.

### **E) CRITERIO DE INCLUSIÓN:**

Todas las demandas que se recibieron en CONAMED en el área de Odontología de 1996 al 2001.

### **F) CRITERIO DE EXCLUSIÓN:**

Todas las demandas que se recibieron en CONAMED y no pertenecen al área de odontología en ese período.

### **G) MÉTODO RECOLECCIÓN DE DATOS.**

-Se acudió a la biblioteca de CONAMED ubicada en el 5to piso de esta institución; donde se revisaron los informes de actividades.

-1er Informe de actividades de Junio de 1996 a Junio 1997.

-2do Informe de actividades de Junio de 1997 a Mayo 1998.

-3er Informe de actividades de Junio de 1998 a Mayo 1999.

-4to Informe de actividades de Junio de 1999 a Mayo 2000.

-5to Informe Estadístico Comparativo de Enero-Diciembre,2001 a Enero-Diciembre,2000.

**ESTA TESIS NO SALIR  
DE LA BIBLIOTECA**

### **E) CRITERIO DE INCLUSIÓN:**

Todas las demandas que se recibieron en CONAMED en el área de Odontología de 1996 al 2001.

### **F) CRITERIO DE EXCLUSIÓN:**

Todas las demandas que se recibieron en CONAMED y no pertenecen al área de odontología en ese período.

### **G) MÉTODO RECOLECCIÓN DE DATOS.**

-Se acudió a la biblioteca de CONAMED ubicada en el 5to piso de esta institución; donde se revisaron los informes de actividades.

-1er Informe de actividades de Junio de 1996 a Junio 1997.

-2do Informe de actividades de Junio de 1997 a Mayo 1998.

-3er Informe de actividades de Junio de 1998 a Mayo 1999.

-4to Informe de actividades de Junio de 1999 a Mayo 2000.

-5to Informe Estadístico Comparativo de Enero-Diciembre,2001 a Enero-Diciembre,2000.

**ESTA TESIS NO SALI  
DE LA BIBLIOTECA**

**QUEJAS POR INSTITUCIÓN Y ESPECIALIDAD**

INSTITUCION/ESPECIALIDAD		JUN-JUL	
		1996	1997
<b>TOTAL</b>		<b>89</b>	
CRUZ ROJA	Odontología	0	
DIF	Odontología	0	
DDF	Odontología	0	
PEMEX	Odontología	0	
SEDENA	Odontología	1	
SEDEMAR	Odontología	0	
IMSS	Odontología	4	
ISSSTE	Odontología	4	
ISSSTE ESTATAL	Odontología	0	
ISSEMYM	Odontología	0	
ISEM	Odontología	0	
PRIVADA	Odontología	79	
SSA	Odontología	1	

**QUEJAS POR ESPECIALIDAD Y MOTIVO**

ESPECIALIDAD/MOTIVO		JUN-JUL	
		1996	1997
<b>ODONTOLOGÍA</b>		<b>89</b>	
	Dx.	2	
	Tx. Médico	76	
	Quirúrgico	9	
	Otros	2	

### QUEJAS POR INSTITUCIÓN Y ESPECIALIDAD

INSTITUCION/ESPECIALIDAD	JUN-MAY		DIFERENCIA	
	97-98	96-97	No.	%
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>88</b>	<b>-4</b>	<b>-4.6</b>
IMSS Odontología	2	4		
ISSSTE Odontología	2	4		
ISSTE ESTATAL Odontología	0	0		
CRUZ ROJA Odontología	0	0		
DIF Odontología	0	0		
PRIVADOS Odontología	76	79		
DDF Odontología	0	0		
SEDENA Odontología	1	0		
SEDEMAR Odontología	0	0		
ISEM Odontología	0	0		
ISEMYM Odontología	0	0		
PEMEX Odontología	0	0		
SSA Odontología	0	1		
OTRAS Odontología	3	0		

### QUEJAS POR ESPECIALIDAD Y MOTIVO

ESPECIALIDAD/MOTIVO	JUN-MAY		DIFERENCIA	
	97-98	96-97	No.	%
<b>ODONTOLOGÍA</b>	<b>84</b>	<b>88</b>	<b>-4</b>	<b>-4.6</b>
Dx.	1	2		
Tx. Médico	79	75		
Quirúrgico	2	9		
Otros	2	2		

### QUEJAS POR INSTITUCIÓN Y ESPECIALIDAD

INSTITUCIÓN/ESPECIALIDAD	JUN-MAY		DIFERENCIA	
	98-99	97-98	No.	%
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>83</b>	<b>38</b>	<b>45.8</b>
IMSS Odontología	2	2		
ISSSTE Odontología	6	2		
ISSSTE ESTATAL Odontología	0	0		
CRUZ ROJA Odontología	0	0		
DIF Odontología	0	0		
SERVICIOS PRIVADOS Odontología	102			
DDF Ortodoncia	1	75		
SEDENA Ortodoncia	1	0		
SEDEMAR Ortodoncia	1	1		
ISEM Ortodoncia	1	0		
ISEMYM Ortodoncia	0	0		
PEMEX Ortodoncia	0	0		
SSA Ortodoncia	1	0		
OTRAS Ortodoncia	0	0		
	6	3		

### QUEJAS POR ESPECIALIDAD Y MOTIVO

ESPECIALIDAD/MOTIVO	JUN-MAY		DIFERENCIA	
	98-99	97-98	No.	%
<b>ODONTOLOGÍA</b>	<b>120</b>	<b>83</b>	<b>37</b>	<b>44.6</b>
Dx.	0	1		
Tx. Médico	104	78		
Tx. Quirúrgico	7	2		
Audiliares de dx. Y tx.	2	0		
Relación médico paciente	2	0		
Otros	5	2		
<b>ORTODONCIA</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	
Tx. Médico	1	0		

**QUEJAS POR INSTITUCIÓN Y ESPECIALIDAD**

INSTITUCIÓN/ESPECIALIDAD		JUN-MAY		DIFERENCIA	
		99-00	98-99	No.	%
<b>TOTAL</b>		<b>128</b>	<b>121</b>	<b>7</b>	<b>5.8</b>
CRUZ ROJA	Odontología	0	0		
DDF	Odontología	1	1		
DIF	Odontología	0	0		
IMSS	Odontología	5	2		
	Cirugía Maxilofacial	1	0		
	Odontología Gral.	1	0		
ISSSTE	Odontología	4	6		
	Ortodoncia	1	0		
ISSSTE ESTATAL	Ortodoncia	0	0		
PEMEX	Ortodoncia	0	1		
SEDEMAR	Ortodoncia	0	1		
SEDENA	Ortodoncia	0	1		
PRIVADOS	Cirugía Maxilofacial	2	0		
	Odontología	97	102		
	Odontología Gral.	5	0		
	Ortodoncia	9	1		
SSA	Odontología	1	0		
OTRAS	Odontología	1	6		

**QUEJAS POR ESPECIALIDAD Y MOTIVO**

ESPECIALIDAD/MOTIVO		JUN-MAY		DIFERENCIA	
		99-00	98-99	No.	%
CIRUGIA MAX.	Tx. Quirurgico	3	0	3	
		3	0		
ODONTOLOGÍA	Tx. Médico	109	121	-12	-9.9
	Tx. Quirurgico	93	104		
	Auxiliares de dx. y tx.	11	7		
	Relación Médico-Paciente	0	2		
	Otras	1	2		
		4	6		
ODONTOLOGIA GRAL.	Tx. Médico	6	0	6	
		5	0		
	Otras	1	0		
ORTODONCIA	Tx. Médico	10	1	9	900.0
		10	1		

**QUEJAS POR INSTITUCIÓN Y ESPECIALIDAD**

INSTITUCIÓN/ESPECIALIDAD		ENE-DIC		DIFERENCIA	
		2001	2000	No.	%
<b>TOTAL</b>		<b>132</b>	<b>119</b>	<b>13</b>	<b>10.9</b>
CRUZ ROJA	Odontología	0	0		
GDF	Odontología	0	1		
DIF	Odontología	0	0		
IMSS	Cirugía Maxilofacial	3	0		
	Odontología	7	3		
	Ortodoncia	1	0		
ISSSTE	Cirugía Maxilofacial	2	2		
	Endodoncia	1	0		
	Odontología	2	4		
	Ortodoncia	1	0		
	Periodoncia	1	0		
ISSSTE ESTATAL	Odontología	0	0		
PEMEX	Odontología	0	0		
SEDENA	Odontología	0	0		
PRIVADOS	Cirugía Maxilofacial	2	3		
	Endodoncia	1	0		
	Odontología	96	99		
	Odontología Gral.	2	5		
	Ortodoncia	12	2		
	Periodoncia	1	0		
SSA	Odontología	0	0		



**QUEJAS POR ESPECIALIDAD Y MOTIVO**

ESPECIALIDAD/MOTIVO	ENE-DIC		DIFERENCIA	
	2001	2000	No.	%
<b>CIRUGIA MAXILOFACIAL</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>40.0</b>
Tx.	2	0		
Tx. Quirurgico	3	5		
Auxiliares de dx. Y tx.	1	0		
Otros.	1	0		
<b>ENDODONCIA</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	
Tratamiento	2	0		
<b>ODONTOLOGIA</b>	<b>106</b>	<b>107</b>	<b>-1</b>	<b>-0.9</b>
Tx.	88	93		
Tx. Quirurgico	12	10		
Relación médico-paciente	3	0		
Otros	3	4		
<b>ODONTOLOGIA GRAL.</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>-3</b>	<b>-60.0</b>
Tx.	1	5		
Tx. Quirurgico	1	0		
<b>ORTODONCIA</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>600.0</b>
Tx.	9	2		
Tx. Quirurgico	3	0		
Auxiliares de dx. Y tx.	1	0		
Relación médico-paciente	1	0		
<b>PERIDONCIA</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	
Otros	1	0		

-Se hizo una selección del número de quejas presentadas de Instituciones públicas y privadas, así como por Especialidad.}

-Se registró cada uno de los quejas en el anexo para posteriormente crear una base de datos y poder ser analizada la información.

## **H) RECURSOS:**

### **1.HUMANOS**

Un director, dos asesores, un pasante de odontología.

### **2. MATERIALES**

- Biblioteca de la Comisión Nacional de Arbitraje.
- 4 Informes de la CONAMED y el 5to Informe Estadístico Comparativo.
- Computadora para la recolección de datos (Acer).
- Impresora ( BJC-1000).
- Programa estadístico Excell para Windows 98, Office 2000.
- Hojas.
- Lápiz y pluma.
- Discos de ¾ Computadora.

## **I) PROCESAMIENTO DE DATOS.**

Se realizó un análisis de los datos en los 5 Informes de Actividades de CONAMED y posteriormente estos se registraron en una base de datos para realizar las tablas y gráficas, así podremos describir las características de la muestra.

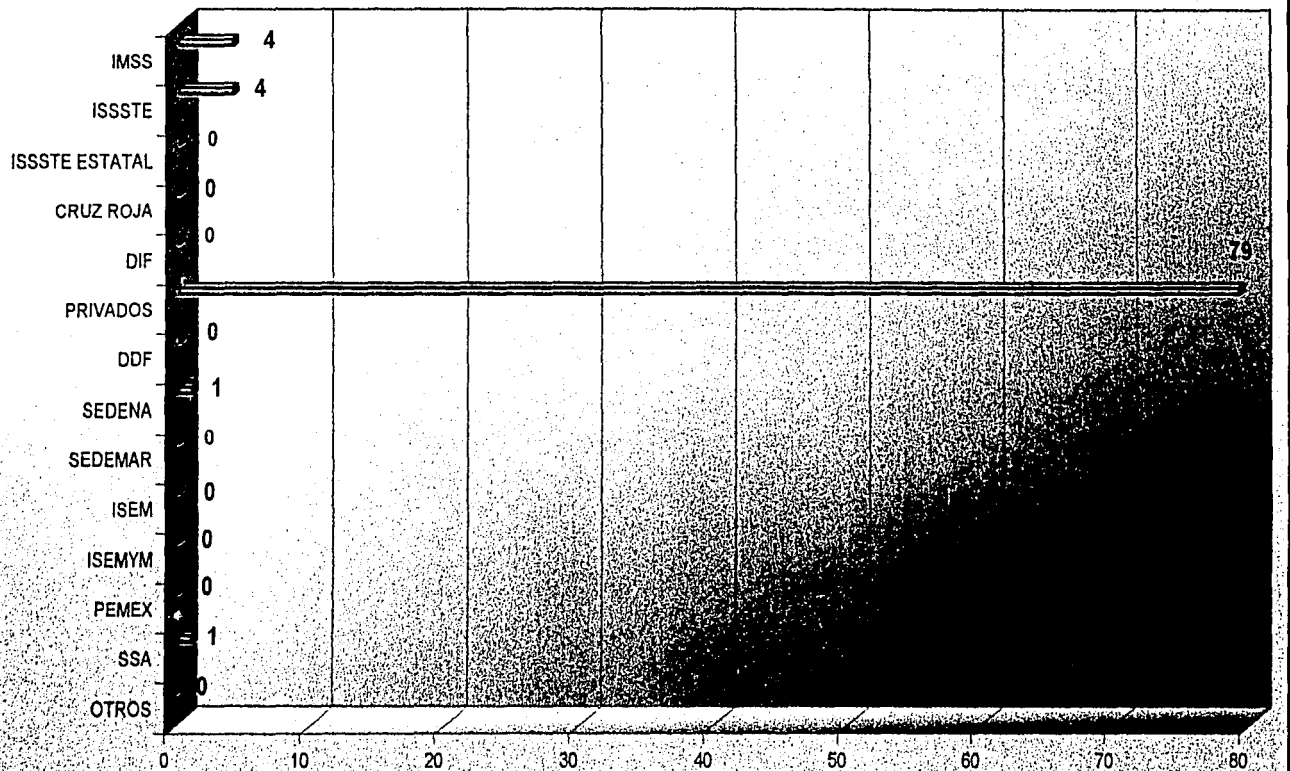
## **J) ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.**

Por medio del programa Excell de Windows.

## **K) PRESENTACIÓN.**

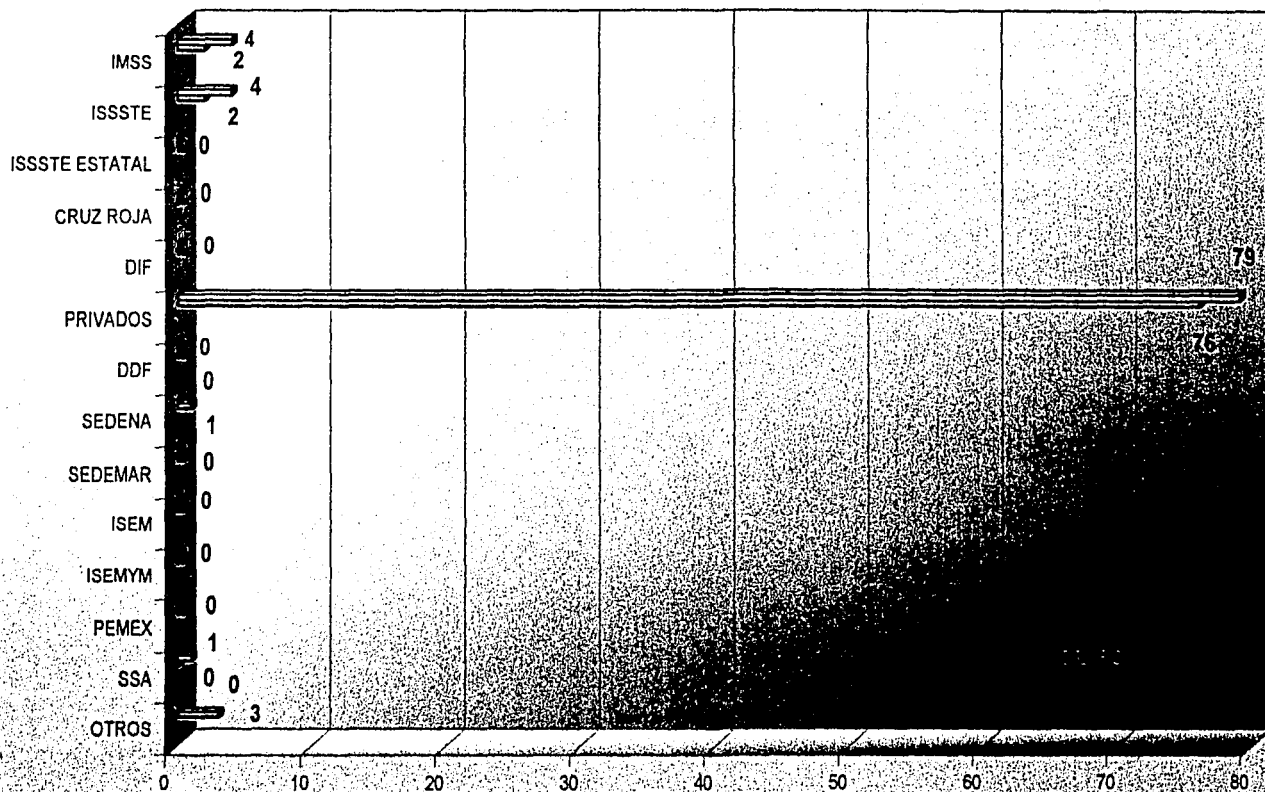
La presentación se realizará , a través del programa Windows 98, Office 2000, Power Point y por medio de la utilización de tablas, gráficas en Excell y diapositivas.

9.-RESULTADOS  
DISTRIBUCIÓN POR INSTITUCIÓN Y ESPECIALIDAD EN ODONTOLOGÍA  
JUNIO 96-JULIO 97



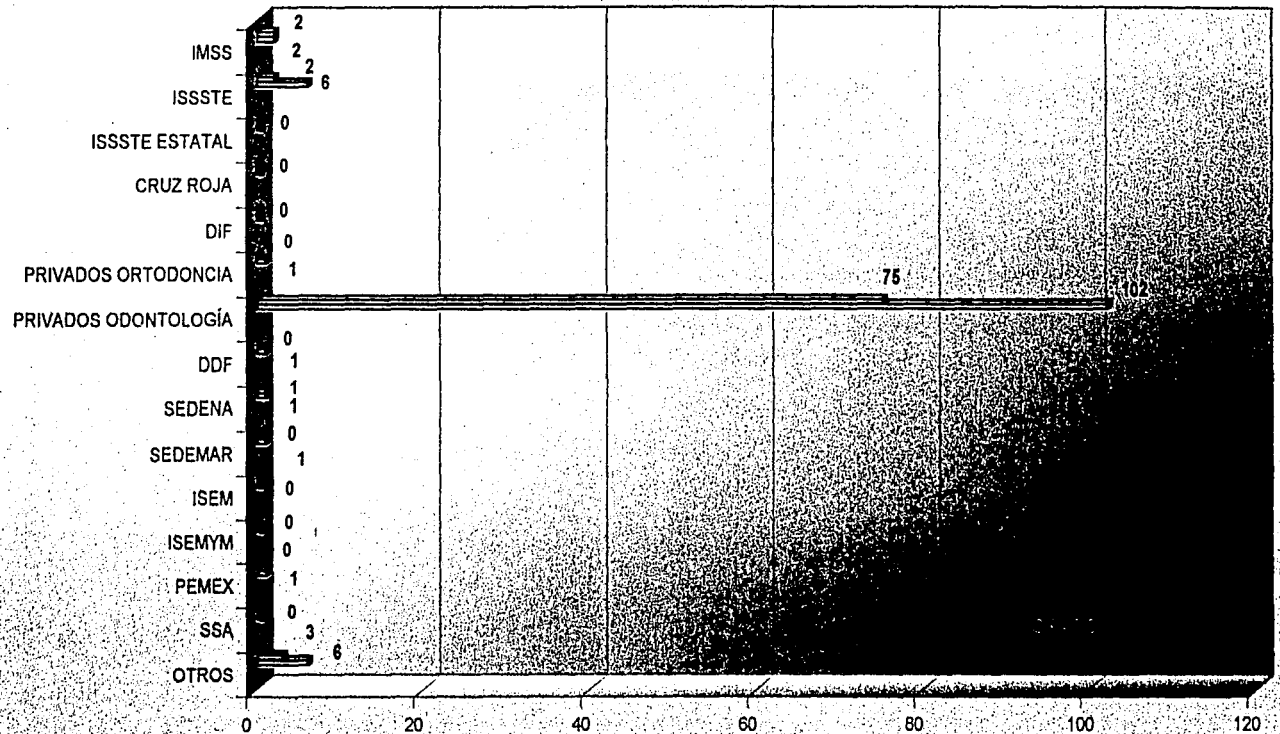
# DISTRIBUCIÓN POR INSTITUCIÓN Y ESPECIALIDAD EN ODONTOLOGÍA

JUNIO 97-98 - MAYO 96-97



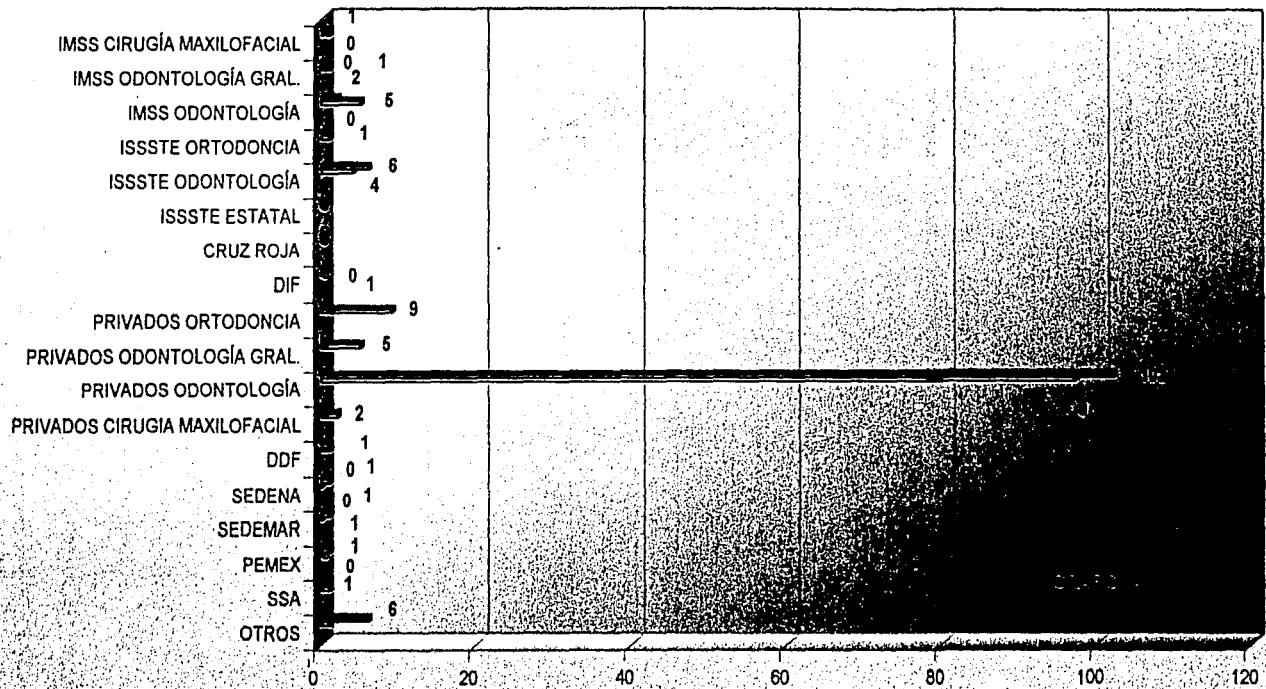
# DISTRIBUCIÓN POR INSTITUCIÓN Y ESPECIALIDAD EN ODONTOLOGÍA

JUNIO 98-99-MAYO 97-98



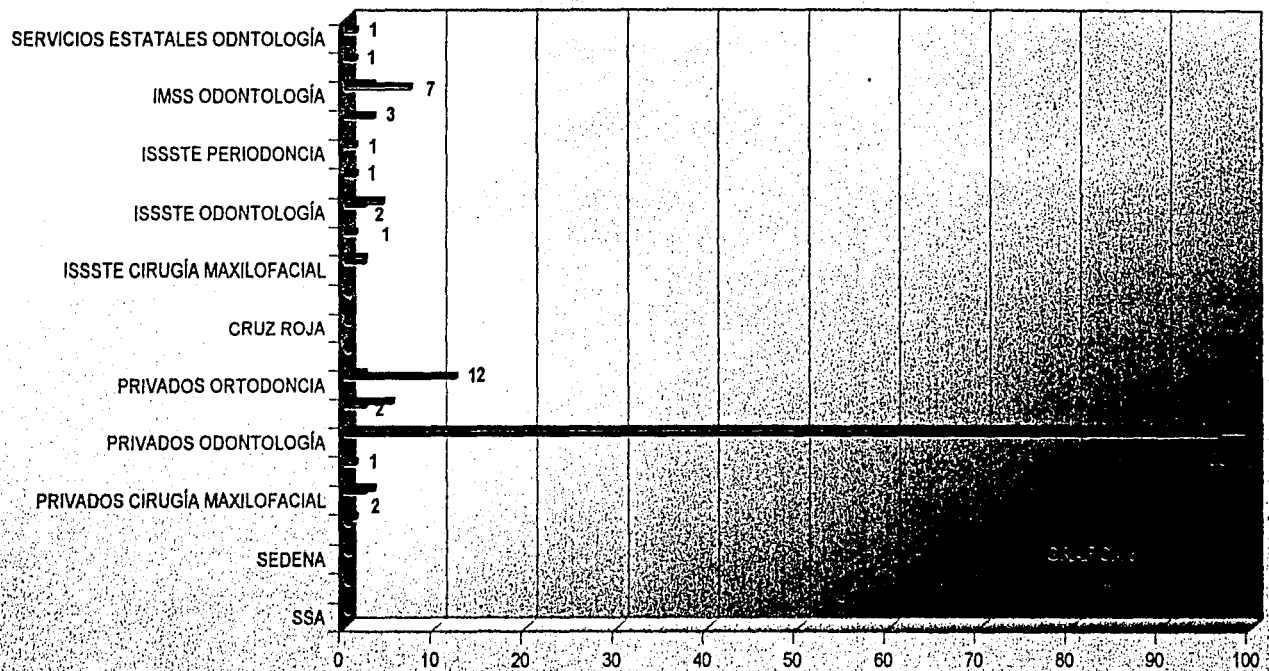
## DISTRIBUCIÓN POR INSTITUCIÓN Y ESPECIALIDAD EN ODONTOLOGÍA

JUNIO 98-07-MAYO 98-99



# DISTRIBUCIÓN POR INSTITUCIÓN Y ESPECIALIDAD EN ODONTOLOGÍA

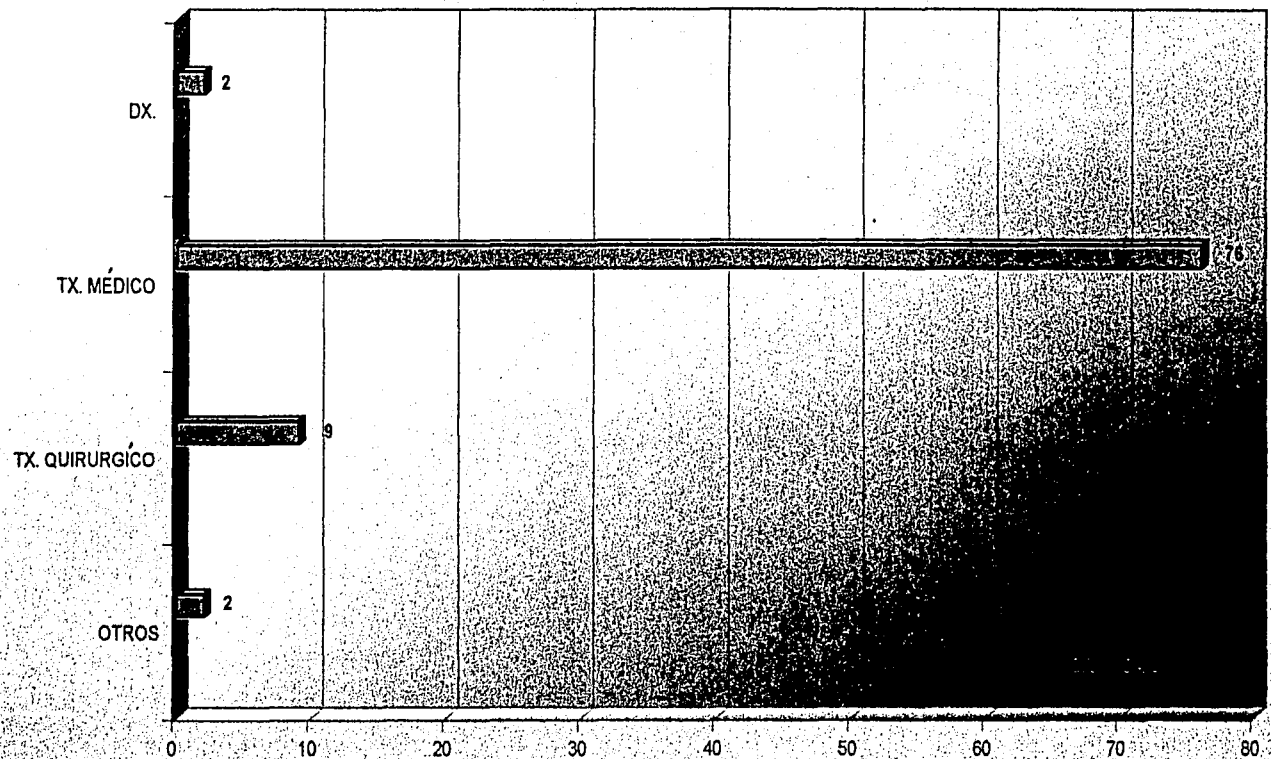
ENERO 01-DICIEMBRE 00





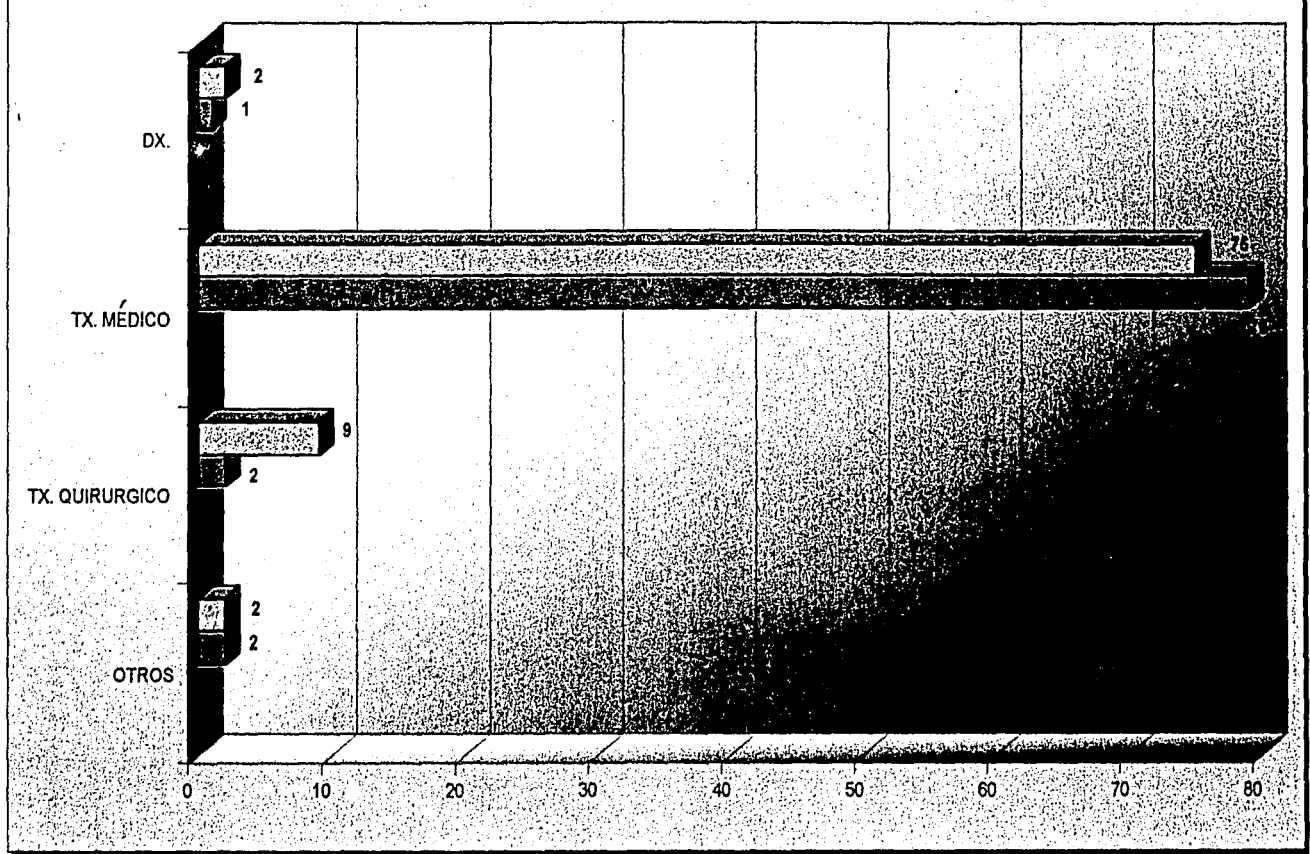
# DISTRIBUCIÓN POR MOTIVO EN ODONTOLOGÍA

JUNIO 96 - JULIO 97



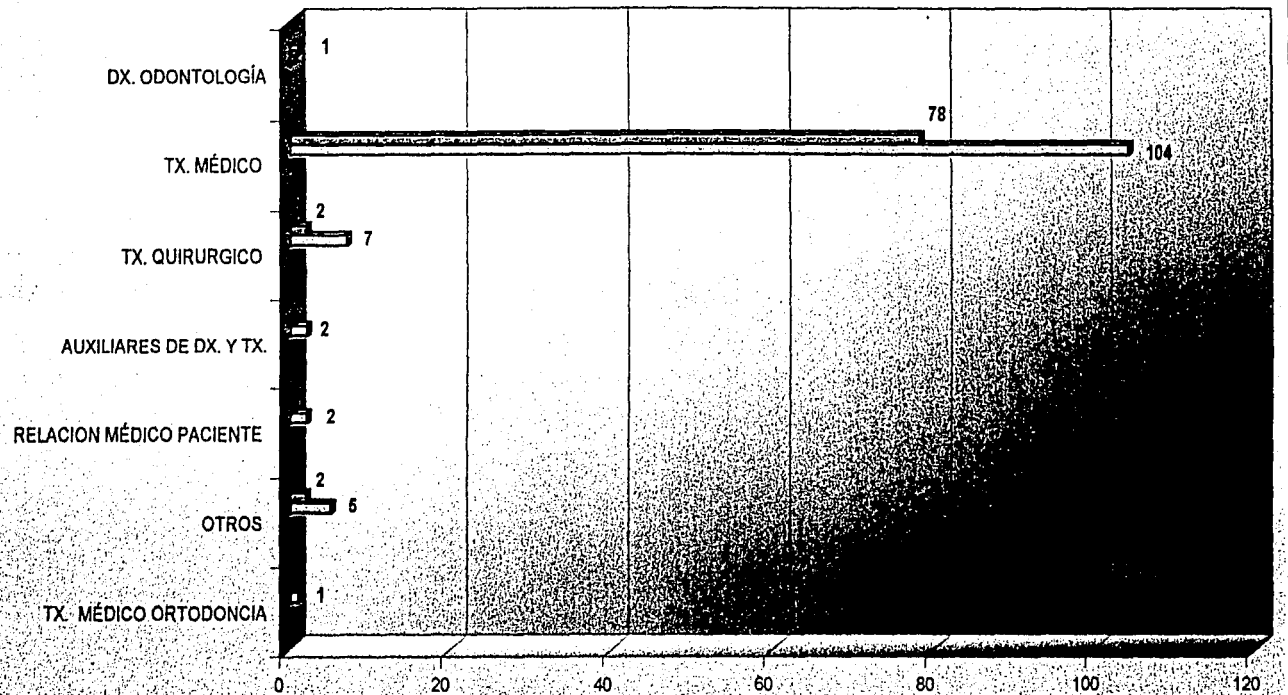
# DISTRIBUCIÓN POR MOTIVO EN ODONTOLOGÍA

JUNIO 97-98 - MAYO 96-97



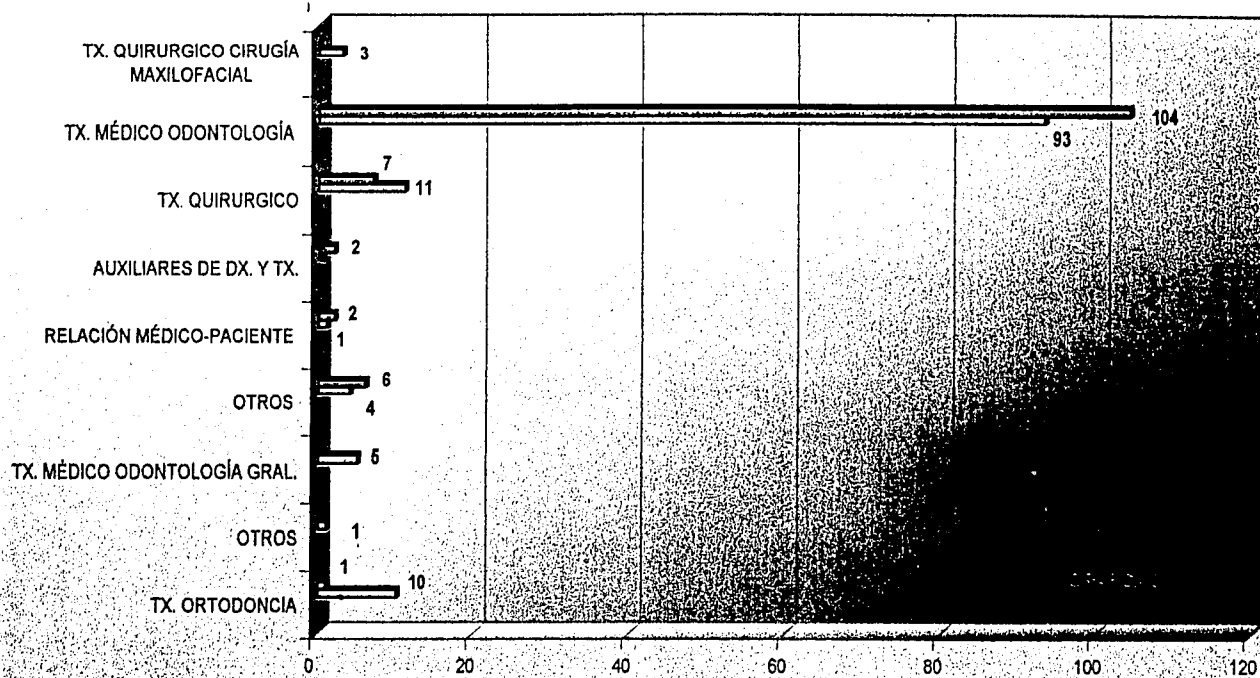
# DISTRIBUCIÓN POR MOTIVO EN ODONTOLOGÍA

JUNIO 97-98-MAYO 96-97

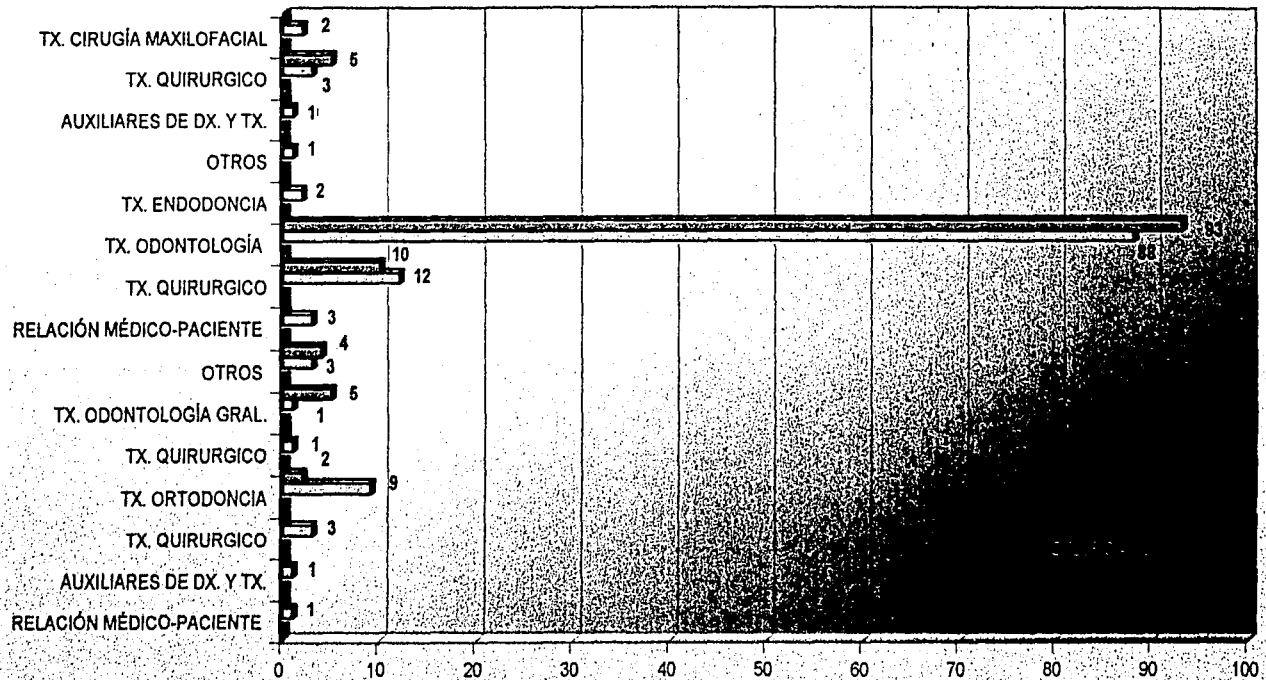


# DISTRIBUCIÓN POR MOTIVO EN ODONTOLOGÍA

JUNIO 99-00- MAYO 98-99



DISTRIBUCIÓN POR MOTIVO EN ODONTOLOGÍA  
ENERO 01- DICIEMBRE 00



## 10. CONCLUSIONES

A casi 6 años de funcionamiento de la CONAMED y a través del conocimiento del proceso de la atención médico odontológica que la institución adquiere, al hacer análisis del comportamiento de las diferentes inconformidades, resalta que el registro de quejas por especialidad médica global, la odontología ocupa el quinto lugar dentro de los primeros diez motivos de queja.

Desde el punto de vista del paciente, es conveniente señalar que la prótesis y la ortodoncia; son disciplinas odontológicas que tienen una gran demanda ante la población en general, lo cual hace susceptible a que motive mayor número de quejas. Otro factor relevante a considerar es que la moda y la estética hacen que muchos de los pacientes acudan a solicitar los servicios odontológicos esperando que su salud bucal este basada en la cosmética y donde la belleza cuenta más que la fisiología estomatológica, lo que hace que se tomen expectativas diferentes a las posibilidades reales dentro de las bases científicas de un tratamiento y ocasionan que los resultados no sean los esperados. Un tercer elemento es que los tratamientos signifiquen un mayor costo que otros servicios odontológicos, por lo que algunos usuarios suponen que por el alto costo deben ser más demandantes, pedir una atención esmerada y deben exigir una consulta exclusiva.

Otro generador es la incorrecta utilización de los servicios de atención médica odontológica debido a que la población desconoce cuál es el nivel de atención al que debe acudir y también el tipo de especialidad médica odontológica que deba resolver su caso, frecuentemente acuden con el pasante o el odontólogo general a recibir servicios especializados creyendo que estos tienen la misma capacitación y el poder resolutivo que un especialista en la materia.

Ante cualquier situación que salga de sus parámetros, acuden ante la CONAMED a exponer su inconformidad.

Por parte de los prestadores de los servicios encontramos como uno de los principales factores, que el Cirujano Dentista no cuenta con las especialidades ni con la capacitación necesaria para poder ofrecer con transparencia, responsabilidad, conocimiento y compromiso, servicios de calidad. También se observa que por desconocimiento no cumplen con el marco jurídico contenido en la Legislación Sanitaria y las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes al ejercicio de la odontología y uno de los factores con mayor peso señalados en la mayoría de las quejas es la falta de información al paciente previo al inicio del tratamiento en donde se explique ampliamente el diagnóstico, plan de tratamiento, tiempo operatorio, modo y resultados, es decir establecer de forma tácita o escrita un contrato de prestación de servicios para no crear falsas expectativas y que la relación dentista paciente no se deteriore por falta de comunicación o de una verdadera comprensión de su caso.

El tercer componente en la prestación de la atención médica corresponde a los servicios de salud; como se sabe muy pocas instituciones realizan servicios de las diferentes especialidades como prótesis, ortodoncia, es por eso que el mayor peso de la atención recae en la atención privada y se confunde práctica exitosa con la saturación de la consulta, con el consecuente tiempo prolongado de espera, no respetar la hora de cita, trato impersonal, atención por diversos operadores auxiliares del especialista sin previa explicación, poco control en el manejo del expediente y poca comunicación con el paciente.

Así la CONAMED ha obtenido resultados que permiten constatar lo bondadoso que ha sido la creación de un organismo conciliatorio, confidencial, de buena fe, gratuito imparcial, donde se trabaja diariamente por elevar la calidad de atención médica a través de la solución de las controversias que puedan existir en la prestación de cualquier servicio de salud entre los pacientes y prestadores mediante la conciliación y el arbitraje así como la emisión de opiniones y recomendaciones técnicas dirigidas a autoridades sanitarias educativas, a instituciones prestadoras de servicios médicos y a consejos, colegios y asociaciones médicas odontológicas. Por último hay que resaltar que la Comisión procura a través de la orientación, difusión y capacitación continua, difundir los principios de Calidad de Atención, el Marco Jurídico aplicable y las necesidades sentidas de la sociedad para el ejercicio de una moderna prestación de los servicios de salud.

Finalmente, siento que ningún Cirujano Dentista ejerce su profesión con el objeto de causar daño; sin embargo, su actuación debe ser siempre transparente, responsable y comprometida para que los pacientes no sientan o pretendan que actuó con negligencia o imprudencia.



## **11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1.-Barranquero, M; Gómez Pérez de Mendiola, F; Apellaniz ; La Fuente P; Gorritxo, B; López Ruiz de Arbor ; Responsabilidad profesional Civil y Penal en Odontología. Divulgación. Odontología 1994; 1:85- 87.
- 2.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 5 .
- 3.- Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la republica en materia federal, artículo 2104.
- 4.- Código Civil para el Distrito Federal y para toda la republica en materia federal, artículo 1916.
- 5.- De Lorenzo, R; Báscones, A; El Consentimiento Informado en Odontoestomatología. Editores Médicos .Madrid, 1996.
- 6.Decreto de creación de la CONAMED, artículo 5.
7. Decreto de creación de la CONAMED, artículo cuarto transitorio.
8. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En OPS. Investigaciones sobre servicios de salud: Una antología. Washington;D.C,EUA, 1992.
- 9.Diario Oficial de la Federación del 3 de Junio de 1996. pp. 78 a 81.Sección primera.

10. Diario Oficial de la Federación del 29 de Abril de 1999. pp. 19 a 29.  
Sección primera.

11. Magallón Ibarra JM. Instituciones de derecho civil. Tomo VI. El sistema de las obligaciones. Primera parte. Editorial Porra. S.A. México 1997.

12. Magallón Ibarra JM. Instituciones de Derecho Civil. Tomo 1. Segunda edición. Editorial Porrúa, S.A. México 1998.

13. Petit E. Tratado Elemental de Derecho Romano. Traducido de la novena edición francesa por José Ferrandez González. Editorial Saturnino Calleja, S.A. Madrid.

14. Villanueva, E: Deontología "Versus" Derecho Médico. Organización Médica Colegial. 1991;12:17-19

**12. ANEXO.  
FORMATO DE ESTADISTICA**

No. Informe

Informe Estadístico Comparativo

**QUEJAS POR INSTITUCIÓN Y ESPECIALIDAD**

INSTITUCIÓN/ESPECIALIDAD	AÑO		DIFERENCIA	
	1998	1999	No.	%
TOTAL	0	0	0	0.0
CRUZ ROJA				
GDF				
DIF				
IMSS				
ISSSTE				
ISSSTE ESTATAL				
ISEM				
ISSEMYM				
PEMEX				
SEDENA				
SEDEMAR				
PRIVADOS				
SSA				
OTROS				

**QUEJAS POR ESPECIALIDAD Y MOTIVO**

ESPECIALIDAD/MOTIVO	AÑO		DIFERENCIA	
	1998	1999	No.	%
Dx. Tx. Médico Tx. Quirúrgico Auxiliares de dx. Y tx. Relación Médico-Paciente Otros.	0	0	0	0.0
Dx. Tx. Médico Tx. Quirúrgico Auxiliares de dx. Y tx. Relación Médico-Paciente Otros.	0	0	0	0.0