

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

LA RESPONSABILIDAD LEGAL
DEL ESTOMATÓLOGO EN
ATENCIÓN A LA SALUD

T E S I S
QUE PARA RECIBIR EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA
PRESENTA:
FERNANDO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

DIRECTOR: J. JESÚS REGALADO AYALA



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.

AGRADECIMIENTOS:

A DIOS:

*POR PERMITIRME TERMINAR
ESTE PROYECTO CON SALUD, AMOR,
FAMILIA, AMIGOS Y SOBRETUDO ESPERANZA
GRACIAS.*

A MIS PADRES:

*QUIENES NUNCA HAN DEJADO
DE CREER EN MÍ Y EN MIS SUEÑOS,
Y POR ELLO ME HAN IMPULSADO
PARA LOGRAR MIS METAS Y
CONVERTIRME EN EL HOMBRE QUE SOY
AHORA, POR SU AYUDA, SU AMOR Y SUS
DESVELOS
GRACIAS.*

A MIS HERMANOS:

*POR SER EJEMPLOS DE SUPERACIÓN,
TENACIDAD, TOLERANCIA, ENTUSIASMO,
Y POR SU COMPAÑÍA EN ESTE CAMINO
PARA TRIUNFAR JUNTOS
GRACIAS.*

A MI ASESOR:

*POR SU TOLERANCIA, SU COMPRESIÓN,
SU PACIENCIA, SUS CONOCIMIENTOS,
Y TODAS SUS ENSEÑANZAS
GRACIAS.*

*A TODOS LOS QUE ME APOYARON Y CREYERON EN MI
GRACIAS.*

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
Introducción	2
Justificación	5
Marco teórico	6
Planteamiento del problema	109
Objetivos	110
Diseño metodológico	110
Recursos	111
Cronograma de actividades	112
Conclusiones	113
Bibliografía	115

LA RESPONSABILIDAD LEGAL DEL ESTOMATÓLOGO EN ATENCIÓN A LA SALUD

INTRODUCCIÓN

Es sabido que la medicina y el derecho surgen y se desarrollan con el hombre mismo. La medicina contribuye a la supervivencia del hombre, proporcionándole los medios para poder mantener un equilibrio entre la naturaleza y su organismo. El derecho por su parte, surge por la necesidad de justicia, necesaria para poder armonizar en una sociedad. Ambas ramas de estudio son imprescindibles para el hombre, pues una le evita la extinción y la otra el caos de la sociedad. Es así entonces que la medicina es parte del estudio del derecho, con el fin de armonizar la atención a la salud y llegue a todos por igual.

Por lo anterior, no es raro que los primeros antecedentes de la regulación de la práctica médica se encuentren en culturas tan antiguas como los egipcios, que establecieron sus reglas de atención médica en los papiros egipcios (1700 a. de C.). Por supuesto la antigua Mesopotamia tendría también sus reglas en relación a la atención médica, estas quedaron establecidas en el Código de Hammurabi por los años 2123 a 1686 a. de C. aunque este último era de una índole más cruel pues se basaba en el precepto “ojo por ojo y diente por diente”.

Posteriormente los Griegos, con la representación de Hipócrates (llamado también padre de la medicina), formulan lo que se conoce como Juramento Hipocrático (siglo VI a. de C.), el cual establece a la ética como punto importante en la historia de la medicina y de la humanidad.

En el Imperio Romano (siglo VI a. de C.), la Ley Aquilia y la Ley Cornelio, ya abordaban temas médicos tan complejos como la prohibición del aborto, y en algunos apartados las extracciones dentarías.

Posteriormente durante la era cristiana, todas las leyes romanas desaparecen, y la práctica médica pasa a manos de los sacerdotes, los cuales bajo la justificante de que Dios es el que decide quien vive y muere, solo podían aliviar un poco las molestias de los enfermos. En este periodo se da el rompimiento entre la práctica de la extracción dental como parte de la práctica médica. La extracción dental se llevaba a cabo por esclavos, sangradores, barberos, personas que basaban sus conocimientos en preceptos empíricos y no científicos, por lo tanto, era una práctica innoble para aquellos que ejercían la medicina.

Así la Edad Media vio como estos barberos se propagan por todo el mundo. Fue en Europa, principalmente en Inglaterra donde se empiezan a dar los primeros movimientos para regularizar dicha práctica, mediante ordenanzas promulgadas por los Reyes de Inglaterra. España y Francia se unen a este movimiento, y para finales del siglo XII, en la mayoría de los países europeos era necesario contar

con un título o cédula profesional, que certificara la capacidad de poder ejercer la extracción dental.

En la Edad Moderna la profesionalización de la odontología, se extiende por América principalmente en los Estados Unidos de América, específicamente en el Estado de Alabama, donde se establece la necesidad de una licencia para ejercer esta práctica y penalidades a quien no lo hiciera.

Así, para principios del siglo XX en Europa, Asia y América, quedan establecidas las bases para profesionalizar la estomatología. En 1906, Japón promulga la primera Ley Dental (o que se refiere específicamente a la práctica dental), en la cual establece las disposiciones a que debe regirse el ejercicio profesional.

Mientras tanto en México, se tienen las primeras bases para profesionalizar a los barberos, con la inauguración del Consultorio Dental en 1904, este queda anexo a la Escuela de Medicina. En 1910 se funda la actual Escuela de Odontología y se separa de la Escuela de Medicina, para en 1914 incorporarse a la Universidad Nacional de México. Aunque las bases para profesionalizar a los barberos estaban dadas, no existía ley alguna que los obligara a acreditarse como dentistas.

Como resultado de la Revolución Mexicana, se elabora la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, donde su artículo 4° establece el derecho a la salud y el 5° el derecho a la libre profesión.

Del artículo 4° constitucional se desprende la Ley General de Salud, que establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Esta ley cuenta para su cumplimiento con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Atención Médica.

Del artículo 5° constitucional, se desprende la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones, en la cual es establecen, entre otras cosas, las bases para obtener el título que acredita como profesional de una rama de estudio.

En las Leyes anteriores se establecen las sanciones a las que han de someterse aquellos que no cumplan con su contenido. Sin embargo, en muchas ocasiones las violaciones a las leyes sobrepasan los lineamientos establecidos, es por ello que tanto el Código Civil, como el Código Penal, pueden sancionar de forma efectiva aquello que consideren como delitos.

El Código Civil establece las sanciones que derivan de actos sociales, por ejemplo, el matrimonio, el divorcio, la herencia, la paternidad, las asociaciones, los contratos, etc. Mientras que el Código Penal sanciona aquellos actos humanos que considere como delitos, entre ellos se encuentran: el robo, el asesinato, la violación, etc.

De tal forma que, para el prestador de servicios a la salud, no conocer, y no aplicar las leyes que para su práctica se han elaborado lo hace acreedor a una sanción derivada de su inobservancia.

Lo anterior por supuesto incluye a la práctica estomatológica, para la cual se han elaborado lineamientos para mejorar el tipo de atención médica que le corresponde, tal como lo es la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales. Estas Normas Oficiales surgen para llevar a cabo la regulación técnica de observancia obligatoria para todos aquellos que se dediquen a prestar un servicio, elaborar un producto, realizar un proceso, etc.

Sin embargo, no existe ninguna garantía de que el estomatólogo cumpla con las leyes. Para ello es necesario que su práctica la realice bajo los principios éticos y morales, esto es, que nazca y se desarrolle el principio de mejorar constantemente su actuación como profesional y como persona.

Cuando el paciente se siente inconforme ante la actuación del médico, por el tipo de atención que se le preste, como puede ser el recibir tanto un diagnóstico como tratamiento que considere inadecuado, puede, por supuesto, quejarse ante la CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico) o ante Ministerio Público. La CONAMED surge como una Comisión que interviene como arbitro en las demandas derivadas de la inconformidad de los pacientes, y se basa en un principio de objetividad para resolver en buenos términos y de buena fe los conflictos, procurando obtener la satisfacción del demandante y del demandado.

Para evitar cualquier tipo de sanción es importante conocer y manejar las leyes, y aunque estos temas ya se manejan durante la formación profesional, muchas veces no se indaga lo suficiente por pensar que se trata de un tema aislado a la estomatología, y que en caso de incurrir en un problema derivado por una demanda se puede auxiliar con la ayuda de otro profesional. El principio básico de conocer y manejar las leyes es evitar las demandas y mejorar nuestra práctica profesional, por ello es recomendable que este tema sea parte de la constante actualización médica que embarga al estomatólogo después de egresar de cualquier institución de educación. Por ello es importante conocer las leyes, para posteriormente aplicarlas y cumplirlas. Por lo que este documento reúne las leyes de observancia en la práctica profesional del estomatólogo, las sanciones a las que se puede hacer acreedor en caso de inobservancia y el tipo de procedimiento que se lleva a cabo ante Ministerio Público o ante CONAMED, procurando crear conciencia en el profesionista o en el estudiante de estomatología en la importancia de conocer y cumplir con estas leyes, así mismo también se explica la importancia de mantenerse actualizado en este campo, ya que día a día surgen modificaciones a la normatividad, procurando el aseguramiento de la calidad de atención que el personal de salud ofrece a la sociedad mexicana.

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad existe un amplio archivo documental en materia regulatoria de la práctica profesional en el área de la salud, sin embargo, existe muy poca difusión de estos documentos, situación que se refleja cuando el profesionalista no tiene el conocimiento suficiente de esta, lo cual provoca que durante la atención a la salud se pueden cometer faltas sancionables por ignorancia de la ley, que en igual circunstancias también es sancionable ya que “la ignorancia de la ley no nos exime de responsabilidad”.

La escasa difusión o análisis de la legislatura que rige la práctica profesional deriva en el desconocimiento de lo que establece y en su incumplimiento, posiblemente esto se pueda deber a varios factores, uno de ellos puede ser a la falta de interés para que estos documentos sean analizados como parte de la formación profesional dentro de la currícula de los planes y programas de estudio; otro factor sería el poco interés por documentarse e informarse una vez egresado de la institución educativa, así también por la idea equivocada, de pensar que estos documento no tienen que ver con la práctica profesional, y que existen otros profesionales que en caso de demanda pueden apoyarlo.

Las leyes que se aplican a los prestadores de servicios a la salud, generalizan las obligaciones con las que se deben de cumplir, es decir, no se especifica cuales corresponden al médico, al estomatólogo, al personal de enfermería, etc. tal es el caso de la Ley General de Salud, que en sus 427 artículos, no especifica cuales son de apreciación directa e incondicional para la práctica estomatológica y la comprende como práctica médica.

Para evitar cualquier tipo de sanción es necesario inculcar al profesionalista la importancia de manejar lo que predisponen dichas leyes, mediante la difusión, forma de aplicación y las repercusiones que derivan de su incumplimiento; de esta ultima, el poco conocimiento de las sanciones que se establecen por la ley en muchas ocasiones causa temor e inseguridad si algún paciente presenta algún tipo de queja por su diagnóstico o tratamiento, es por ello necesario que el estomatólogo conozca el tipo de procedimiento administrativo o legal, que se lleva a cabo en una demanda derivada de su práctica profesional, para poder afrontarla sin temor y sabiendo que cumplió con lo que dicen las leyes.

Por todo lo anterior surge la necesidad de elaborar un compendio que integre las leyes que debe de cumplir el estomatólogo durante su práctica profesional, y de estas leyes describir los artículos que repercuten de forma directa en la atención a la salud bucal, además de dar a conocer el tipo de sanción que establecen estas leyes, así como analizar el procedimiento que se lleva a cabo derivado de una demanda, ya sea de tipo civil o penal, ante Ministerio Público o CONAMED, todo esto con el fin de difundir entre los profesionalistas y estudiantes de estomatología, la normatividad de observancia para su práctica profesional para evitar sanciones posteriores por su desconocimiento.

MARCO TEÓRICO

I. Proceso histórico del desarrollo de la regulación profesional de la práctica médica

Los primeros antecedentes registrados de la práctica de la medicina se establecieron en los papiros egipcios (1700 a. de C.), en los cuales se describe la actitud del médico ante el paciente, donde se enfatizaba la potestad de decidir si se comprometía a curar al paciente o bien a desahuciarlo y a no aceptar la responsabilidad de que posteriormente muriera, si estaba seguro de que iba a morir. Es así que en Egipto, el ejercicio profesional estaba estrictamente reglamentado por una serie de recopilaciones legales desde tiempos antiguos que debían seguirse por todos aquellos médicos que ejercían en forma de médicos generales, que estaban expuestos de ser acusados por sus pacientes o por los familiares en caso de un fracaso, sobre todo cuando se habían comprometido a aceptar al enfermo para curarlo.(1)

Posteriormente, en el Código de Hammurabi se especificaban las sanciones a las que se hacía acreedor un médico que producía una lesión, destruía un órgano u ocasionaba la muerte. Este código es uno de los más antiguos que se conoce, fue promulgado por el rey babilónico Hammurabi, hacia el final de su reinado, entre los años 2123 a 1686 a. de C. Este documento fue grabado en un pilar de diorita negra que se conserva en el Museo del Louvre, trata todos los aspectos de la vida económica y familiar de la antigua Mesopotamia, consta de más de doscientos incisos, de los cuales, once se refieren a la práctica de médicos y veterinarios. Sanciones que iban desde el pago necesario para indemnizar al enfermo libre o al dueño de un esclavo, hasta la amputación de las manos del médico, quien a veces pagaba con la propia vida cuando se consideraba que había incurrido en alguna falta grave en su ejercicio. En algunas relaciones existentes en las tablillas de arcilla hay la posibilidad de identificar casos de epilepsias, de tuberculosis y de algunos otros padecimientos.(2)

En la época precolombina, entre los Aztecas o Mexicas, en el Señorío de Texcoco, se requería un examen previo y la autorización del primero de los cuatro consejos que funcionaban en dicha urbe, este consejo estaba presidido por el gobernante quien apoyaba sus observaciones en el brujo o chaman de la aldea, en realidad el ejercicio de algún tipo de práctica para la salud entre los antiguos pobladores de Anáhuac fue siempre modesto, sin embargo, son aislados los registros de dicha prueba para obtener el título, por lo cual se mantiene a la expectativa en saber si es verdad o mentira. (3)

En el mundo occidental se reconoce a Hipócrates (siglo VI a. de C.) como el padre de la medicina, fundamentalmente porque se le atribuye la autoría del famoso juramento que lleva su nombre y que constituye el primer testimonio que se tiene documentado de la conciencia ética del ejercicio de la medicina. El juramento forma parte del llamado *Corpus Hippocraticum* o conjunto de escritos atribuidos al padre de la medicina, no obstante, hay quienes aseguran que estos documentos provienen de los círculos neopitagóricos. El juramento se compone de dos partes esenciales: en primera aborda las obligaciones del médico con sus maestros y familiares, y en la segunda trata de sus relaciones el enfermo. En todos estos documentos se ponderan, como coincidencia, cuatro puntos fundamentales, a

saber son: “ante todo no hacer daño *primun non nocere*, preservar la vida humana, aliviar el dolor y propiciar la buena relación médico–paciente (sobre todo guardar el secreto profesional y no abusar sexualmente del paciente)”. (4, 7, 8)

Existen otros documentos tales como el *Juramento de Iniciación* o *Caraka Samhita* (siglo I a. de C.) procedente de la India; el *Juramento de Asaph* de origen judío (siglo III–IV d. de C.) y el *Consejo de un médico* (siglo X d. de C.) de origen árabe. Dentro de la cultura china se citan *Los cinco mandamientos y las diez exigencias* de *Chen Shih–Kung*, médico chino de principios del siglo XVII.(5)

En el Imperio Romano (siglo VI a. de C.) existía una reglamentación especial en relación con los ordenamientos que deberían observarse para fundar ciudades, para construir casas, para el saneamiento de las tierras y las leyes tales como la Ley Aquilia promulgada para vigilar el ejercicio de los médicos, y la cual lo hacía responsable en caso de negligencia profesional, lo mismo la Ley Cornelia, instituida para castigar con pena de muerte o con la deportación a un médico que hubiera ocasionado la muerte a un enfermo, voluntariamente o por descuido punible. La ley Cornelia prohibía también, el aborto, así como, los brebajes amatorios, estipulando que se llegaría inclusive a deportar a quienes se encontraran culpables de tales hechos, lo mismo había leyes en relación con la vigilancia de la prostitución. Antes del Año 30 a. de C. había en Roma legislación sobre el ejercicio profesional. El entonces gobernante de Roma Augustus comienza a otorgar los primeros certificados para el ejercicio legal de la práctica médica. Septimus Severo somete a la prueba de examen a los pretendientes al título y construye cátedras públicas para el estudio de la Medicina. Fundó luego el concepto de los honorarios, llamándolos estipendio de Honor. Julio Cesar concedió el derecho de ciudadanía romana a los médicos. (6)

La legislación sanitaria de la edad media (siglo IV a XV d. de C), fue dictamina por los sacerdotes, en esta etapa no se publicaron documentos que legalizaran este tipo de práctica, ya que los curas eran los encargados de llevar a cabo la medicina, y eran los santos los que decidían quien moría o vivía, siendo la enfermedad como consecuencia de una causa divina, no se incurrió en la ciencia y si en el misticismo.

Durante el renacimiento (siglos XV a XVIII d. de C.) comienzan a surgir documentos que tratan de la liberación del hombre, la medicina acompaña este tipo de ideología y surge en cada país de Europa legislaciones pertinentes a sus necesidades, aunque las mas trascendentales han sido de índole ético. (7)

Así En el siglo XIX, en Europa se fundaron los primeros “Colegios de Asociaciones de Médicos”, con el interés esencial de fomentar valores éticos de la práctica profesional de sus miembros. Es importante señalar que, desde sus orígenes, la tarea más importantes asignadas a los colegios fue la de evaluar desde un punto de vista ético la conducta de miembros. Aparecieron también, desde entonces, los primeros códigos deontológicos inspirados en la ética hipocrática, los cuales dirigen o señalan su ejercicio. Cabe señalar que a raíz del holocausto que fue la

Segunda Guerra Mundial, en 1948, se dio a conocer la Declaración de Ginebra durante la Primera Asamblea de la Asociación Médica Mundial con el fin de actualizar la ética hipocrática. Luego, durante la Segunda Asamblea Mundial celebrada en 1949 se adoptó un Código Internacional de Ética Médica inspirado en la Declaración de Ginebra y en diversos códigos éticos de diversos países. A partir de entonces comenzaron a aparecer distintos códigos deontológicos en distintas especialidades médicas que hasta la fecha siguen apareciendo y, con ello, se ha particularizado la aplicación de la ética en cada área de ejercicio de la medicina. Por otro lado, ante problemas deontológicos específicos, de acuerdo con el desarrollo de la ciencia, se define la conducta médica desde el punto de vista ético y jurídico a la vez, por ejemplo, ¿Cuál debe ser la conducta médica o del personal de salud ante la muerte cerebral y el transplante de órganos; cuál debe ser ante el derecho del bien morir; ante la muerte digna; o bien cuál debe ser ante el actual estudio y aplicación de la medicina genómica?. Las preguntas pueden ser muchas pero la actitud ética y de responsabilidad profesional debe ser solo una. (8)

II. Proceso histórico del desarrollo regulatorio de la práctica estomatológica

1. Edad antigua

El primer antecedente, para regular, mediante leyes, la extracción dentaria se encuentra en Egipto (alrededor del siglo XVI a. de C.), en los papiros egipcios se establecían los lineamientos para diagnosticar y establecer el tratamiento adecuado para algunas enfermedades de la boca; cabe señalar que si el médico o encargado de la salud bucal seguía estas reglas no se le consideraba culpable en caso de que su paciente falleciera; en cambio si intentaba una nueva forma de tratamiento y el paciente moría era castigado. Lo importante y lo destacable de este documento es que desde entonces existía el castigo al médico por haber cometido un acto "irresponsable". (9)

También es necesario mencionar que el Código de Hammurabi sancionaba los actos de extracción dentaria como actos médicos.

En la antigua Grecia, el médico también era quien realizaba los actos de extracción dentaria, y por ello estos médicos seguían las ordenanzas éticas del juramento Hipocrático.

Al igual, en Roma, en las leyes como la de Aquiles o la Ley de Cornelia, se establecían a los médicos que al hacer una extracción, sacase por equivocación otro diente, la ley lo penaba con una multa que oscilaba entre 150 y 300 ases. (10, 11)

2. Edad media

Durante los primeros siglos de la Era Cristiana, tanto la práctica dentaria, como la medicina y la cirugía, evolucionaron muy poco, ya que el ejercicio de la profesión estaba relegada a los esclavos, sangradores, barberos y libertos; todos ellos sin estudios y concretándose a recetar los más absurdos remedios empíricos; en sus manos la cirugía dental se reducía a las extracciones y a la construcción de rudimentarios aparatos protésicos.

Según Eusebio, historiador de la iglesia, Apolonia era una diaconesa que durante las manifestaciones contra los cristianos en Alejandría en el año 248 fue apresada por la turba y golpeada, además de ser extraídos sus dientes, posteriormente arrojándose a la hoguera para terminar con sus atroces dolores, convirtiéndose así en mártir.

En general, en la Edad Media la cirugía dentaria era ejercida por empíricos. Ese predominio era debido a una falta de interés por la ciencia médica y por consecuencia una poca reglamentación de la profesión, ya que los médicos menospreciaban el ejercicio de esa función operatoria. Concepto que persistió durante varios siglos.

Sin embargo en el siglo XIV, en Inglaterra, Guy de Chauliac protesta contra el hecho de que una operación como la extracción dentaria sea ejercida por charlatanes. Es así como comienzan los primeros movimientos para regularizar la práctica de la extracción dentaria.

En el siglo XIV, diversas medidas prohibitivas de las autoridades limitaron la acción de los empíricos que, confundidos por cirujanos, se dedicaban a “arrancar dientes”. En el año 1311, una ordenanza expresaba que, para poner término a los abusos de ciertos pseudocuradores, que adornados con las insignias de médicos o de dentistas, se dedicaban a la práctica de la extracción dentaria, sería en adelante obligación de los cirujanos proveerse de certificados y títulos suficientes para ejercer.

En el año 1400, el Rey Enrique IV de Inglaterra, nombra a Matthew Flint como “sacamuelas de nuestra ciudad de Londres”, y lo designa como “delectus”, indicando que su forma de sacar dientes ya merecía su real aprobación. Era un nombramiento que debía durar toda la vida y establecía que Matthew Flint debía atender a todos los sujetos pobres que requieran sus servicios en cualquier momento futuro sin recibir ninguna suma de dinero por su atención, pues el Tesoro Británico abonaba sus servicios.

En España en 1500, fue promulgada en Segovia una pragmática (lo que equivale a una ordenanza del rey) exigiendo a los barberos un examen previo de capacitación profesional para ejercer legalmente la labor de sacar dientes y muelas. Muchos eran los barberos y sangradores que después de haber rendido el examen correspondiente tenían licencia especial para extraer dientes y muelas y equipados con su rudimentario arsenal ejercían su profesión al aire libre, en ferias y mercados.⁽¹²⁾

En un pequeño libro del año 1545, editado por el impresor de la Universidad de París, siendo su autor Ambrosio Paré, maestro barbero cirujano de París, se relata la situación en Francia a comienzos del siglo XVI. La relación entre el médico y el cirujano era la misma que entre el cirujano y el dentista, o sea que primero se hallaba el médico, luego venía en un plano inferior el cirujano y finalmente el dentista. Ello nos revela que los dentistas ocupaban la última escala social de los científicos, ya que en ese entonces para ser miembro del grupo médico era necesario conocer el latín, cosa que muchos “sacamuelas” no manejaban. Sin embargo, su presencia específicamente como dentistas, en el siglo XVI, nos revela que ya se los conceptuaba como especialistas y a la odontología como rama de la medicina. Aunque no estaba registrada ni legislada como tal.

En Francia, en mayo de 1699, un edicto reglamenta la profesión y obliga a los dentistas a obtener previamente el título, dando un examen. Así, se creó una subdivisión de los cirujanos: los cirujanos dentistas, que no eran ni médicos ni barberos. Esta subdivisión se crea con el fin de impedir el ejercicio profesional a los charlatanes y barberos.

Posteriormente, en París, la situación de los cirujanos dentistas y expertos fue reglamentada en las “Letras Patentes” de mayo de 1768, promulgada por el rey Luis XVI, esta emite la creación de la organización del Colegio de Cirugía. Estas “Letras Patentes” reglamentaban el examen y el juramento profesional ante el primer cirujano del rey. El examen debía ser rendido ante el Colegio de Cirugía, y obligaba a los futuros expertos a servir dos años consecutivos con un maestro en cirugía o con un experto establecido en París y sus suburbios, y tres años si era con maestros o expertos de provincias; también debía rendir dos exámenes de tipo teórico y práctico, para recibirse de experto-dentista. En el artículo 129 de las Letras Patentes, eran previstas penalidades en caso de ejercicio ilegal. Vemos así, que en el periodo comprendido entre la Edad Media y la Revolución Francesa (1789), en Francia la profesión pasó sucesivamente por las manos de los barberos, los cirujanos y los expertos-dentistas, y reglamentada por decretos y edictos.⁽¹³⁾

3. Edad moderna

En Alemania, hasta el siglo XVIII, los dentistas fueron los curanderos y empíricos, pues los médicos solo se dedicaban científicamente, en forma teórica, de esta materia. No había ningún apoyo ni reglamentación oficial, y cada persona podía arrogarse el título que más le agradara, y se consideraba a los dentistas como una categoría inferior entre los que practicaban la medicina.

El primer esfuerzo serio para reglamentar la práctica de la extracción dentaria en Alemania fue dado por la ley del 24 de agosto de 1825, en la cual se establecía que los candidatos al título de dentista podían prescindir de presentarse al examen si ejercían la medicina o eran cirujanos de primera o segunda clase. ⁽¹⁴⁾

En diciembre de 1825, se permitía en Prusia la presentación de un certificado especial que constara la aprobación de un curso de anatomía, cirugía, materia médica y terapéutica, y haber estudiado el aspirante un año al lado de un dentista, de tal forma que se le otorgaba un diploma para poder ejercer libremente.

En la ciudad de New York el 3 de diciembre de 1834, se organizó la primera sociedad dental; la cual fue “The Society of Surgeons Dentists of the City and State of New York”.

El 31 de diciembre de 1841, aparece la primera legislación la cual introducía ciertas restricciones en el ejercicio de la práctica odontológica en Estados Unidos, específicamente en el Estado de Alabama, que reformo su Ley Médica incluyendo un dentista en sus mesas examinadoras. Entre otras cosas estableció la necesidad de una licencia para ejercer en ese estado y penalidades para las infracciones.

Mientras tanto, en Inglaterra en 1846, el derecho de ejercer la profesión era ilimitado, siendo así que individuos con muy escasos conocimientos ejercían de dentistas. Para remediar esta situación se formaron dos sociedades a fin de

obtener el reconocimiento oficial de la profesión. Las dos sociedades eran la “Odontological Society of London” y el “College of Dentists of England”, que luego de dos años de desacuerdos se fusionaron en la “Odontological Society of Great Britain”. No obstante Inglaterra se ve prestigiada en el siglo XIX por la fundación de la Escuela Dental, la primera en Europa, en 1858.

El 3 de agosto de 1859, se organizó en Niagara Falls (USA) la nueva sociedad dental: “The American Dental Association”, que perdura hasta hoy, esta sociedad se distingue por la promulgación de varios Códigos de Ética.

Más tarde, la “Odontological Society of Great Britain”, obtuvo por decreto del 3 de septiembre de 1859, el reconocimiento del diploma en medicina dental de aquellas personas que podían comprobar que habían practicado durante mucho tiempo esa profesión y que habían rendido un examen con éxito ante una mesa examinadora, que en su minoría era constituida por dentistas. Desde septiembre de 1859, hubo un plan de estudios para los candidatos al título denominado “Licentiate of Dental Surgery” (LDS).

En 1870, en París, fueron numerosos los médicos que conceptuando la odontología como rama de la medicina, se especializaron en las enfermedades de la boca y dientes. Hicieron una especialización médica de una profesión que hasta entonces era considerada en Francia como un quehacer de artesanos. Entre los médicos que crearon la odontología en Francia como especialidad médica, debemos mencionar a Toirac, Oudet, Delabarre y Magitot. Así nace la estomatología.

El primer Congreso Dental Internacional tuvo lugar en Paris en 1889, y el Tercer Congreso Dental Internacional, en que es fundada la Federación Dental Internacional, tiene lugar también en París en 1900. (15)

4. Siglo XX

En España, en 1905, el ya entonces Rey Alfonso XIII convoca al Congreso Dental Internacional celebrado en Palma, donde se presentó un Código de Ética. Dicho Código fue obra de la comisión presidida por el Dr. Jaime Losada ministro de salud de España.

En 1906, se promulga la Ley Dental del Japón, con un articulado de 30 disposiciones a que debe regirse el ejercicio profesional, siendo debidamente reconocido como persona calificada el graduado en un país extranjero.

En Italia en 1908, específicamente en Milán es fundado el Instituto Italiano de Estomatología, para la enseñanza de la odontología y de la cirugía oral. Una ley Italiana, de 1912, permitía la práctica temporaria de la profesión a todas las personas, aún sin título, que la hubieren ejercido en los últimos ocho años.

Así a principios del siglo XX, los países Europeos y los Estados Unidos de Norteamérica, son los pioneros en imponer las bases legales para el ejercicio de la profesión estomatológica. Sin embargo, la URSS también se destaca por su enorme incremento en conocimientos durante este siglo, siendo el máximo aportador del humanismo, el cual seguía las teorías de Engels y Marx. Sin embargo, fue posterior a la segunda guerra mundial que los países latinoamericanos se integran a este desarrollo, en cuanto a legislación para el ejercicio de la profesión estomatológica, tal es el caso de Chile, Colombia, Argentina, México, Brasil, etc. (16)

Es así como la estomatología, como rama de la medicina, se desarrollo como profesión en todo el mundo, terminando con la fama de ser charlatanes y empíricos. Todo ello fue una lucha constante de aquellas personas que consideraban que la extracción dentaría debía tener bases científicas y que no solo era un acto artesanal. El fin de aquellos que querían hacerse respetar como miembros de la comunidad médica, no solo debían luchar contra la calumnia y la simplificación de la profesión, ocasionada en muchas ocasiones por los mismos miembros que hacían una mala práctica, sino también por la falta de reconocimiento de las elites médicas. En México como en la mayoría de los países latinos la lucha fue similar.

5. Desarrollo histórico de la regulación de la práctica estomatológica en México.

El nacimiento de la estomatología en México ha sido un largo proceso de constante lucha para poder lograr una plena identificación profesional.

En el año de 1768, en la Ciudad de México se inauguró la Escuela de Cirugía en castellano y latín, en donde se enseñaba principalmente la medicina, indistintamente compartían las aulas los sangradores, barberos, médicos, parteros y cirujanos dentales o sacamuelas; siendo considerados estos últimos como del más bajo nivel. Habiendo así una dicotomía ancestral entre médicos y cirujanos, es probable que tanto los primeros como los segundos, encontrarán el ambiente propicio para soslayar al practicante de este tipo de odontología rudimentaria, restándole méritos al esfuerzo que hacía este barbero–sacamuelas, por librarse del empirismo, se fomentaba la creación de una pared invisible, que lo repelía del campo de la medicina e impedía su total aceptación dentro de la misma.

En marzo de 1799, el Virrey Azanza, hace circular una ordenanza en la cual se esclarecen las obligaciones y prerrogativas de los barberos–dentistas de la época, parte del documento menciona que: *“se ordena que: aquellos barberos que puramente se ejercitan en afeitar o rasurar con navaja o tijera, no necesitan de examen, ni de licencia, con tal de que abstenga de sangrar, sacar muelas, utilizar sanguijuelas o ventosas y practicar ninguna de las operaciones propias de arte de la flebotomía, y por que conviene que, los puros barberos, no se confundan con los sangradores y el público no padezca equivocaciones en este punto. Mando que, los primeros pongan indispensablemente en las puertas de sus tiendas,*

cortina y vasija y que los segundos barberos sacamuelas y sangradores, distingán las suyas con celosía y tarja, teniendo entendido los últimos que si se excedieran sangrando o sacando muelas, el visitador el Proto-Medicato, procederá contra ellos con arreglo a las leyes”...

Debido al movimiento independiente de 1810, la Escuela de Cirugía es clausurada y permite un aletargamiento de la enseñanza de la medicina. En el campo de la odontología, en 1828, aparece el primero folleto conocido sobre odontología en México, lo escribe el Profesor Dentista Guillermo S. Parrott y es traducido en ingles por un tal Delahanty; se describían reflexiones sobre la importancia de conservar la dentadura. Un año después aparece la obra de Ricardo Le-Preux, que trata de una forma muy primitiva el aspecto restaurador de la odontología.

En 1833, es reinaugurada la Escuela de Medicina, pero con los mismos problemas para el que quisiera ejercer de manera exclusiva la profesión de Cirujano Dentista. No existía por parte de las autoridades la intención de modificar las normas tradicionales para “el arte de curar” que habían sido establecidas durante la colonia.

Las leyes para ejercer la medicina en México no cambiaron sustancialmente, de alguna manera en esos treinta años, ya que la “*Noticia de las Leyes y Ordenes de Policía que rigen a los Profesionistas del Arte de Curar*” dispuesta por el Doctor en Medicina Manuel Jesús Febles, no es sino la prolongación del famoso edicto del Virrey Azanza de 1799, en que persiste el privilegio de que distinguieron los Barberos Saca-Muelas con su celosía y tarja de aquellos que hubiesen presentado examen.

La presencia de dentistas extranjeros, que en su totalidad practicaban la odontología amparada por títulos de universidades extranjeras o bien por dentistas extranjeros avalados por sus respectivas embajadas, les otorgaban suficiente validez para poder ejercer la profesión, lo cual propició el advenimientos de dentistas procedentes de los Estados Unidos, Francia, Alemania e Inglaterra.

En diciembre de 1841, ante cinco jurados en el establecimiento de las Ciencias Médicas en la Escuela de Medicina, se presenta para sustentar examen profesional y recibir título de dentista, Eugenio Crombe, primer dentista en la República Mexicana.

El 11 de mayo de 1854, Mariano Chacón presenta examen, siendo el primero mexicano en obtener título de dentista. (17)

En 1904, fue fundada la primera Escuela Dental anexa a la Escuela de Medicina y era llamada Consultorio Dental. En 1910, fue fundada la actual Escuela de Odontología separada de la Escuela de Medicina, quedando incorporada a la Universidad Nacional de México el 9 de mayo de 1914.

La legislatura en cuanto a los requisitos para poder ejercer la estomatología eran copiados de los modelos norteamericanos y europeos, se requería título y cedula profesional. Actualmente la legislatura que rige las acciones del estomatólogo en atención a la salud bucal, está basada en las recomendaciones que emite la Organización Mundial de la Salud (OMS), respetando la soberanía de cada país y el tipo de cultura y costumbres que lo rigen. Así cada país tiene su propia forma de atender al mejoramiento de la salud bucal, mediante leyes, estatutos, códigos, reglamentos, etc. ejemplo de ello, en México, es la elaboración y publicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales.(18)

III. Lineamientos para el ejercicio profesional del estomatólogo en atención a la salud

1. Responsabilidad

La palabra “responsabilidad” proviene de *respondere*, cuyo significado es: prometer o 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 *respondere* y *spondere*, tiene otro sentido y alcance. A grandes rasgos se pueden entender cuatro sentidos de responsabilidad:

- 1) Como deberes de un cargo; “es responsabilidad del médico”.
- 2) Como causa de un acontecimiento, “la tormenta fue responsable de la pérdida de la cosecha”.
- 3) Como merecimiento, reacción o respuesta, en este sentido responsable significa “verse expuesto a, merecer, responder de, pagar por (fue encontrado responsable de...)”. Como puede apreciarse, este sentido de “responsabilidad” es el que más se acerca a su significado original (*respondere*) y es el que se utiliza en lo jurídico.
- 4) Como capacidad mental, “mentalmente es responsable de sus actos”.

El término responsabilidad debe señalar a quien debe responder del cumplimiento o incumplimiento de una obligación, ejemplo: uno tiene la obligación de no dañar, por tanto, es el responsable del daño quien tiene que pagar por él.

La responsabilidad se presenta como una obligación aislada o es consecuencia de otras. De hecho, dentro del proceso penal existe una situación que permite que la persona que se vio afectada pueda estar en condiciones de resarcirse del daño físico o moral ocasionado mediante un incidente civil, llevado a cabo dentro del mismo proceso penal. (19)

Existen dos maneras de aplicar la responsabilidad: la responsabilidad subjetiva o por culpa y la responsabilidad objetiva o absoluta.

a) Responsabilidad subjetiva

la responsabilidad subjetiva es la aplicación de sanciones al individuo considerando que su responsabilidad 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 previsible, o 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.

Dentro de la responsabilidad subjetiva podemos mencionar cinco actitudes que ameritan sanción:

~ **Negligencia**

La negligencia se define como la omisión al incumplimiento de un deber, a sabiendas de ello y teniendo los recursos necesarios para hacerlo.

~ **Impericia**

La impericia consiste en la realización de actos con una carencia de conocimientos técnicos, científicos o destreza suficiente 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.

~ **Precipitación**

La precipitación es la actuación apresurada, cuando se cuenta con el tiempo suficiente para precisar los procedimientos diagnósticos o terapéuticos necesarios, sean médicos o quirúrgicos.

~ **Inobservancia**

La inobservancia de las normas sucede cuando no se realiza lo que al respecto indique la normatividad o la legislación de cualquier tipo.

~ **Imprudencia**

La imprudencia es actuar sin prever y evitar las faltas y peligros. (19,20,26)

b) Responsabilidad objetiva

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

La actitud de dolo es una ejemplo de responsabilidad objetiva.

~ **Dolo**

El dolo es actuar con fines de hacer daño o algún perjuicio a una persona o en alguna situación, ya sea planeado, realizado o a sabiendas que sucede. (19, 20)

c) Responsabilidad profesional

Para el estomatólogo ser responsable es hacer lo adecuado para la atención de los pacientes, es decir, utilizar todos los recursos tecnológicos, científicos, humanos, etc., para preservar el mejor estado de salud posible de un individuo y de una comunidad.

La responsabilidad en el ejercicio médico no sólo se limita a lo referente a la responsabilidad profesional en materia penal, comprende también otras esferas jurídicas en materia civil, administrativa, moral, etc. cuando no se cumple con lo establecido y señalado en la normatividad de dichas legislaciones. (19, 21)

d) Responsabilidad civil

Se define la responsabilidad civil como la obligación de responder ante los demás, por actos propios o de quienes se encuentren a nuestro servicio, según lo que se marca en el Código Civil, es decir la obligación de resarcir de los daños y perjuicios ocasionados con nuestro actuar o de nuestros subordinados por incumplimiento de una obligación, sea esta materia de contratos, cuasicontratos o por que así lo indica la ley. Hay que aclarar que 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 cuando la ley indique una obligación. En cualquiera de estas modalidades, el incumplimiento ocasiona un perjuicio o daño a alguien.

El origen de la responsabilidad civil proviene de hechos atribuidos ilícitos, como en el enriquecimiento ilegítimo, así como incumpliendo en el contrato.(22)

e) Responsabilidad penal

La responsabilidad penal se define como la obligación de responder ante la sociedad y ante los demás (reparación del daño) cuando, por la realización de una conducta determinada, se produzca un resultado tipificado en el Código Penal como delito. (23)

f) Responsabilidad ética y moral

La responsabilidad ética y moral del estomatólogo es la obligación de responder por el incumplimiento de los ordenamientos de los diversos códigos de ética y los dictados de su conciencia (moral). Las normas éticas no tiene relación con las normas jurídicas, solo son obligatorias a la conciencia de cada quien. No por eso deben dejar de observarse. (19)

g) Responsabilidad ante la Ley General de Salud

La responsabilidad ante la Ley General de Salud es aquella que se produce y puede sancionarse cuando se dejan de cumplir las normas determinadas por ella.

El acto u omisión contrarios a los preceptos de dichas normas y sus reglamentos, y a las disposiciones que de ellos emanen podrá ser objeto de orientación y educación de los infractores, independientemente de que se apliquen, si procedieren, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes.

Las disposiciones y las sanciones al respecto se encuentran establecidas en la Ley General de Salud y sus reglamentos de los cuales en relación con el ejercicio del estomatólogo, se menciona el de materia de prestación de servicios de atención médica, el de investigación, el de control sanitario de la publicidad y el actual Reglamento de Insumos para la Salud. Esta ley esta vigilada por la Secretaría de Salud, quien es la encargada de verificar su cumplimiento.(24)

La ley establece los casos en los que se puede ser responsable de un acto u omisión, por ejemplo el Código Civil establece el incumplimiento del contrato, el Código Penal la realización de un delito, por ello es necesario entender que es un contrato en atención a la salud y como se puede cometer un delito.

2. El contrato en atención a la salud bucal

El Código Civil considera el contrato típico en la prestación del servicio médico (incluye el servicio dental), como un contrato de prestación de servicio profesional. Además, es un contrato de medios, que consiste en proporcionar los recursos según las necesidades del paciente, al tiempo que se salvaguardan los principios éticos y científicos de la profesión. De ahí que existe una obligación si no se realizan los procedimientos diagnósticos y terapéuticos requeridos. No se puede hablar de un contrato de resultados puesto que la medicina al no ser una ciencia exacta, depende de muchos factores, incluso ajenos al equipo de salud, por lo que hablar de resultados precisos es incierto.

Para que exista un contrato que se define como un convenio que produce o transfiere obligaciones y derechos, se requiere el consentimiento y un objeto (fin), que pueda ser materia del contrato.

a) Consentimiento en el contrato

El consentimiento es aceptar o aprobar, puede ser verbal o escrito, cuando los hechos o actos lo presupongan. En este sentido un ejemplo sería el consentimiento informado del expediente clínico, en el cual el paciente una vez informado del procedimiento a realizar por el estomatólogo y de las posibles consecuencias decide llevarlo a cabo o no.

El consentimiento se invalida si se obtuvo por incapacidad legal de una de las partes, por vicios en el consentimiento, como son error, violencia o dolo y por que el objeto o fin sea ilícito.

La capacidad se entiende como la posibilidad de ser sujeto de derecho y obligaciones. Por tanto, un menor de edad o un incapaz que así marque la ley, no pueden contratar servicios médicos, salvo en caso de urgencias cuando no haya un responsable y en este caso debe notificarse al Ministerio Público tanto en el ejercicio de la profesión privada o en los hospitales públicos.(24,25)

b) Objeto o fin en el contrato

El objeto o fin se define como lo que se tiene que dar, hacer o dejar de hacer y es: 1) posible (cuando es factible su realización), y 2) lícito (conforme a las leyes del orden público y las buenas costumbres).

En cuanto al objeto o fin lícito, carece de legalidad actuar en contra de las disposiciones de la ley. No puede ser exigible un contrato que obligue a matar o a causar una lesión a un paciente. (25)

3. Delito

Se entiende como delito al acto u omisión que sancionan las leyes penales, por lo que estas conductas solo pueden realizarse de manera dolosa (intencional) o culposa (imprudencial o involuntaria).

Obra de modo doloso 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 de manera culposa el que produce el resultado típico, que no previó siendo previsible o previó confiando en que no se produciría, en virtud de la violación a un deber de cuidado, que debería y podía observar según las circunstancias y condiciones personales.

Para la existencia de un delito en el ejercicio profesional existen tres requisitos:

1. Una acción u omisión en los actos médicos;
2. Un mal o daño efectivo y concreto, y
3. Una relación de causa-efecto.

Para definir la acción u omisión, debe mencionarse lo que se conoce como faltas médicas que son: negligencia, impericia, precipitación e inobservancia de las normas jurídicas.

En relación con el segundo requisito que es daño o mal efectivo y concreto, éste sucede cuando a consecuencia de cualquiera de las faltas anteriores se presume una complicación derivada de éstas. Ejemplos de ello son la muerte o agravamiento de lesiones o incapacidades por la falta de atención en caso de urgencia, cuya atención señala la ley como obligatoria; homicidio, muerte o los diversos tipos de lesiones por un procedimiento médico o quirúrgico que se

complica de modo injustificado y ocasiona los resultados antes descritos, falta de comunicación, de la presencia de una epidemia, maltrato de menores, abandono social, o ataque a una institución médica para consumar un crimen en un herido.

El tercer requisito se demuestra mediante el procedimiento de investigación correspondiente, cuando por el resultado de la acción u omisión constituida como falta médica se produjo un mal efectivo y concreto (19, 22, 23)

4. Ley

Una ley es cualquier regla general y obligatoria a la que ha de someterse una sociedad, de ella se desprenden los reglamentos que rigen la aplicación de estas leyes. (19, 20, 26)

Toda ley que se dirija a la práctica de la medicina también lo hace hacia la práctica del estomatólogo.

Entre las leyes aún cuando todas son aplicables, existe una jerarquía: la Ley Suprema de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de ella surgen otras leyes llamadas especiales y otras generales, que amplían el alcance, limitan la territorialidad e incluyen otros aspectos normativos, como son las leyes laborales las cuales establecen los lineamientos que rigen la forma como se debe de laboral, fiscales que establecen el impuesto y el gasto nacional, administrativas que rigen la forma laboral pública, código civil que reúne el conjunto de preceptos legislativos de carácter civil, código penal que establece los delitos y las sanciones. Como la Constitución es la ley suprema, ninguna de las leyes derivadas puede contravenir lo que ella dispone. (27)

Comentarios.

Existen otros tipos de responsabilidad que el estomatólogo debe acatar, entre ellas la que le corresponde cumplir en materia de impuestos, una obligación de todos los mexicanos es cumplir con el pago del impuesto establecido por el Estado por el bien de los servicios que presta. Cuando se presenta un paciente y pide recibo de honorarios y no se le puede otorgar por no contar con un Registro Federal de Contribuyente, puede ocasionar una demanda por parte del paciente.

En el área laboral, cuando el estomatólogo trabaja en una institución pública o de relación obrero-patronal, también es responsable de las disposiciones que la institución suponga convenientes en caso de demanda al estomatólogo.

**IV. Artículos de la Constitución Política
de los Estados Unidos Mexicanos, que tienen
relación con el personal de la salud.**

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

En el artículo 4º, se menciona que: "...toda persona tiene derecho a la protección a 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 de las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73..." ; a esto el artículo 73 constitucional en la fracción XVI menciona que: "...el Consejo de Salubridad General dependerá del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país (...) La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país...".

En el artículo 5º 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 (...) nadie puede ser privado del producto de su trabajo. La ley determinara en cada Estado cuales son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo..." (28)

Así la Constitución establece que todo mexicano tiene derecho a la protección a la salud y que el Consejo de Salubridad General dependerá directa y únicamente del Presidente de la República y que todos tienen derecho a ejercer la profesión que le acomode siempre y cuando sea lícita y cumpla con los requisitos que los Estados establezcan para aquellas que requieren título.

Del artículo 4º Constitucional derivan la Ley General de Salud, de la cual a su vez establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Y del artículo 5º Constitucional se deriva la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones. Tal como se muestra en el diagrama 1.

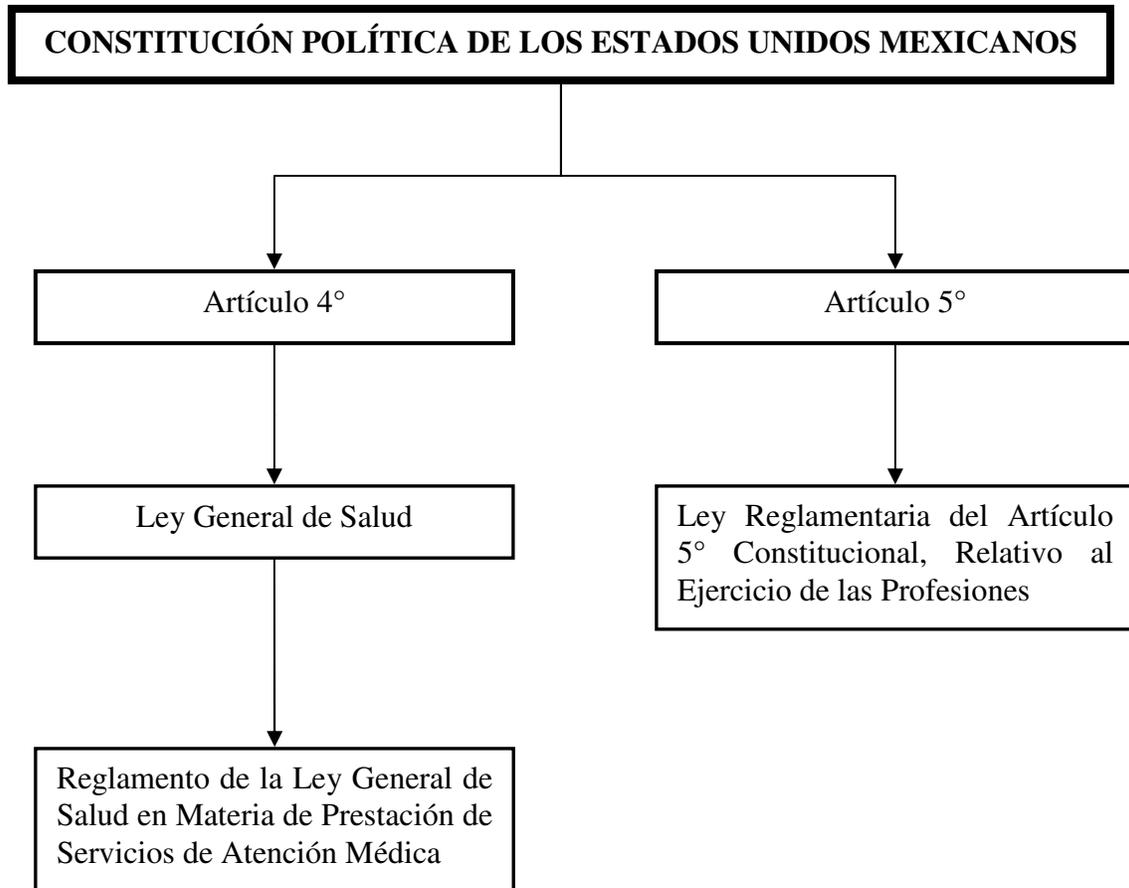


Diagrama 1

V. Artículos de la Ley General de Salud que se aplican al estomatólogo

Esta ley se divide en 18 Títulos y 427 artículos.

Así la Ley General de Salud establece en el Título Primero que habla de las disposiciones generales en el Capítulo Unico y en su artículo 1° que: *La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.*

Posteriormente en el Título Tercero de la prestación de los servicios de salud en el capítulo I de las disposiciones comunes se menciona en el artículo 23° que: *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.*

En el artículo 24°. *Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:*

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

En el artículo 27° se menciona que. *Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: ...VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales.*

Del Título Tercero en el Capítulo II de Atención Médica en el artículo 33° se describen las actividades de atención médica las cuales son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;*
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y*
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.*

1. Obligaciones de los prestadores de servicios de salud ante la Ley General de Salud.

En la Ley General de Salud existen diversos artículos sobre las obligaciones que los profesionales, técnicos y auxiliares tienen con relación al ejercicio profesional en México. En cuanto a los capítulos referentes a prestadores y usuarios de servicios de salud, se menciona que las modalidades de acceso a los servicios de salud privados y sociales se rigen por lo que convengan prestadores y usuarios, sin perjuicio de los requisitos y obligaciones que establezca esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Los artículos que se describen a continuación son los que tiene relevancia con la práctica estomatológica.

En el Título Tercero en su Capítulo IV de usuarios de los servicios de salud y participación de la comunidad en el artículo 55 menciona que: *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, cuidarán, 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.*

Según el artículo anterior es una obligación del estomatólogo brindar atención de urgencia, dentro de sus alcances y limitaciones, hasta que la persona sea trasladada a una institución con los medios suficientes para su atención.

En el Título Cuarto de recursos humanos para los servicios de salud en su Capítulo I que habla de profesionales, técnicos y auxiliares el artículo 83 señala que: *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.*

Los documentos que expida el estomatólogo por su consulta (receta médica, certificados, etc.) deberán tener impreso su número de cédula profesional y está deberá estar a la vista en su consultorio.

En el Título Séptimo que habla de la promoción de la salud en el Capítulo IV acerca de los efectos del ambiente en la salud el artículo 125, párrafos I y III menciona que: *Requieren autorización sanitaria, la posesión, comercio, importación, exportación, distribución, transporte y utilización de fuentes de radiación de uso médico; así como la eliminación y desmantelamiento de las mismas y la disposición final de sus desechos, debiendo sujetarse en lo que se refiere a las condiciones sanitarias, a lo que establece esta Ley y otras disposiciones aplicables. En lo que se refiere a unidades de rayos X de uso*

estomatológico, bastará que el propietario notifique por escrito su adquisición, uso, venta o disposición final, a la autoridad sanitaria dentro de los 10 días siguientes.

Este artículo se refiere a que el estomatólogo requiere la autorización por parte de la autoridad sanitaria para el manejo de aparatos de rayos X, así como a su uso, comercio, etc.

El Título Octavo de prevención y control de enfermedades y accidentes en el Capítulo II de enfermedades transmisibles el artículo 136 dice que: *es obligatoria la notificación a la Secretaría de Salud o a la autoridad sanitaria más cercana de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican: ... asimismo, será obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana, de los casos en que se detecta 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 diagnosticada.*

Artículo 142: *los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimientos de un caso de enfermedad transmisibles, están obligados a tomar las medidas necesarias, de acuerdo con la naturaleza u características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva.*

Con respecto a las enfermedades no transmisibles el artículo 161 menciona que: *los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles, en los términos de los reglamentos que al efecto se expida.*

Es obligación del estomatólogo notificar a la Secretaría de Salud, según los artículos 137 y 142 de la Ley General de Salud, sobre las enfermedades que estipula el artículo 136 de esta misma Ley.

El Título Decimosegundo de control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación en el Capítulo I de disposiciones comunes menciona en el artículo 198 que: *únicamente requieren autorización sanitaria:*

- IV. La utilización de fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico.*
- V. En los establecimientos en que se practiquen actos quirúrgicos u obstétricos.*

Uno de los títulos reformados en la última actualización de la Ley General de Salud el Título Decimocuarto que habla de donación, transplantes y pérdida de la

vida en su Capítulo I de disposiciones comunes el artículo 313 dice que: *Compete a la Secretaría de Salud ejercer el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres de seres humanos. Al efecto la Secretaría tendrá a su cargo el Registro Nacional de Transplantes y al Centro Nacional de Transfusión Sanguínea.*

En el artículo 319 se menciona que: *los establecimientos en los cuales se realicen actos de disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos, así como los profesionales responsables de dichos actos, deberán contar con la autorización de la Secretaría de Salud, en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.* Advierte el artículo 320 que: *se considerará disposición ilícita de órganos, tejidos, células y cadáveres de seres humanos, aquella que se realice en contra de la ley y el orden público.* El artículo 334 indica que: *Cualquier órgano o tejido que haya sido desprendido o seccionado por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito, deberá ser manejado en condiciones higiénicas y su destino final será la incineración.*

Según los artículos antes mencionados el consultorio dental necesita autorización sanitaria por parte de la Secretaría de Salud, para el uso de aparatos radiológicos y por prácticas quirúrgicas, así como para el manejo de órganos o tejidos que hayan sido seccionados por intervención quirúrgica.

En el Título Decimosexto de autorizaciones y certificados el Capítulo I de autorizaciones en el artículo 368 se señala que: *La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria competente permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley y demás disposiciones generales aplicables. Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia o por los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables.*

El artículo 375 especifica que: *requieren de permiso:*

- II. Los responsables de la operación y funcionamiento de fuentes de radiación de uso médico y a sus auxiliares técnicos, sin perjuicio de los requisitos que exijan otras autoridades competentes;*
- III. La posesión, comercio, importación, distribución, transporte y utilización de fuentes de radiación y materiales radiactivos, de uso médico, así como la eliminación, desmantelamiento de los mismos y la disposición de sus desechos.*

2. Sanciones que establece a los prestadores de servicios de salud la Ley General de Salud.

Con respecto a las sanciones el Título Decimoctavo de medidas de seguridad, sanciones y delitos en su Capítulo II de las sanciones administrativas los artículos 419, 420 y 421 mencionan las multas dependiendo del artículo que se halla violado, estas multas van de mil hasta diez mil veces el salario mínimo vigente en la zona económica de que se trate.

Además el artículo 422 agrega que: *Las infracciones no previstas en este capitulo serán sancionadas con multa equivalente hasta por 10000 veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate.*

Con respecto a la reincidencia el artículo 423 menciona que: *...se duplicará el monto de la multa que corresponda. Para los efectos de este capitulo se entiende por reincidencia, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta ley o sus reglamentos dos o más veces dentro del periodo de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiera notificado la sanción inmediata anterior.*

Las sanciones también pueden ser de clausura el artículo 425 dice que: *Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, en los siguientes casos:*

- I. Cuando los establecimientos a que se refiere el artículo 373 de esta Ley carezcan de la correspondiente licencia sanitaria.*
- II. Cuando el peligro para la salud de las personas se origine por la violación reiterada de los preceptos de esta ley y de las disposiciones que de ella emanen, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria;*
- III. Cuando después de la reapertura de un establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio, por motivo de suspensión de trabajos o actividades, o clausura temporal, las actividades que en él se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud;*

Del mismo Título en el Capítulo VI acerca de los delitos en el caso del estomatólogo y el manejo del aparato de rayos X el artículo 458 dice que: *A quien sin la autorización correspondiente, utilice fuentes de radiaciones que ocasionen o puedan ocasionar daños a la salud de las personas, se les aplicará de uno a ocho años de prisión y multa equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.*

El artículo 461 es curioso puesto que el estomatólogo maneja órganos dentarios extraídos y al respecto menciona que: *Al que saque o pretenda sacar del territorio nacional, órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o de*

cadáveres, sin permiso de la Secretaría de Salud, se le impondrá prisión de uno a ocho años y multa por el equivalente de diez a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Si el responsable fuere un profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, a la pena anterior se añadirá la suspensión en el ejercicio de su profesión u oficio hasta por cuatro años.

Con respecto a las funciones que incorpora la Secretaría de Salud al estomatólogo el artículo 468 menciona que. *Al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, que sin causa legítima se rehúse a desempeñar las funciones o servicios que solicite la autoridad sanitaria general, se le aplicará de seis meses a tres años de prisión y multa por el equivalente de cinco a cien días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.*

Y a la negación de servicios el artículo 469 dice que: *Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en 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 produjera daño por falta de intervención, podrá imponerse, además, suspensión definitiva por la autoridad judicial. (29)

3. Comentario

Los deberes de la práctica estomatológica quedan enmarcados como práctica médica, todo aquel artículo que así lo mencione se aplica a este profesional aún cuando las funciones que se realicen definan una práctica que no se lleve a cabo en el consultorio dental, lo mismo sucede con las sanciones que establece.

**VI. Artículos del Reglamento de la Ley General de
Salud en Materia de Prestación de Servicios
de Atención Médica que se aplican al estomatólogo**

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica proporciona otros artículos que ayudan a ubicar el ejercicio en la prestación del servicio médico y en la posible responsabilidad ante esa dependencia. Se desglosa en doce capítulos y 259 artículos.

Así establece en el artículo 1° que: Este Reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social y tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención médica.

1. Obligaciones de los prestadores de servicios de salud ante el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

El título correspondiente a disposiciones generales señala varios artículos, de ellos el más importante para llevar a cabo las funciones en el consultorio dental es el artículo 18, el cual dice que: *los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área que se trate.*

Los documentos a que se refiere el párrafo anterior deberán encontrarse registrados por las autoridades competentes.

Aclarando lo que el artículo anterior hace mención, el artículo 19 indica que: *corresponde a los responsables llevar a cabo las siguientes funciones:*

- I. Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la ley y de las demás disposiciones aplicables;*
- II. Vigilar que, dentro de los mismos, se apliquen las medidas de seguridad e higiene por la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación.*
- III. Atender en forma directa las reclamaciones que se formulen por irregularidades en la prestación de los servicios, ya sea las originadas por el personal del establecimiento o por profesionales, técnicos o auxiliares independientes, que en él presten sus servicios. Sin perjuicio de la responsabilidad profesional en que se incurra;*
- IV. Informar en los términos que determine la Secretaría de Salud, a las autoridades sanitarias competentes, de las enfermedades de notificación obligatoria, así como de adoptar las medidas necesarias para la vigilancia epidemiológica, tomando en cuenta lo dispuesto en la ley, y*

- V. *Notificar al Ministerio Público y, en su caso, a las demás autoridades competentes los casos en que se les requieran servicios de atención médica para personas con lesiones u otros signos que presumiblemente se encuentren vinculados a la comisión de hechos ilícitos.*

Con respecto a aquellos que ejerzan actividades profesionales, técnicas y auxiliares de las disciplinas de salud el artículo 23 menciona que: *...deberán poner a la vista del público su título profesional, certificados, diplomas y en general los documentos correspondientes que lo acrediten como tal.*

El artículo 24 agrega que: *Los responsables de los establecimientos donde se presten servicios de atención médica están obligados a llevar un archivo actualizado en el que conste la documentación de los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud que presten sus servicios en forma subordinada, misma que deberá ser exhibida a las autoridades sanitaria cuando así lo soliciten.*

Correspondiendo al diagnóstico y tratamiento el artículo 29 dice que: *todo profesional de la salud estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondiente.*

El artículo 36 establece una limitación cuando dice que: *El personal que preste sus servicios en algún establecimiento de atención médica, en ningún caso podrá desempeñar sus labores si padece alguna de las enfermedades infectocontagiosas, motivo de notificación obligatoria.*

El artículo 45 menciona que: *las visitas a los establecimientos serán reguladas por disposiciones internas que deberán señalar limitaciones relacionadas con cualquier tipo de riesgo para la salud y evitar interferencias con las actividades de la unidad.*

En caso de los consultorios, el artículo 63 especifica: *los consultorios deberán contar con un botiquín de urgencia con los insumos que establezcan las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría de Salud.*

El artículo 92 menciona lo referente a la causa de muerte y hechos violentos al decir que: *En caso de muerte violenta o presuntamente vinculada con la comisión de hechos ilícitos, deberá darse aviso al Ministerio Público y se observarán las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes.*

2. Sanciones que establece a los prestadores de servicios de salud el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Los artículos 242 y 243 mencionan las sanciones por violación de los artículos anteriores de esta ley, estas van desde multa equivalente de diez hasta cien veces el salario mínimo general diario vigente en la zona de que se trate dependiendo del artículo que se viole.

El artículo 224 agrega que: *Se sancionará con multa de cien a quinientas veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, al responsable de cualquier establecimiento en que se presten servicios de atención médica, en donde se pretenda retener o se retenga al usuario o cadáver, para garantizar al pago de servicios recibidos en dicho establecimiento. Dicha sanción podrá duplicarse en caso de reincidencia.*

A lo anterior el artículo 245 agrega que: *Se sancionará con multa de doscientos a quinientas veces el salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate, al responsable de cualquier establecimiento que preste servicios de atención médica, en el que se carezca de personal idóneo o equipo, material o local adecuados de acuerdo con los servicios que se presten. En caso de reincidencia o de no corregirse las deficiencias, se procederá a la clausura temporal, la cual será definitiva si al reanudarse el servicio continúa la violación.*

Una sanción que incluye al estomatólogo es la que se menciona en el artículo 246: *Se sancionará con multa hasta de quinientas veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, al responsable de cualquier establecimiento en el que se realicen estudios de diagnóstico o tratamiento mediante equipos de rayos X dentales, tomografía axial computadorizada, resonancia magnética, emisión de positrones, rayo laser y cualquier otro tipo de radiación ionizante que no se ajuste a las Normas Oficiales Mexicanas que dicte la Secretaría de Salud y, en su caso, la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias, tanto para el público usuario como para su personal. En caso de reincidencia se procederá a la clausura definitiva del establecimiento.*

A los actos que se realizan en el consultorio se menciona en el artículo 247 que : *Al responsable de cualquier establecimiento que preste servicios de atención médica, en él que, sin autorización por escrito del usuario, sus familiares o su representante legal, se realicen intervenciones quirúrgicas que pongan en peligro la vida o la integridad del usuario, se sancionará con multa de doscientos a quinientas veces el salario mínimo, a menos que se demuestre la imperiosa necesidad de practicarla para evitar un perjuicio mayor.*

Y continuando con lo anterior se menciona que en el artículo 249 que: *Se procederá a la clausura definitiva de cualquier establecimiento de atención médica en el que se emplee como medida terapéutica, cualquier procedimiento proscrito por la legislación sanitaria que atente contra la integridad física del paciente.*

Conforme a las reincidencias el artículo 251 señala que: *En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa correspondiente. Para los efectos de este capítulo se entiende por reincidencia, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de este reglamento, dos o más veces dentro del periodo de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiera notificado la sanción inmediata anterior.*

Se puede estar inconforme con la resolución de las autoridades sanitarias y el artículo 259 señala que: *Contra actos y resoluciones de las autoridades, que con motivo de la aplicación de este reglamento, de fin a una instancia o resolución algún expediente, los interesados podrán interponer el recurso de inconformidad, mismo que se tramita de acuerdo a lo dispuesto en el capítulo IV del título décimo octavo de la Ley. (30)*

Las sanciones dispuestas se presentan ante la Secretaría de Salud y se sigue el procedimiento que a continuación se describe.

3. Procedimiento administrativo ante la Secretaría de Salud en caso de incumplimiento de su Ley o Reglamento.

En caso de incumplimiento de lo que dispone la Ley General de Salud y el Reglamento a la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, la autoridad sanitaria competente es la responsable de hacer uso de las medidas legales necesarias, incluyendo el auxilio de la fuerza pública, para lograr la ejecución de las sanciones y medidas de seguridad que procedan.

Respecto a los procedimientos administrativos llevados a cabo por las autoridades sanitarias, la vigilancia sanitaria se realiza mediante verificadores, los cuales en el ejercicio de sus funciones tendrán libre acceso a edificios, establecimientos comerciales, industriales, de servicio y en general a todos los lugares a que hace referencia esta Ley. Ahí realizarán la verificación física del cumplimiento de la ley y otras disposiciones aplicables.

Los propietarios, responsables, encargados u ocupantes de establecimientos o conductores de los transportes objeto de verificación, están obligados a permitir el acceso y a dar facilidades e informes a los verificadores para el desarrollo de su labor. (31)

La revocación de la autorización sanitaria que se da por los motivos que indica el artículo 380: *La autoridad sanitaria competente podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado en los casos siguientes:*

- I. Cuando, por causas supervenientes, se compruebe que los productos o el ejercicio de las actividades que se hubieren autorizado, constituyan riesgo o daño para la salud humana;*

- II. *Cuando el ejercicio de la actividad que se hubiere autorizado, exceda los límites fijados en la autorización respectiva*
- III. *Por que se dé un uso distinto a la autorización;*
- IV. *Por incumplimiento grave a las disposiciones de esta Ley; sus reglamentos y demás disposiciones generales aplicables;*
- V. *Por reiterada renuncia a acatar las órdenes que dicte la autoridad sanitaria, en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables;*
- VI. *Por que el producto objeto de la autorización no se ajuste o deje de reunir las especificaciones o requisitos que fijen esta Ley, las normas oficiales mexicanas y demás disposiciones generales aplicables;*
- VII. *Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado, que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria, para otorgar la autorización;*
- VII bis *Cuando resulten falsos los dictámenes proporcionados por terceros autorizados;*
- IX. *Cuando el interesado no se ajuste a los términos, condiciones y requisitos en que se le haya otorgado la autorización o haga uso indebido a ésta;*
- X. *Cuando las personas, objetos o productos, dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se hayan otorgado las autorizaciones;*
- XI. *Cuando lo solicite el interesado, y*
- XII. *En los demás casos que determine la autoridad sanitaria, sujetándose a lo que establece el artículo 428 de esta Ley.*

Se cita al interesado a una audiencia para que ofrezca pruebas y alegue lo que a su derecho convenga. Una vez realizada ésta, la autoridad sanitaria correspondiente emite la resolución que corresponda al caso.

Con respecto a las disposiciones que dicta la autoridad sanitaria para protección de la salud, aplicándose sin perjuicio de las sanciones que en su caso correspondan, se menciona lo que pudiera aplicarse a algún establecimiento en cuanto a que el artículo 412 indica: *la suspensión de trabajos o servicios será temporal. Podrá ser total o parcial y se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas. Se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión. Ésta será levantada o instancias del interesado o por la propia autoridad que la ordenó, cuando cese la causa por la cual fue decretada.*

Durante la suspensión se podrá permitir el acceso de las personas que tengan encomendada la corrección de las irregularidades que la motivaron.

La violación de los preceptos de esta Ley y sus reglamentos sanciona, sin perjuicio de otras medidas, con la aplicación de sanciones administrativas, las cuales podrán ser: 1) amonestación con apercibimiento, 2) multa, 3) clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total y 4) arresto hasta por 36 horas. (23, 31)

Se toma en consideración para la sanción lo que al respecto indica el artículo 418 de esta Ley: *al imponer una sanción, la autoridad sanitaria fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:*

- I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;*
- II. La gravedad de la infracción;*
- III. Las condiciones socioeconómicas del infractor, y*
- IV. La calidad de reincidencia del infractor.*

Con un procedimiento similar que en el caso de la revocación, se cita al interesado a una audiencia para la presentación y desahogo de las pruebas y se dictan dentro de los próximos cinco días la resolución correspondiente.

Contra actos y resoluciones de las autoridades sanitarias que con motivo de la aplicación de esta Ley den fin a una instancia o resuelvan un expediente, los interesados podrán interponer el recurso de inconformidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes en que se hubiera notificado.

Se presenta un escrito y se acompaña de los documentos que:

- I. Acrediten la personalidad del promotor, siempre que no sea el directamente afectado y cuando dicha personalidad no hubiera sido reconocida con anterioridad, por las autoridades sanitarias correspondientes, en la instancia o expediente que concluyó con la resolución impugnada;*
- II. El recurrente ofrezca como pruebas y que tengan relación inmediata y directa con la resolución o acto impugnado, y*
- III. Orígenes de la resolución impugnada, en su caso.*

En el caso de que el recurso sea admitido, la unidad respectiva, sin resolver en lo relativo a la admisión de las pruebas que se ofrezcan, emitirá una opinión técnica del asunto dentro de un plazo de 30 días hábiles contados a partir del autoadmisorio, y de inmediato remitirá el recurso y el expediente que contenga los

antecedentes del caso, al área competente de la autoridad sanitaria que corresponda y que deba continuar el trámite del recurso.

En caso de actos o resoluciones provenientes de la Secretaría de Salud, su titular resolverá los recursos que se interpongan y al efecto podrá confirmar, modificar o revocar el acto o resolución que se haya combatido.

La interposición del recurso suspende la ejecución de las sanciones pecuniarias, si el infractor garantiza el interés fiscal.

Ante otro tipo de actos o resoluciones, la interposición del recurso suspende su ejecución, siempre y cuando se satisfagan los requisitos siguientes:

- I. Que lo solicite el recurrente;
- II. Que no se siga perjuicio al interés social, ni se contravengan disposiciones de orden público, y
- III. Que fuera de difícil reparación los daños y perjuicios que se causen al recurrente, con la ejecución del acto o resolución combatida.

En la tramitación del recurso de inconformidad, se aplica secundariamente el Código Federal de Procedimientos Civiles. (27, 31)

4. Comentarios

Las disposiciones que enmarca el presente reglamento, son para cumplir con lo establecido por la Ley General de Salud, es decir, sólo son complementarias en caso de que los artículos que establece no fuesen suficientes para enmarcar una obligación, lo mismo sucede con las sanciones. Primeramente se verifica lo que al respecto mencione la Ley General de Salud y posteriormente se corrobora con su reglamento en caso de duda o aclaración.

El procedimiento ante la Secretaría de Salud es sencillo, lo único que se debe de establecer es que se cumpla con lo que estipula la Ley General de Salud y en su caso con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Servicios de Atención Médica, y en cualquier momento se puede ser excluido de cualquier sanción. La única forma de ser sancionado es no cumpliendo injustificadamente con lo que el verificador considere necesario para el establecimiento.

El procedimiento de forma general se puede observar en el diagrama 2.

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD

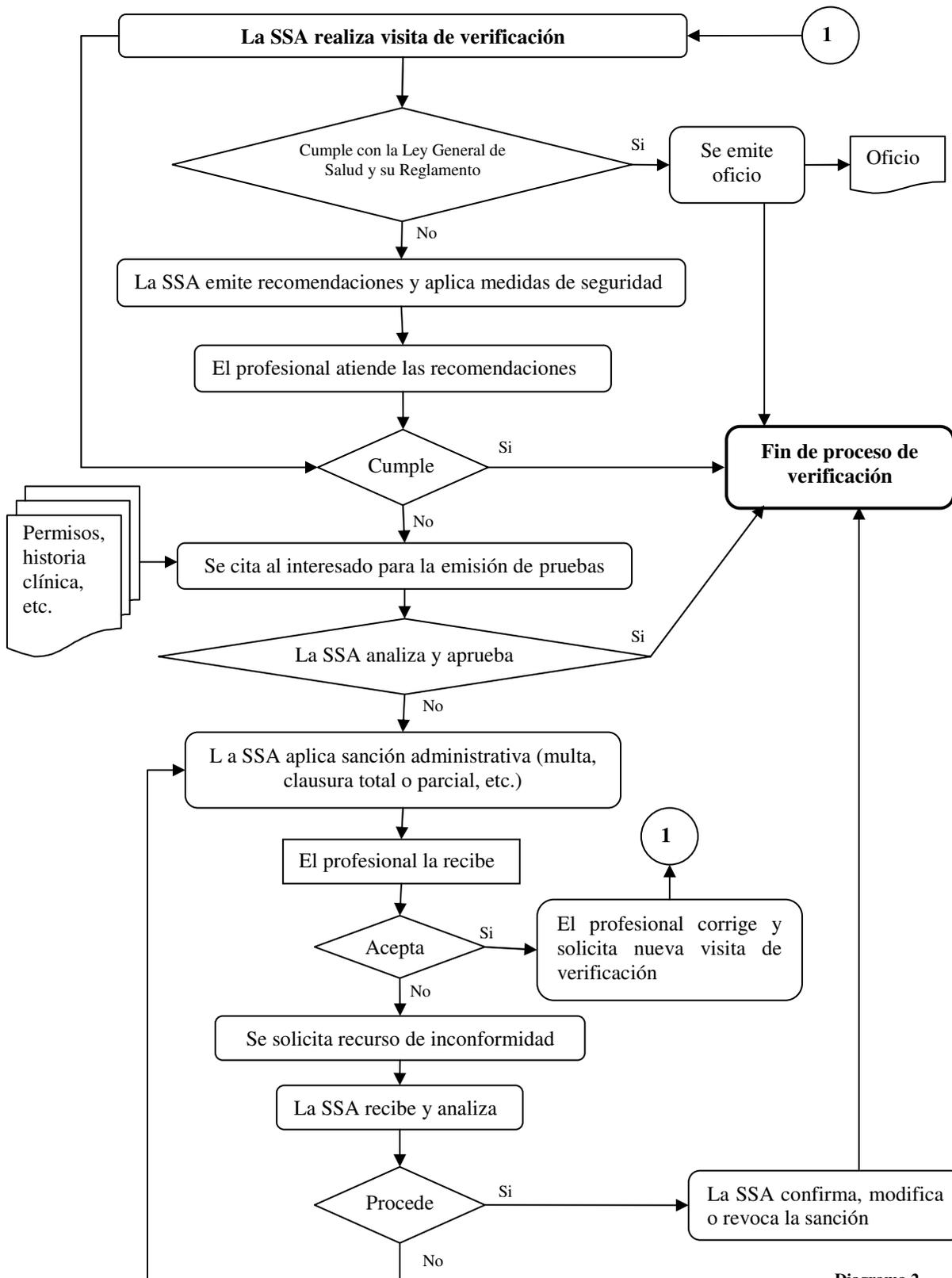


Diagrama 2

**VII. Artículos de la Ley Reglamentaría del
Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio
de las Profesiones en el Distrito Federal
que se aplican al personal de salud.**

Las leyes que regulen campos de acción en relación con alguna rama o especialidad profesional son las que determinan cuáles son las actividades profesionales que necesitan título y cédula profesional para su ejercicio, de ahí que la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de la Profesión en el Distrito Federal, señala las ramas profesionales y técnicas que requieren título, certificados de especialización o diplomas. Con respecto a lo anterior se señala que no basta sólo el título, se debe de cumplir con el registro de cédula profesional. Para ello se creó la Dirección General de Profesiones, que se encarga de la vigilancia del ejercicio profesional y es el órgano de conexión entre el Estado y los colegios de profesionales.

1. Obligaciones que establece la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.

Así esta ley se desglosa en siete capítulos que contienen 73 artículos.

Con respecto a las generalidades se menciona en el artículo 1° que: *Título 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.* También en el artículo 5° se dice que: *Para el ejercicio de una o varias especialidades, se requiere autorización de la Dirección General de Profesiones, debiendo comprobarse previamente: 1.- Haber obtenido título relativo a una profesión en los términos de esta Ley; 2.- Comprobar, en forma idónea, haber realizado estudios especiales de perfeccionamiento técnico científico, en la ciencia o rama de la ciencia de que se trate.*

El artículo 8° menciona que para obtener título profesional: *...es indispensable acreditar que se han cumplido los requisitos académicos previstos por las leyes aplicables.*

Con respecto a las autoridades que deben expedir los títulos profesionales, estas son según el artículo 11.- *Las instituciones que imparten educación profesional...*

Así también se establecen las obligaciones de la Dirección General de Profesiones en el artículo 21°: *Dependiente de la Secretaría de Educación Pública se establecerá una dirección que se denominará: Dirección General de Profesiones, que se encargará de la vigilancia del ejercicio profesional y será el órgano de conexión entre el Estado y los Colegios de Profesionales.* A lo anterior el artículo 23°.dice: *Son facultades y obligaciones de la Dirección General de Profesiones:*

1.- Registrar los títulos de profesionistas a que se refiere esta Ley,

- II.- *Llevar la hoja de servicios de cada profesionista, cuyo título registre, y anotar en el propio expediente, las sanciones que se impongan al profesionista en el desempeño de algún cargo o que impliquen la suspensión del ejercicio profesional;*
- III.- *Autorizar para el ejercicio de una especialización;*
- IV.- *Expedir al interesado la cédula personal correspondiente, con efectos de patente para el ejercicio profesional y para su identidad en todas sus actividades profesionales;*
- V.- *Llevar la lista de los profesionistas que declaren no ejercer la profesión;*
- VI.- *Publicar en los periódicos de mayor circulación todas las resoluciones de registro y denegatorias de registro de títulos;*
- VII.- *Cancelar el registro de los títulos de los profesionistas condenados judicialmente a inhabilitación en el ejercicio y publicar profusamente dicha cancelación;*
- VIII.- *Determinar, de acuerdo con los colegios de profesionistas, la sede y forma como éstos desean cumplir con el servicio social;*
- IX.- *Sugerir la distribución de los profesionistas conforme a las necesidades y exigencias de cada localidad;*
- X.- *Llevar un archivo con los datos relativos a la enseñanza preparatoria, normal y profesional que se imparta en cada uno de los planteles educativos;*
- XI.- *Anotar los datos relativos a las universidades o escuelas profesionales extranjeras;*
- XII.- *Publicar, en el mes de enero de cada año, la lista de los profesionistas titulados en los planteles de preparación profesional durante el año anterior;*
- XIII.- *Proporcionar a los interesados informes en asuntos de la competencia de la Dirección, y*
- XIV.- *Las demás que le fijen las leyes y reglamentos.*

Con respecto al ejercicio profesional se menciona en el artículo 24 que.- *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 reputará ejercicio profesional cualquier*

acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato. A lo anterior el artículo 25 dice.- Para ejercer en el Distrito Federal se requiere

- I.- Estar en pleno goce y ejercicio de los derechos civiles*
- II.- Poseer título legalmente expedido y debidamente registrado, y*
- III.- Obtener de la Dirección General de Profesiones patente de ejercicio.*

Con respecto a las obligaciones de los profesionistas el artículo 33 menciona que: *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. Al respecto el artículo 34 menciona.- Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio 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 presente 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.- Cualquiera otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.*

El procedimiento a que se refiere este artículo se mantendrá en secreto y sólo podrá hacerse pública la resolución cuando sea contraria al profesionista.

De acuerdo a la resolución del artículo anterior el artículo 35 dice que.- *Si el laudo arbitral o la resolución judicial en su caso, fueren adversos al profesionista, no tendrá derecho a cobrar honorarios y deberá, además, indemnizar al cliente por los daños y perjuicios que sufriere. 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.*

Así también se establecen las bases de la prestación del servicio social, al respecto el artículo 52 menciona que.- *Todos los estudiantes de las profesiones a que se refiere esta Ley, así como los profesionistas no mayores de 60 años, o impedidos por enfermedad grave, ejerzan o no, deberán prestar el servicio social en los términos de esta Ley.* Y el artículo 53 dice.- *Se entiende por servicio social el trabajo de carácter temporal y mediante retribución que ejecuten y presten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y el Estado.*

Y con respecto a las infracciones se menciona en el artículo 61 que.- *Los delitos que cometan los profesionistas en el ejercicio de la profesión, serán castigados por las autoridades competentes con arreglo al Código Penal.*

La forma de cancelación del título profesional se establece en el artículo 67.- *La Dirección General de Profesiones, a solicitud y previa audiencia de parte interesada, en sus respectivos casos cancelará las inscripciones de títulos profesionales, instituciones educativas, colegios de profesionistas o demás actos que deban registrarse, por las causas siguientes:*

- I.- *Error o falsedad en los documentos inscritos;*
- II.- *Expedición del título sin los requisitos que establece la ley;*
- III.- *Resolución de autoridad competente;*
- IV.- *Desaparición de la institución educativa facultada para expedir títulos profesionales o grados académicos equivalentes; revocación de la autorización o retiro de reconocimiento oficial de estudios. La cancelación no afectará la validez de los títulos o grados otorgados con anterioridad;*
- V.- *Disolución del colegio de profesionistas; y*
- VI.- *Las demás que establezcan las leyes o reglamentos.*

La cancelación del registro de un título o autorización para ejercer una profesión, producirá efectos de revocación de la cédula o de la autorización. (32)

2. Comentarios

Para evitar sanciones derivadas de la inobservancia de esta Ley, es importante el contar con título y cédula profesional registrados ante la Dirección General de Profesiones/SEP.

Hoy en día es común encontrar pseudoprofesionistas que sin el respaldo de una cédula profesional ejercen prácticas que no le competen, o para las cuales no están capacitados. Para estar capacitado es necesario haber aprobado algún curso de licenciatura o de especialidad, etc. en una institución con reconocimiento oficial y con las credenciales pertinentes para la enseñanza, de

no ser así, lo único que se obtiene es experiencia que no sirve puesto que no se puede poner en práctica, y en caso de hacerlo se corre el riesgo de inclusive perder la cédula profesional si es que existe. Ejemplo de lo anterior son aquellos ortodoncistas que cuenta con la cédula profesional en la licenciatura de estomatología, y que solo tomaron un curso de educación continua en ortodoncia, estos ejercen la ortodoncia de forma ilegal, puesto que no cuentan con un número de cédula que los acredite como especialistas.

Es necesario recomendar a aquellos estudiantes de cualquier profesión que verifiquen que la institución en la que se encuentran realizando sus estudios, cuente con las acreditaciones pertinentes para otorgar títulos y cédulas profesionales, únicos e intransferibles; para evitar las consecuencias legales de ejercer sin título profesional.

VIII. Artículos del Código Civil Federal que se aplican a los prestadores de servicios de salud

Dentro del Código Civil el libro cuarto habla de las obligaciones, la primera parte habla de las obligaciones en general, el título primero menciona las fuentes de las obligaciones y de esta el capítulo primero establece los lineamientos de los contratos. Este es uno de los más importantes para la práctica médica ya que establece los lineamientos que se pueden tomar en el contrato para el tratamiento a la salud.

Así el Código Civil Federal en su artículo 1796 marca que: *los contratos se perfeccionan por el mero consentimiento, excepto aquellos que deben revestir una forma establecida por la ley. Desde que se perfeccionan, obligan a los contratantes no sólo al cumplimiento de lo expresamente pactado, sino también a las consecuencias que, según su naturaleza, son conforme a la buena fe, al uso o a la ley.* El artículo 1924 agrega que: *cuando se exija la forma escrita para el contrato, los documentos relativos deben ser firmados por todas las personas a las cuales se imponga esa obligación.*

Un abuso en el cobro de honorarios no justificados representa una irregularidad que puede reclamarse por la vía civil tomando como base el artículo 1882 que al respecto dice: *El que sin causa se enriquece en detrimento de otro, está obligado a indemnizarlo de su empobrecimiento en la medida que él se ha enriquecido.* Esto puede no ser un hecho aislado y acompañarse del delito penal de fraude o de la transgresión de aranceles o precios fijados por alguna autoridad a los establecimientos.

Con respecto a los actos ilícitos el artículo 1910 dice que: *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.*

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

Cabe mencionar que el contrato de prestación de servicios profesionales menciona que: *solo se es responsable hacia las personas a quienes se sirve, por negligencia, impericia o dolo.* De tal manera que de no comprobarse lo anterior, la responsabilidad no tiene existencia.

En el artículo 1915 se hace mención de 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.*

Al respecto del artículo anterior hay diversas consideraciones a explicar, cuando no pueda repararse el daño y restablecer la situación anterior, se está obligado al pago de una indemnización con lo que respecta al daño material. Ésta es cuantificable en el aspecto económico, según si es homicidio o lesiones en los diferentes tipos de clasificación que se hacen en materia penal sobre secuelas o limitaciones físicas con incapacidad parcial o total permanente. De ahí que es importante conocer cuál es el monto aproximado de una responsabilidad civil máxima, para que en caso de que pretenda adquirir un seguro por responsabilidad civil, éste sea suficiente para que los gastos queden cubiertos.

El daño material no es el único que se repara, ya que el artículo 1916 menciona el daño moral: *por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. 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 en dinero, con independencia de que haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual...

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

El monto de la indemnización lo determinará el juez tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable y la de la víctima, así como las demás circunstancias del caso. (33)

1. Procedimiento civil

La autoridad responsable en este tipo de procedimientos es el Juez de primera Instancia del Ramo Civil (asuntos del orden común) o Juez Civil Federal (asuntos del fuero federal).

El proceso inicia con la demanda, previo cumplimiento en forma general de la capacidad jurídica. Es decir, que se pueda legalmente ser parte en la contienda como directo afectado, causahabiente o heredero de la declaración de competencia del juzgado (común o federal) y que se reúnan otros requisitos. En materia federal no se contempla la vía sumaria (que es más rápida) pero algunas legislaciones estatales si lo hacen. Esta vía es usual para los juicios por responsabilidad civil. La diferencia en relación con la vía ordinaria es que no existe periodo probatorio y tanto en la demanda como en la contestación deberán ofrecerse las pruebas, declarando los nombres de testigos o peritos.

A continuación se describen los pasos del juicio civil:

a) Demanda

Es el acto procesal mediante el cual una persona que se constituye como actora o demandante formula su pretensión, expresando las causas en las que la funda, ante un juez civil. Con ello se inicia un proceso que culminará con la sentencia.

b) Emplazamiento

Es el medio de comunicación mediante el cual se le hace saber al demandado de las pretensiones de la parte demandante.

c) Contestación de la demanda

Acto procesal mediante el cual se da contestación a la parte demandante sobre sus pretensiones, debiéndose responder a cada uno de los puntos de hechos que el mismo exponga en su demanda.

d) Termino probatorio

Periodo durante el cual las partes (demandado y demandante) ofrecen al juzgador los medios para su convencimiento, pueden ser confesionales, testimoniales, documentales privados o públicos, periciales, etc., aquí también se establecen los alegatos (no existe este período en algunas legislaciones estatales y locales, por lo que el abogado debe tener precaución al efectuar la contestación, pues es el momento en que deben ofrecerse las pruebas).

e) Sentencia

Resolución que pronuncia el juez, poniendo fin al litigio.

f) Sentencia ejecutoria

Cumplimiento de la obligación que procede de la anterior.

En general, éste es el procedimiento que se lleva a cabo en la primera instancia, es decir, ante el juez civil de primera instancia. Queda el recurso en caso de no convenir la sentencia a los interesados, por no aceptarse pruebas o por errores de diligencias, de apelar la sentencia u otras resoluciones. (34)

Si la resolución es adversa queda el recurso de amparo y la revisión de la misma como última defensa, en caso de diferencias de interpretación.

Sólo si se presentan irregularidades, puede presentarse tanto la apelación como el juicio de amparo.

En lo que corresponde a otras instancias judiciales o administrativas, si bien varían un poco los procedimientos, este juicio es el que podría considerarse como típico, ya que las etapas que presenta son similares a otros procesos aunque hay casos más complicados. (35)

2. Comentarios

Si se ofrecieron expectativas mayores y no se cumplieron, siendo éste el factor determinante en la aceptación del contrato, o si se detecta error, mala fe y dolo en el actuar, se está obligado no sólo civil sino por la moral a restituir lo injustamente cobrado. Si bien el contrato de medios obliga al estomatólogo a proporcionar todos los medios a su alcance, tampoco es válido, a sabiendas de que será imposible o difícil lograr el resultado, hacer el ofrecimiento con el fin de que se le contrate.

Las consecuencias por lo regular son económicas, no incluyen privación de la libertad 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, ya sea prisión o suspensión para ejercer la profesión.

Así se puede observar en el diagrama 3 en forma general el procedimiento civil.

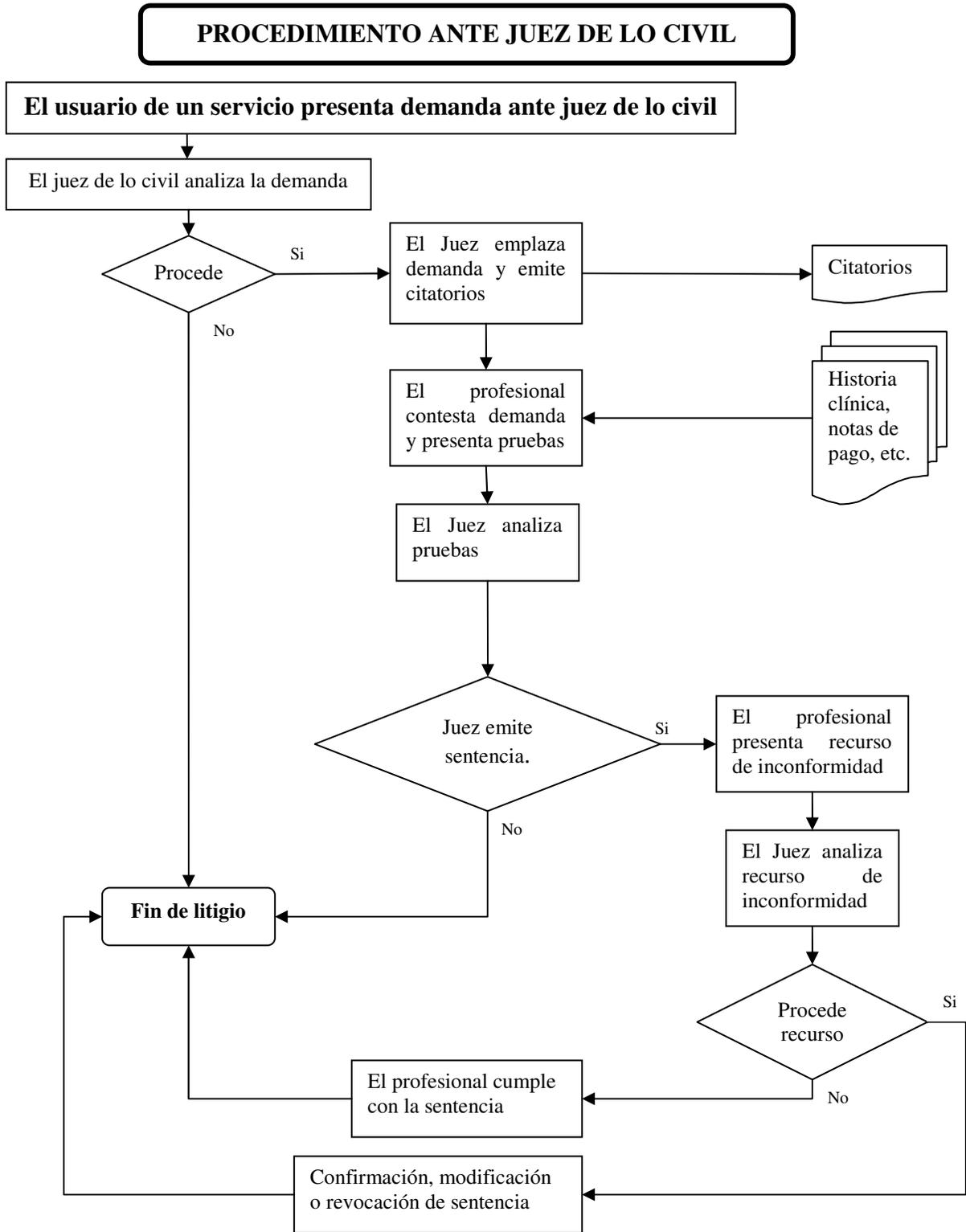


Diagrama 3

IX. Artículos del Código Penal Federal que se aplican al personal de salud

El Código Penal en su artículo 1 menciona que: *Este Código se aplicará en toda la República para los delitos del orden federal.*

Al respecto el artículo 7 dice que.- *Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales.*

El delito es:

- I.- Instantáneo, cuando la consumación se agota en el mismo momento en que se han realizado todos sus elementos constitutivos;*
- II.- Permanente o continuo, cuando la consumación se prolonga en el tiempo, y*
- III.- Continuado, cuando con unidad de propósito delictivo, pluralidad de conductas y unidad de sujeto pasivo, se viola el mismo precepto legal.*

El artículo 13 establece que.- *Son autores o partícipes del delito:*

- I.- Los que acuerden o preparen su realización;*
- II.- Los que los realicen por sí;*
- III.- Los que lo realicen conjuntamente;*
- IV.- Los que lo lleven a cabo sirviéndose de otro;*
- V.- Los que determinen dolosamente a otro a cometerlo;*
- VI.- Los que dolosamente presten ayuda o auxilien a otro para su comisión;*
- VII.- Los que con posterioridad a su ejecución auxilien al delincuente, en cumplimiento de una promesa anterior al delito y*
- VIII.- Los que sin acuerdo previo, intervengan con otros en su comisión, cuando no se pueda precisar el resultado que cada quien produjo.*

Respecto de la existencia de agravantes como de excluyentes, estas últimas se indican en el artículo 15 en algunos de sus incisos que indican que: *...el delito se excluye cuando:*

- I. El hecho se realice sin intervención de la voluntad del agente;*
- II. Se demuestre la inexistencia de alguno de los elementos que integran la descripción típica del delito de que se trate.*

III. *Se actúe con el consentimiento del titular del bien jurídico afectado, siempre que se llenen los siguientes requisitos:*

- a) *Que el bien jurídico sea disponible;*
- b) *Que el titular del bien tenga la capacidad jurídica para disponer libremente del mismo; y*
- c) *Que el consentimiento sea expreso o tácito y sin que medie algún vicio; o bien, que el hecho se realice en circunstancias tales que permitan fundadamente presumir que, de haberse consultado al titular, éste hubiese otorgado el mismo.*

El artículo 17 aclara que las causas de exclusión del delito se investigan y resuelven de oficio o a petición de las partes, en cualquier estado del procedimiento. Esto significa que si el órgano encargado de impartir la justicia los detecta durante la investigación, éste los aplicará. De otra manera, si quien se da cuenta de su existencia es el indicado o su defensa, lo solicitarán a la autoridad correspondiente.

Algunos incisos del artículo 24 especifican las penas y medidas de seguridad, y de éstas las que se aplican con mayor frecuencia en el delito ocasionado por una mala práctica estomatológica son:

1. *Prisión.*
2. *Sanción pecuniaria.*
3. *Suspensión o privación de derechos.*
4. *Inhabilitación, destitución o suspensión de funciones o empleos.*
5. *Suspensión o disolución de sociedades.*

La prisión consiste en la privación de la libertad corporal y su duración varía según el delito cometido y se extingue en los establecimientos que señale la ley o el órgano ejecutor de las sanciones.

La sanción pecuniaria corresponde a multas o indemnizaciones por concepto de reparación del daño. La multa consiste en el pago de una cantidad de dinero al Estado, que se fija por días multa, los cuales no podrán exceder de quinientos días, salvo los casos que la propia ley señale. El día multa equivale a la percepción neta diaria del sentenciado en el momento de consumir el delito, tomando en cuenta todos sus ingresos.

La reparación del daño comprende:

- I. La restitución de la cosa obtenida por el delito y, si no fuere posible, el pago del precio de la misma;
- II. La indemnización del daño material y moral causado, incluyendo el pago de los tratamientos curativos que como consecuencia del delito sean necesarios para la recuperación de la salud de la víctima, y
- III. El resarcimiento de los perjuicios ocasionados.

La suspensión de derechos es de dos clases:

- I. La que por ministerio de la ley resulta de una sanción, como consecuencia necesaria de ésta (por recluido en prisión); y
- II. La que por sentencia formal se impone como sanción (se suspenderá el ejercicio de la profesión).

En el caso de delitos culposos, se impone hasta la cuarta parte de las penas y medidas de seguridad asignadas por la ley al tipo básico del delito doloso, con excepción de aquellos para los que la ley señale una pena específica. Además, se impone, en su caso, suspensión hasta de diez años o privación definitiva de derechos para ejercer profesión, oficio, autorización, licencia o permiso.

La calificación de la gravedad de la culpa queda al prudente arbitraje del juez, quien debe tomar en consideración las circunstancias generales y las especiales siguientes:

- I. La mayor o menor facilidad de prever y evitar el daño que resultó;
- II. El deber del cuidado del inculpado que le es exigible por las circunstancias y condiciones personales que el oficio o actividad que desempeñe le impongan;
- III. Si el inculpado ha delinquido anteriormente en circunstancias semejantes;
- IV. Si tuvo tiempo para obrar con la reflexión y cuidado necesarios.

El Código Penal define la responsabilidad profesional en el artículo 228: *los profesionales, 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;
y*

- 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 aquello.*

Además el artículo 229 amplía este tema: 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.

No se puede retener a ninguna persona en el establecimiento médico ya que el artículo 230 dice que: Se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días multa y suspensión de tres meses a un año a juicio del juzgador, a los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, cuando incurran en alguno de los casos siguientes:

- I. Impedir la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares lo soliciten, aduciendo de cualquier índole;*

En relación con las constancias y certificados en el ejercicio profesional, el artículo 243 dice que: (...) el delito de falsificación de documentos públicos o privados se castigará con prisión de seis meses a tres años y multa de cincuenta a mil pesos. Agrega el artículo 246: También incurrirá en la pena señalada en el artículo 243...

- IV. El médico (estomatólogo) que certifique falsamente que una persona tiene una enfermedad u otro impedimento bastante para dispensarla de prestar un servicio que exige la ley, de cumplir una obligación que ésta impone o para adquirir algún derecho.*

En cuanto a las declaraciones falsas que se hacen ante autoridad judicial o por consignar hechos falsos, el artículo 247 dice que: Se impondrá de dos a seis años de prisión y multa de cien a trescientos días multa:

- II. Al que examinado por la autoridad judicial como testigo o perito, faltare a la verdad sobre el hecho que se trata de averiguar, o aspectos, cantidades, calidades u otras circunstancias que sean relevantes para establecer el sentido de una opinión o dictamen, ya sea afirmando, negando u ocultando maliciosamente la existencia de algún dato que pueda servir de prueba de la verdad o falsedad del hecho principal, o que aumente o disminuya su gravedad, o que sirva para establecer la naturaleza o particularidades de orden técnico o científico que importen para que la autoridad pronuncie resolución sobre materia cuestionada en el asunto donde el testimonio o la opinión pericial se viertan. La sanción podrá ser hasta quince años de prisión para el testigo o perito falsos que fueran examinados en un procedimiento penal, cuando al reo se le imponga una pena de más de*

veinte años de prisión, por haber dado fuerza probatoria al testimonio o peritaje falsos.

Para quienes no cumplen con la formalidad y los requisitos establecidos de registro ante las autoridades correspondientes y en relación con la usurpación de funciones, señala el artículo 250 que: *Se sancionará con prisión de uno a seis años y multa de cien a trescientos días a quien:*

- II. *Al que sin tener título profesional o autorización para ejercer alguna profesión reglamentada, expedidas por autoridades u organismos legalmente capacitados para ello, conforme a las disposiciones reglamentarias del artículo 5° constitucional.*
 - a) *Se atribuya el carácter de profesional;*
 - b) *Realice actos propios de una actividad profesional, con excepción de lo previsto en el tercer párrafo del artículo 26 de la Ley Reglamentaria del artículo 5° constitucional;*
 - c) *Ofrezca públicamente sus servicios como profesional;*
 - d) *Use un título o autorización para ejercer alguna actividad profesional, sin tener derecho a ello;*
 - e) *Con objeto de lucrar, se una a profesionales legalmente autorizados, con fines de ejercicio profesional o administrarse alguna asociación profesional;*

Con respecto a las lesiones y el homicidio el artículo 288 dice que: *Bajo el nombre de lesión se comprenden no solamente las heridas, excoriaciones, 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.*

En los artículos subsiguientes se establece una clasificación del tipo de lesión inflingida. El artículo 289 señala: *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 pesos o ambas sanciones a juicio del juez. Si tardare en sanar más de quince días, se impondrán de cuatro meses a dos años de prisión y de sesenta a doscientos setenta días de multa.*

El artículo 290 agrega que: *Se impondrán de tres a cinco años de prisión y multa de trescientos a quinientos pesos al que refiera 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 un pie, o de cualquier otro órgano; cuando quede perjudicado para siempre cualquier función orgánica y cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible.

Se impondrán 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.

Por último el artículo 293 dice: 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 artículo anteriores.

Quizá lo más dramático de la práctica estomatológica sea verse involucrado, además de las lesiones, en una demanda por homicidio. En relación con esto, el artículo 302 dice: *Comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro.*

El artículo 303 hace algunas consideraciones: *Para la aplicación de las sanciones que correspondan al que infrinja el anterior, no se tendrá como mortal una lesión sino cuando se verifiquen las 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 por la misma lesión y que no pudo combatirse, ya sea por ser incurable, ya por no tenerse al alcance de los recursos necesarios;*
- II. Que si se encuentra el cadáver del occiso declaren dos peritos, después de hacer la autopsia, cuando ésta sea necesaria, que la lesión fue mortal.*

El artículo 304 agrega que: *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.*

El artículo 307 señala la penalidad diciendo que: *Al responsable de cualquier homicidio simple intencional que no tenga prevista una sanción especial en este Código, se le impondrán de doce a veinticuatro años de prisión. Recordando que en caso de homicidio culposo es hasta la cuarta parte de la sanción.*

Por fortuna, así como dentro de la legislación existe penalidad para los delitos que pudieran cometerse en el ejercicio de la práctica médica, también hay opciones respecto a como reivindicarse ante una acusación infundada, pues al intentar obtenerse justicia, el abuso del derecho se contempla en la legislación civil como causa de responsabilidad civil consecuente. Además, el Código Penal menciona en el artículo 350 que: *El delito de difamación se castigará con prisión hasta de dos años o multa de cincuenta a trescientos pesos o ambas sanciones, a juicio del juez.*

La difamación consiste en comunicar de modo doloso a una o más personas, la imputación o acusación que se hace a otra persona física o moral en los casos previstos por la ley, de un hecho cierto o falso, determinado o indeterminado, que le cause deshonra, descrédito, perjuicio o lo exponga al desprecio de alguien.

Dice el artículo 351 que: *Al acusado de difamación no se le admitirá prueba alguna para acreditar la verdad de su imputación, sino en dos casos:*

- I. *Cuando aquélla se haya hecho a un depositario o agente de la autoridad, o a cualquiera otra persona que haya obrado con carácter público, si la imputación fuere relativa al ejercicio de sus funciones; y*
- II. *Cuando el hecho imputado esté declarado cierto por sentencia irrevocable y el acusado obre por motivo de interés público o por interés privado pero legítimo, y sin ánimo de dañar. En estos casos se libraré de toda sanción al acusado, si probare su imputación.*

Señala el artículo 354 que: *El injuriado o difamado a quien se impute un delito determinado, que no se pueda perseguir de oficio, podrá quejarse de injuria, de difamación o de calumnia, según le conviniere.*

Cuando el delito sea de los que se persiguen de oficio, solamente podrá acusarse por calumnia.

Cuando la queja fuere de calumnia, se permitirán al reo pruebas de su imputación, y si ésta quedare probada, se libraré aquél de toda sanción, excepto en el caso del artículo 358.

Otro delito es el que contempla el artículo 356: *El delito de calumnia se castigará con prisión de seis meses a dos años o multa de dos a trescientos pesos, o ambas sanciones, a juicio del juez:*

- I. *Al que impute a otro un hecho determinado y calificado como delito por la ley, si este hecho es falso, o es inocente la persona a quien se imputa;*
- II. *Al que presente denuncias, quejas o acusaciones calumniosas, entendiéndose por tales aquéllas en que su autor imputa un delito a*

persona determinada, sabiendo que ésta es inocente o que aquél no se ha cometido; y

- III. *Al que para hacer que un inocente aparezca como reo de un delito, ponga sobre la persona del calumniado, en su casa o en otro lugar adecuado para ese fin, una cosa que pueda dar indicios o presunciones de responsabilidad.*

El artículo 357 señala que: *Aunque se acredite la inocencia del calumniado o que son falsos los hechos en que se apoya la denuncia, la queja o la acusación no se castigará como calumniador al que las hizo, si probare plenamente haber tenido causas bastantes para incurrir en error. Tampoco se aplicará sanción alguna al autor de una denuncia, queja o acusación, si los hechos que en ellas se imputan son ciertos aunque no constituyan un delito, y él, errónea o falsamente les haya atribuido ese carácter.*

El artículo 358 agrega que: *No se admitirá prueba alguna de su imputación al acusado de calumnia, ni se librárá irrevocable que haya absuelto al calumniado del mismo delito que aquél le impute.*

El artículo 359 dice en relación con la calumnia que: *Cuando haya pendiente un juicio, en averiguación de un delito imputado a alguien calumniosamente, se suspenderá el ejercicio de la acción de calumnia hasta que dicho juicio termine. En este caso, la prescripción comenzará a correr cuando termine el juicio. (19, 21, 34, 35, 36)*

En la Tabla 1 se observan algunos delitos en los que incurre el estomatólogo ante el Código Penal.

DELITO	PENALIDAD EN AÑOS	REGULACIÓN POR EL CÓDIGO PENAL	CULPABILIDAD	COMENTARIO
Lesiones simples (Art. 130)	Variable, según la magnitud. Si son culposas se impone la ¼ parte.	Arts 289, 290, 291,292 y 293	Doloso o culposo.	Lesiones que afectan de forma mínima la integridad de la persona, ya sea en el aspecto físico o moral.

LA RESPONSABILIDAD LEGAL DEL ESTOMATÓLOGO EN ATENCIÓN A LA SALUD

DELITO	PENALIDAD EN AÑOS	REGULACIÓN POR EL CÓDIGO PENAL	CULPABILIDAD	COMENTARIO
Lesiones calificadas (Art. 134)	Variable, pero 2/3 partes más que la de las simples.	Arts 298 y 315	Doloso	Lesiones que ponen en peligro la integridad de la persona en cualquier aspecto físico o moral.
Ayuda al suicida (Arts 142 y 143)	1 a 5 si el suicidio se consuma. 2/3 partes si no consuma y se causan lesiones y 1/4 parte si no se consuma y no hay lesiones. 4 a 10 si la ayuda llega a ser ejecutar la muerte. Si es menor de edad o incapacitado se aplican las penas de los delitos calificados	Arts 312 y 313	Doloso	Se aumenta la penalidad al delito cometido cuando los suicidas son menores de edad o incapacitados, con la finalidad de sancionar con una mayor rigidez dichas actitudes. El homicidio doloso merece ser penado en cualquiera de sus modalidades; empero, cuando la voluntad del ejecutante busca conseguir que la víctima deje de sufrir una serie de dolores que en ocasiones pueden llegar a rayar el límite físico de tolerancia humana, merece ser tratado con menor rigor que aquel en donde el suicida puede llegar a curarse.
Responsabilidad profesional (Art. 322)	1 mes a 2 años de suspensión en el ejercicio de su profesión	Art. 228	Doloso	Existe cuando el responsable comete el delito en ejercicio de su profesión; es decir, sólo puede configurarse si primeramente se configura otro de los delitos contenidos en el código y éste no señala una sanción específica diferente.
Negación del servicio médico (Art. 324)	1 a 4, de 100 a 300 días multa y suspensión por un tiempo igual al de la pena de prisión	No, pero se aplica sanción por orden del Juez.	Doloso	Con la inclusión de este tipo, el artículo 469 de la Ley General de Salud solo será aplicable a los servidores públicos de carácter federal que presten sus servicios profesionales.

LA RESPONSABILIDAD LEGAL DEL ESTOMATÓLOGO EN ATENCIÓN A LA SALUD

DELITO	PENALIDAD EN AÑOS	REGULACIÓN POR EL CÓDIGO PENAL	CULPABILIDAD	COMENTARIO
Abandono del servicio médico (Art. 325)	1 a 4 y 100 a 300 días multa Suspensión en el ejercicio de su profesión de un mes hasta de por vida	Art. 229, pero solo cuando hubieren entregado responsiva	Doloso	El legislador endurece la penalidad correspondiente a este delito, considerando procedente la imposición de una pena de prisión en el caso de que se consuma la comisión, y no la simple suspensión en el ejercicio de la profesión.
Práctica indebida del servicio médico (Art. 326)	2 a 6	No, pero se aplica sanción por orden del Juez.	Doloso	Este artículo regula de manera específica conductas propias de lo estomatólogos. El servicio estomatológico incide de manera directa en la salud de las personas; por tanto, se espera que el profesionista actúe con responsabilidad y profesionalismo y, en caso contrario, se cuente con los instrumentos legales apropiados para sancionar las conductas inapropiadas que ahora pueden consistir en: llevar a cabo una operación quirúrgica innecesaria; simular la realización de ésta o practicarla sin autorización del paciente o de quien pueda legítimamente otorgarla, cuando ésta ponga en peligro la vida de aquél o cause la pérdida de un miembro o afecte la integridad de una función vital.

*Fuente: CONAMED
Año 2006
(37)*

1. Procedimiento ante Ministerio Público por sanción del Código Penal

La autoridad responsable del proceso penal y de la aplicación de las penas por responsabilidad penal es el Juez de Primera Instancia del Ramo Penal (en fuero común) o el Juez Penal Federal (en fuero federal).

Los procedimientos que se realizan ante el Ministerio Público y los que se llevan a cabo ante los juzgados penales son:

a) Averiguación previa

Durante este procedimiento es el Ministerio Público la autoridad facultada para realizar los diligencias necesarias para evidenciar y recabar los elementos que integran el delito, las cuales incluyen la ratificación de la denuncia o querrela, declaración de testigos o indiciados, exámenes periciales concernientes al caso, etc. Determinados los elementos, se decide si no se ejercita acción penal por no encontrarse los elementos del delito o encontrados éstos, se realiza la consignación ante el Juez Penal para iniciarse el proceso penal como tal.

Compete al Ministerio Público Federal llevar a cabo la averiguación previa y ejercer, en su caso, la acción ante los tribunales.

En la averiguación previa, corresponde al Ministerio Público:

- I. Recibir las denuncias, acusaciones o querrelas que se le presenten en forma oral o por escrito sobre hechos que puedan constituir delito;
- II. Practicar y ordenar la realización de todos los actos conducentes a la comprobación de los elementos del tipo penal y a la demostración de la probable responsabilidad del inculpado, así como a la reparación del daño;
- III. Solicitar a la autoridad jurisdiccional las medidas precautorias de arraigo, aseguramiento o embargo que resulten indispensables para la averiguación previa, así como las órdenes de cateo que procedan;
- IV. Acordar la detención o retención de los indiciados cuando así proceda;
- V. Dictar todas las medidas y providencias necesarias para proporcionar seguridad y auxilio a las víctimas;
- VI. Asegurar o restituir al ofendido en sus derechos en los términos del artículo 38;
- VII. Determinar la reserva o el ejercicio de la acción penal;
- VIII. Acordar y notificar al ofendido o víctima el no ejercicio de la acción penal y en su caso, resolver sobre la inconformidad que aquéllos formulen;

- IX. Conceder o revocar, cuando proceda, la libertad provisional del indiciado;
- X. En caso procedente promover la conciliación de las partes; y
- XI. Las demás que señalen las leyes.

b) Preparación del proceso penal o preinstrucción

Es la etapa en la que se realizan las actuaciones para determinar los hechos materia del proceso, la clasificación de éstos conforme al tipo penal aplicable y la probable responsabilidad del inculpado o en su caso, la libertad de éste por falta de elementos para procesar.

Una vez consignado ante el juez, éste valora los elementos que integran la averiguación previa y, a petición del Ministerio Público, libra la orden de aprehensión o comparecencia según sea si la pena es prisión o es alternativa, es decir, existe, la opción de que se aplique la multa de modo alternativo. Recibida la averiguación previa, se dicta un auto de radicación del proceso donde esta autoridad hace al Ministerio Público, al acusado y a su defensor que se encuentran sujetos a su protestad para efectos del proceso. En esta etapa, se toma la declaración preparatoria al acusado y se le indica el motivo de su detención o de su presentación. Este proceso comprende desde el auto de radicación hasta la determinación de la situación jurídica, es decir, hasta que se dicte el auto de formal prisión, auto de sujeción a proceso, auto de libertad por falta de elementos o auto de no sujeción a proceso.

c) Instrucción

La etapa de instrucción abarca las diligencias practicadas ante y por los tribunales con el fin de averiguar y probar la existencia del delito, las circunstancias en que hubiese sido cometido y las peculiares del inculpado, así como la responsabilidad o irresponsabilidad penal de éste. Esta etapa la realiza el juez de primera instancia y durante ella el Ministerio Público precisa su pretensión y el procesado de los elementos para su defensa ante el tribunal. Este valora las pruebas y pronuncia sentencia definitiva. Es el momento procesal en el cual las defensas del indiciado ofrece los elementos probatorios, dictámenes médicos, análisis del expediente y de sus actuaciones. Se presentan la declaración, testimoniales, dictámenes médicos, expediente clínico que igual ayuda como complica el caso si no está legible o en el orden conforme lo dicta la normatividad sanitaria.

Al término de la etapa de instrucción, si considera el juez que se han desahogado y presentado los elementos por ambas partes, tanto el Ministerio Público como la defensa o el indiciado presentan al juez sus conclusiones con base en las constancias que obren en el expediente.

Una vez leído el expediente y tomadas en consideración las circunstancias y elementos se dicta sentencia.

d) Ejecución de la sentencia

En el procedimiento de ejecución de la sentencia, el Poder Ejecutivo, por conducto del órgano que la ley determine, ejecutará las penas y medidas de seguridad decretadas en las sentencias hasta su extinción, lo cual comprende desde el momento en que cause ejecutoria la sentencia de los tribunales hasta la extinción de las sanciones aplicadas.

Como ocurre en el proceso civil, las sentencias pueden apelarse ante la segunda instancia en un tribunal superior, en el que se efectúan las diligencias y actos tendientes a resolver los recursos interpuestos, como es el caso de la apelación.

En términos generales, si se considera que la sentencia en primera instancia no beneficia al acusado por que no se estudiaron a fondo los elementos o por errores de procedimiento, se procede a la apelación, la cual se lleva a cabo ante el tribunal de Segunda Instancia o de “Apelación”, el cual puede modificar la sentencia, ratificarla o revocarla.

Si aún se considera, dados los elementos existentes, que se vulneran las garantías otorgadas por la Constitución como son el derecho a un juicio justo y las consecuencias que de esto emanen, se puede promover un juicio de amparo, donde tribunales federales resolverán acerca del asunto y la presunta violación de las garantías que consagran la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En lo que se refiere a las instancias primera y segunda y, para hacerlos más comprensible, hay que concebirlas como si se tratara de las diferencias que existen entre una unidad médica de primer y segundo nivel, donde la segunda resuelve sobre criterios de aplicación de las normas jurídicas tanto en el fondo del asunto como en el procedimiento.

En el caso de un juicio de amparo ante tribunales federales (aunque también existen proceso penales federales en determinadas circunstancias, como cuando los delitos los cometen servidores públicos en ejercicio de sus funciones), las autoridades antes mencionadas están facultadas por la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación para resolver las controversias que se susciten por leyes o actos de autoridad que violen las garantías constitucionales. (38)

2. Comentarios

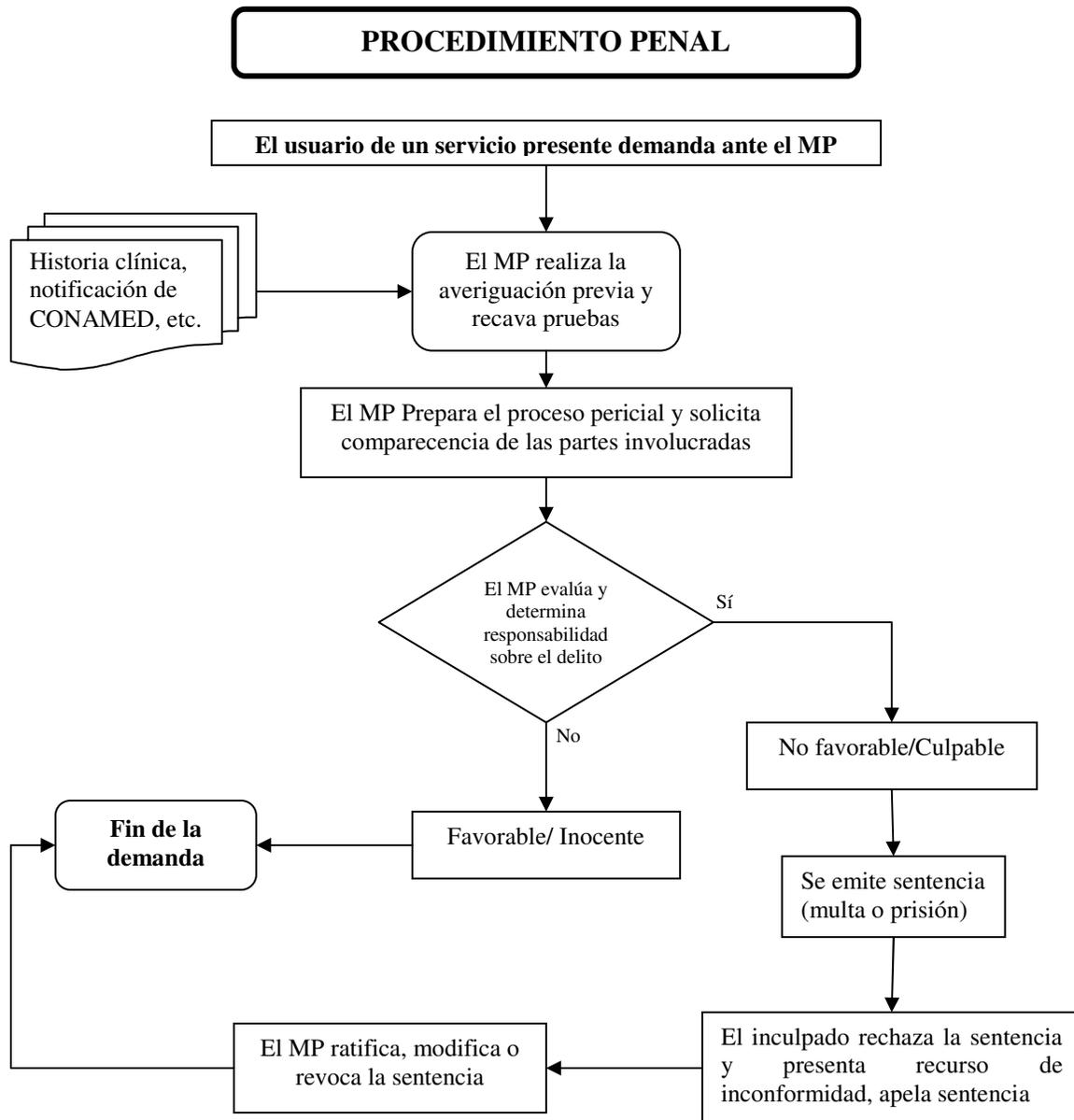
Tal vez uno de los procedimientos más difíciles de llevar a cabo para el médico es el que lo involucra en un procedimiento penal ya que las sanciones lo pueden privar de su libertad.

Lo prioritario, en cualquier circunstancia, es realizar una buena práctica profesional. Sin embargo, los accidentes que pueden ocurrir dentro del consultorio

dental, en muchas ocasiones ponen en riesgo la salud del paciente, para evitar las desagradables sanciones que pueden contravenir por una demanda penal por poner en riesgo la salud, es necesario prever todo lo que puede ocurrir con nuestro paciente sin menospreciar el más absurdo accidente.

Somos profesionistas encargadas de velar por la salud, pero no siempre es posible y cuando fallamos las sanciones son graves, pero ante todo debemos estar conscientes que ante la ley somos como cualquiera, es decir, podremos salvar mil vidas pero si perdemos una merecemos la sanción que se nos impute, inclusive la cárcel.

Así en el diagrama 4 se puede observar en forma general el procedimiento de tipo penal.



MP = Ministerio Público

Diagrama 4

X. Normas Oficiales Mexicanas que regulan la práctica estomatológica

En términos jurídicos se define una norma como el precepto que indica una forma de comportamiento personal o social, aun cuando de manera aislada no indique tal vez una conducta. El conjunto de éstas es lo que constituye los diferentes tipos de derecho ya sea social, privado, público, administrativo, penal, civil, etc.

La Norma Oficial Mexicana es según el artículo 47 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización: *“la regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, conforme las finalidades establecidas en el artículo 40º de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, que establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquéllas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado o etiquetado y las que se refieran a su cumplimiento o aplicación”*. Su carácter obligatorio determina que los profesionales de la salud deben conocer las especificaciones de dichas normas oficiales, pues el desconocimiento de las mismas de ninguna manera significa que se las puede quebrantar. (39)

A continuación solo se mencionan las Normas Oficiales Mexicanas que tienen relevancia con la práctica estomatológica y una interpretación de las mismas de lo que el autor considera más importante, si se tiene alguna duda se recomienda consultar la norma oficial.

1. NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

Fecha de publicación en el Diario Oficial 21 de julio de 1993.

Su objetivo y campo de aplicación son: *“...de orden público e interés social, y tienen por objeto uniformar los principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en virtud de que constituye, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública. Esta Norma es de observancia obligatoria en todos los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del país”*.

De forma general describe que la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es causada por los Retrovirus VIH-1 y VIH-2, y la forma de transmisión ya sea por el uso de agujas y otros instrumentos punzocortantes contaminados.

La importancia de esta norma para el estomatólogo se debe a que se encuentra expuesto a condiciones de bajo riesgo ya que durante su práctica se presentan cortaduras, punciones accidentales con agujas contaminadas, o salpicadura de sangre o secreciones.

Posteriormente menciona las cinco variedades clínicas del VIH. Dentro de los síntomas los más importante que menciona la norma para el estomatólogo son Sarcoma de Kaposi a cualquier edad; tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, episodios recurrentes de neumonía bacteriana; candidiasis esofágica.

Otro apartado de importancia para el estomatólogo son las medidas fundamentales para la prevención de la infección tales como: Identificar el equipo, material y ropa probablemente contaminados, para ser desinfectados, esterilizados o destruidos, según sea el caso; manejar siempre los líquidos corporales, excretas, tejidos y cadáveres, como potencialmente infectados; y darles destino final por incineración o inactivación viral, mediante esterilización con autoclave o utilizando soluciones de hipoclorito de sodio, del 4 al 7%.

Es obligatorio para el estomatólogo observar las "Precauciones Universales" en todos los pacientes, que consisten en: lavar siempre las manos, antes y después de tener contacto con cualquier paciente; usar guantes siempre que exista la posibilidad de contacto con líquidos de alto riesgo; usar bata, delantales o ropa impermeable, cuando exista la posibilidad de contaminar la ropa con líquidos de alto riesgo; usar máscara o lentes, siempre que exista la posibilidad de salpicaduras; desechar las agujas y otros instrumentos cortantes, en recipientes rígidos que contengan algún desinfectante adecuado o que posteriormente sean tratados con algún desinfectante; **nunca** recolocar el capuchón de la aguja; después de limpiar minuciosamente el instrumental, esterilizarlo o, en su defecto, desinfectarlo.

En el caso de instrumentos punzantes o cortantes, la desinfección química sólo se utilizará como último recurso, siempre a condición de que pueda garantizarse la concentración y la actividad del producto químico, que se limpie minuciosamente el instrumental antes de sumergirlo en el desinfectante químico; limpiar las superficies potencialmente contaminadas, con hipoclorito de sodio al 0.5%, con alcohol al 70% o con agua oxigenada.

En caso de probable exposición al VIH del personal de salud, suspender inmediatamente la actividad, exprimir la herida para que sangre, lavar con abundante agua y jabón, acudir de inmediato al servicio hospitalario más cercano, constatar por escrito el incidente; tomar una muestra sanguínea basal para la detección de anticuerpos contra el VIH. (esta prueba inicial es fundamental para demostrar que la persona era negativa al VIH antes del accidente), establecer las medidas necesarias para determinar si el paciente accidentado se encuentra realmente infectado por el VIH, recomendar que se eviten las relaciones sexuales sin la protección de un condón de látex (preservativo), o poliuretano (condón femenino), antes de transcurridas seis horas a partir del accidente, la administración de Zidovudina profiláctica (1,200 mgs. diarios, dividido en tres dosis al día, durante 15 días), posteriormente, se tomarán muestras sanguíneas de seguimiento a los tres, seis y 12 meses, diagnosticándose como caso de

"infección ocupacional" aquél que demuestre seroconversión durante dicho período.

Además, por ser el consultorio dental considerado como una institución de salud, está obligado a prestar atención de emergencia a pacientes con VIH/SIDA, de manera responsable, digna y respetuosa y estarán obligadas a canalizar a los pacientes para su atención especializada, cuando así lo requieran las condiciones del paciente y la institución no cuenten con los recursos para brindarla.

La vigilancia de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de los Estados en el ámbito de sus respectivas competencias.⁽⁴⁰⁾

2. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales.

Que con fecha del 6 de enero de 1995, se publicó esta Norma Oficial Mexicana en el Diario Oficial de la Federación.

Tiene como objetivo: *"...establecer los métodos, técnicas y criterios de operación del Sistema Nacional de Salud, con base en los principios de la prevención de la salud bucal, a través de la operación de las acciones para fomento de la salud, la protección específica, el tratamiento, la rehabilitación y el control de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en los Estados Unidos Mexicanos"*.

Y su campo de aplicación es: *"...en todos los establecimientos de salud de los sectores público, social y privado que realicen acciones para el fomento de la salud bucal, en base al mejoramiento de los servicios y la actualización continua del profesionista, así como para los productores y comercializadores de medicamentos, instrumental, material y equipo dental"*.

Las generalidades de esta norma se basan en recomendaciones para llevar a cabo la atención a la salud bucal durante la prestación del servicio estomatológico por ejemplo: El estomatólogo es el único responsable y autorizado para realizar diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, rehabilitación y control, de las alteraciones bucales. Todos los pacientes deben considerarse como potencialmente infecciosos sin excepción. El expediente clínico es de carácter legal y confidencial, debe estar bajo la custodia del estomatólogo o de la institución. 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.

Continúa la norma mencionando las acciones para el fomento de la salud bucal a nivel masivo, grupal o individual, mediante la educación que debe de brindar el estomatólogo. Posteriormente de igual forma se hace énfasis en la prevención de las enfermedades bucales (caries, enfermedad periodontal, lesiones de tejidos

blandos y óseos, maloclusiones, fluorosis dental) a nivel masivo, grupal e individual, basándose en la protección específica mediante las recomendaciones que el estomatólogo debe realizar en su comunidad y con su paciente. También se aclara un apartado relacionado al paciente desdentado y al tipo de recomendaciones para el mantenimiento de la prótesis.

Con respecto a la prevención de los riesgos de tipo biológico provocados por el contacto con sangre y secreciones corporales de pacientes; el estomatólogo, estudiante de estomatología, técnico y personal auxiliar que labora en el área de la salud bucal debe cumplir con utilizar, con todo paciente y para todo procedimiento medidas de barrera como son: bata, guantes desechables, cubrebocas, anteojos o careta y por parte del paciente protector corporal, baberos desechables y anteojos.

Así también se describe el manejo del equipo o material desechable que ha tenido contacto con secreciones como saliva o sangre. El personal de salud debe utilizar las medidas de prevención para la contaminación cruzada, mediante los métodos de desinfección y esterilización de acuerdo con el equipo, material e instrumental, así como el tipo de agente y técnica. También se debe prevenir sobre los riesgos profesionales, ya sea de tipo auditivo, por el uso de productos químicos, por el uso de mercurio, por la fatiga, por la postura.

Para el diagnóstico esta norma maneja el que corresponde al tipo epidemiológico y al clínico, emitiendo las recomendaciones para la aplicación y obtención de ambos; en el caso de ser epidemiológico utilizando los índices reconocidos internacionalmente, en el caso del diagnóstico clínico se debe incluir, la ficha de identificación, el interrogatorio, el padecimiento actual (sistémico y bucal), la exploración visual, palpación, percusión, sondaje, movilidad, transiluminación del órgano dentario, los auxiliares de diagnóstico (estudios de gabinete y de laboratorio); todo lo anterior debe quedar plasmado en la historia clínica.

La vigilancia del cumplimiento de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los Gobiernos de las Entidades Federativas en sus respectivos ámbitos de competencia.⁽⁴¹⁾

3. NOM-087-ECOL-1995, que establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos, biológico infecciosos que se generan en establecimientos que presten atención médica.

Que en cumplimiento a lo dispuesto en la fracción I del artículo 47 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el 19 de agosto de 1994 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, con carácter de Proyecto, la presente Norma.

Su objetivo y campo de aplicación es: *“...establecer los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos biológico-infecciosos que se generen en establecimientos que presten atención médica, tales como clínicas y hospitales,*

así como laboratorios clínicos, laboratorios de producción de agentes biológicos, de enseñanza y de investigación, tanto humanos como veterinarios en pequeñas especies y centros antirrábicos, y es de observancia obligatoria en dichos establecimientos, cuando éstos generen más de 25 kg (veinticinco kilogramos) al mes o 1 kg (un kilogramo) al día de los residuos peligrosos contemplados en esta Norma.

Esta norma clasifica los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico–infecciosos. En tres niveles. El consultorio dental corresponde al nivel I y le corresponde cumplir con lo establecido en el Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Residuos Peligrosos, además de cumplir con las siguientes fases de manejo de sus residuos: Identificación, envasado de los residuos generados, recolección y transporte interno, almacenamiento temporal, Identificación y envasado.

Además se deberán separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos generados en establecimientos de atención médica. Para ello establece los requisitos que deben de llenar los instrumentos para desecho tales como las bolsas que se utilizan, las cuales deberán ser de plástico, impermeables, de calibre mínimo 200. Los materiales utilizados deberán estar libres de metales pesados y cloro, mientras que los colorantes deberán ser fisiológicamente inocuos. Las bolsas se llenarán al 80% de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento y deberán tener la leyenda que indique "*peligro, residuos peligrosos sólidos biológico-infecciosos*" y estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico.

Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deben ser rígidos, de polipropileno, resistentes a fracturas y pérdida del contenido al caerse, destruyibles por métodos fisicoquímicos, esterilizables, con una resistencia mínima de penetración de 12.5 N (doce punto cinco Newtons) en todas sus partes y tener tapa con o sin separador de agujas y abertura para depósito con dispositivos para cierre seguro. Deben ser de color rojo y libres de metales pesados y cloro, debiendo estar etiquetados con la leyenda que indique "*peligro, residuos punzocortantes biológico-infecciosos*" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico de esta norma oficial mexicana.

Los recipientes de los residuos peligrosos líquidos deben ser rígidos, con tapa hermética, etiquetados con una leyenda que indique "*peligro, residuos peligrosos líquidos biológico-infecciosos*" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico.

Se deberá destinar un área para el almacenamiento de los residuos peligrosos biológico–infecciosos.

Señala además que el periodo de almacenamiento temporal a temperatura ambiente es de hasta 7 días. El área de almacenamiento deberá estar separada

de las siguientes áreas: de pacientes, visitas, cocina, comedor, instalaciones sanitarias, sitios de reunión, áreas de esparcimiento, oficinas, talleres y lavandería.

La vigilancia del cumplimiento de la presente Norma Oficial Mexicana corresponde a la Secretaría de Medio Ambiente, Recursos Naturales y Pesca, a través de la Procuraduría Federal de Protección al Ambiente con la intervención procedente de la Secretaría de Salud, en el ámbito de sus respectivas competencias. Las violaciones a la misma se sancionarán en los términos de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, su Reglamento en Materia de Residuos Peligrosos y demás ordenamientos jurídicos aplicables.

Los Gobiernos del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, podrán realizar actos de inspección y vigilancia para la verificación del cumplimiento de esta Norma Oficial Mexicana, previa la publicación en el Diario Oficial de la Federación de los acuerdos de coordinación que se celebren con la Secretaría de Medio Ambiente, Recursos Naturales y Pesca. (42)

4. NOM-156-SSA1-1996. Requisitos técnicos para las instalaciones en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X

Que con fecha 29 de noviembre de 1996, en cumplimiento del acuerdo del Comité y de lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la presente Norma Oficial Mexicana

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios de diseño, construcción y conservación de las instalaciones, en establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X para su aplicación en seres humanos, con el fin de garantizar la protección a pacientes, personal ocupacionalmente expuesto y público en general, es de observancia obligatoria en territorio nacional para todas las instalaciones fijas o móviles en establecimientos de diagnóstico médico en seres humanos, que utilizan equipos generadores de radiación ionizante (Rayos X) en los que se incluyen los estudios panorámicos dentales y se excluyen las aplicaciones odontológicas convencionales.

La presente norma menciona las precauciones con pacientes del sexo femenino con sospecha de embarazo. Al respecto, deben colocarse carteles en las salas de espera para alertar a las pacientes y solicitar informen al médico sobre dicha posibilidad. Estos carteles deben tener la siguiente leyenda: *"si existe la posibilidad de que usted se encuentre embarazada, informe al medico antes de hacerse la radiografía"*.

Para los líquidos de revelado y fijado de la película se menciona que deben estar ubicados de tal manera que se evite salpicar películas secas y pantallas intensificadoras con dichas sustancias.

Para el cuarto oscuro menciona que el piso debe ser anticorrosivo, impermeable y antideslizante. El techo debe ser de un material que no se descame evitando filtración de luz alrededor de las ventilaciones de aire.

La puerta de acceso debe garantizar que no haya penetración de luz, protegiendo las posibles entradas con guardapolvos o sellando con cinta adhesiva negra o algún otro elemento de características similares. Cuando se utiliza una puerta convencional debe tener un cerrojo interior.

Los muros deben tener un color claro mate y mantenerse en buen estado de acabado y conservación.

La luz de seguridad debe ser provista de la potencia máxima que indique el fabricante de las películas en uso, colocada a una distancia de por lo menos 1.20 m por arriba de la superficie de las mesas de trabajo y con el tipo de filtro de luz de seguridad recomendado que permita al técnico trabajar con seguridad y sin dañar las películas radiográficas.

Los negatoscopios deben estar colocados de tal manera que ninguna fuente de luz pueda afectar la percepción de la imagen.

La vigilancia del cumplimiento de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud. (43)

5. NOM-157-SSA1-1996, protección y seguridad radiológica en el diagnóstico médico con rayos X

Que con fecha 4 de agosto de 1997 fue publicada en el Diario Oficial la presente norma que tiene por objetivo establecer los criterios y requisitos de protección radiológica que se deben aplicar en el uso de rayos X con fines de diagnóstico médico. Y como se aplica a todas las instalaciones fijas o móviles en establecimientos de diagnóstico médico en seres humanos, que utilizan equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) en los que se incluyen los estudios panorámicos dentales y se excluyen las aplicaciones odontológicas convencionales.

Esta norma menciona las responsabilidades generales a las que se hacen acreedor el titular, el responsable de la operación y funcionamiento, el médico radiólogo, el técnico radiólogo, el asesor especializado en seguridad radiológica y los trabajadores o empleados involucrados en los servicios de diagnóstico médico con rayos X, los cuales son responsables solidarios en cuanto a la aplicación de esta Norma, de acuerdo con la función que desempeñen o la actividad específica en que participen. Asimismo, deberán cumplir con lo establecido en otros ordenamientos jurídicos.

Donde el titular (estomatólogo) debe: proveer el equipo y accesorios necesarios, contar con una instalación adecuada y realizar las verificaciones necesarias para

garantizar el correcto funcionamiento del aparato de rayos X, establecer y aplicar las disposiciones técnicas, operativas y administrativas necesarias para asegurar la disponibilidad de los recursos indispensables para la aplicación adecuada de las medidas de protección y seguridad radiológica, proporcionar al POE (Personal Ocupacionalmente Expuesto) entrenamiento, información, equipo, accesorios y dispositivos de protección radiológica adecuados al trabajo que realicen, así como los servicios necesarios de vigilancia médica.

Según esta norma el médico solicitante debe asegurarse de que el examen solicitado sea el adecuado para la obtención de la información diagnóstica requerida, así como firmar toda solicitud de estudios que impliquen el uso de rayos X con fines de diagnóstico médico e incluir su nombre, número de cédula profesional y fecha de la prescripción, además de proporcionar la información clínica suficiente para que el médico radiólogo pueda seleccionar y aplicar el procedimiento o técnica adecuados a la necesidad diagnóstica.

El POE (se aplica al estomatólogo) debe cumplir las reglas y procedimientos de protección y seguridad radiológica, hacer uso adecuado del equipo de protección, así como de los dispositivos de vigilancia radiológica individual que se le suministren, evitar todo acto deliberado o por negligencia que pudiera conducir a situaciones de riesgo o de incumplimiento de las normas de protección y seguridad radiológica vigentes.

En cuanto a las dosis esta norma establece que las dosis de rayos X que reciban el POE, con motivo de la operación de los establecimientos de diagnóstico médico con rayos X, deben mantenerse tan bajas como razonablemente pueda lograrse y estar siempre por debajo de los límites establecidos en la normatividad vigente.

Para el POE, el límite del equivalente de dosis efectiva anual (HE,L) para los efectos estocásticos es de 50 mSv (5 rem). Las mujeres ocupacionalmente expuestas que se encuentren embarazadas sólo podrán trabajar en condiciones donde la irradiación se distribuya lo más uniformemente posible en el tiempo y que la probabilidad de que reciban un equivalente de dosis anual mayor de 15 mSv (1.5 rem) sea muy baja. El titular no debe conceder ni utilizar compensaciones especiales o tratamientos preferenciales (salario adicional, jornada reducida, vacaciones adicionales, jubilación anticipada) como sustitutivo a la adopción de las medidas de protección y seguridad radiológica adecuadas.

En cuanto a la protección menciona que el médico expuesto a radiaciones debe usar los dispositivos de protección con que cuenta el equipo de rayos X para atenuar la radiación dispersa, durante la realización de los estudios radiológicos, emplear el colimador apropiado para obtener el haz mínimo necesario y utilizar la tensión adecuada.

En cuanto al paciente se menciona que sólo bajo prescripción médica se podrá exponer a un ser humano a las radiaciones producidas por un equipo de rayos X y nunca por decisiones de carácter administrativo o de rutina. El médico es

responsables de que en cada estudio se utilice el equipo adecuado para la protección radiológica del paciente, se procure que la exposición del paciente sea la mínima indispensable y se evite la repetición innecesaria de estudios radiológicos.

Cuando el paciente sea una mujer con capacidad reproductora, el médico debe investigar la posibilidad de embarazo.

Cuando una mujer embarazada requiera un estudio radiológico, se debe plantear la aplicación de una técnica alternativa que no implique exposición a la radiación. De ser necesario el estudio radiológico, se deben usar las medidas de protección aplicables a fin de que el feto reciba la mínima radiación posible.

En todo establecimiento debe disponerse al menos de los siguientes dispositivos para la protección de órganos del paciente: mandiles plomados, blindajes para gónadas (tipo sombra, concha y mantillas plomadas), collarín para protección de tiroides.

Para evitar repetición de radiografías por dificultades para su observación, se recomienda utilizar el negatoscopio adecuado, emplear mascarillas para evitar deslumbramientos y atenuar la luz ambiental cuando sea factible. Toda placa radiográfica debe contener una impresión (a la derecha del paciente), con la siguiente información: fecha del estudio, nombre del paciente, identificación del establecimiento y clave o iniciales de quien la tomó.

La vigilancia del cumplimiento de esta Norma Oficial Mexicana corresponde a la Secretaría de Salud.⁽⁴⁴⁾

6. NOM-158-SSA1-1996. Especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con rayos X.

Que con fecha 16 de octubre de 1997 se pública en el Diario Oficial de la Federación la presente norma, la cual tiene por objetivo: establecer los requisitos técnicos para la adquisición y vigilancia del funcionamiento de los equipos de diagnóstico médico con rayos X para su aplicación en seres humanos. Y como campo de aplicación comprende todos los equipos de rayos X fijos, móviles o portátiles en los que se incluyen los estudios panorámicos dentales y se excluyen las aplicaciones odontológicas convencionales.

Esta norma es de observancia por el estomatólogo debido a que su aparato de rayos X cuenta con un sistema de panorámica dental que produce tensiones entre 50 y 90 kV y corriente entre 8 y 11 mA.

Esta NOM establece los lineamientos de calidad para la adquisición de los aparatos de rayos X de uso dental los cuales son: que el tubo de rayos X junto con su coraza deben tener la capacidad calorífica adecuada para completar el desplazamiento exploratorio elíptico sin sobrecalentarse, que el punto focal no sea

mayor de 0.7 mm, que el sistema de exposición automática cuente con un dispositivo que termine la exposición una vez transcurrido el desplazamiento exploratorio seleccionado o una combinación de corriente con tiempo de exposición, que los equipos cuenten con indicadores analógicos o digitales de los valores seleccionados para los parámetros de exposición antes que ésta se realice, y que cuente con un mecanismo para ajustarlo a la altura adecuada para todo tipo de pacientes.

La vigilancia del cumplimiento de esta norma corresponde a la Secretaría de Salud.⁽⁴⁵⁾

7. NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.

Que con fecha del 7 de diciembre de 1998, en cumplimiento del acuerdo del Comité y de lo previsto en el artículo 47, fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el proyecto de la presente Norma Oficial Mexicana

Su objetivo es: *“...establecer los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico”*.

Su campo de aplicación es: *“para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios, en los términos previstos en la misma”*.

La presente norma menciona que los prestadores de servicios médicos estarán **obligados** a integrar y conservar el expediente clínico. Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos, deberán conservarlos por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

Todo expediente clínico deberá tener los siguientes datos generales: Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la institución a la que pertenece, la razón y denominación social del propietario o concesionario, nombre, sexo, edad y domicilio del usuario.

Esta norma aclara que los prestadores de servicios médicos 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; además de que la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos, y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente, o a CONAMED, para arbitraje médico.

Las notas médicas y reportes a que se refiere la presente Norma deben contener: nombre completo del paciente, edad y sexo y, en su caso, número de cama o expediente. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

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.

La historia clínica, deberá elaborarla el médico y constará de: interrogatorio, exploración física, diagnósticos, tratamientos.

Además menciona que el Interrogatorio deberá tener como mínimo: ficha de identificación, antecedentes heredo familiares de tipo personales patológicos (incluido ex-fumador, ex-alcohólico y ex-adicto), y no patológicos, padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

La exploración física deberá tener como mínimo: signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), así como datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales; resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros.

También el diagnóstico o problemas clínicos, además de las notas de evolución, además en su caso notas de Interconsulta. Y claro la firma de autorización al inicio del tratamiento y firma del médico tratante, así como al finalizar firma de conformidad al tratamiento obtenido.

La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias. (46)

8. NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Que con fecha 14 de diciembre de 1998, en cumplimiento del acuerdo del Comité y de lo previsto en el artículo 47°, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el proyecto de la presente Norma Oficial Mexicana.

Su objetivo es: *“...establecer los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con que deben cumplir las Unidades de Atención Médica, que proporcionen servicios de promoción, prevención, diagnóstico, terapéuticos y de*

rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, curaciones y en su caso, partos a pacientes ambulatorios”.

Su campo de aplicación es: *“...a todos los establecimientos de atención médica, ligados a otro servicio o independientes, que presten servicios a pacientes ambulatorios de los sectores público, social y privado en la República Mexicana”.*

En cuanto a las generalidades se menciona que todo establecimiento de atención médica, incluyendo consultorios, que en esta Norma Oficial Mexicana se menciona debe: obtener el permiso sanitario de construcción o de uso de suelo según sea el caso. Deberá además contar con sala o local apropiado para espera y servicios sanitarios. Asegurar el suministro de los insumos energéticos y de gas, de agua potable. Asegurar el manejo integral de residuos peligrosos biológico–infecciosos de acuerdo con lo que indica la NOM-087-ECOL-1995.

Con respecto al consultorio de estomatología. menciona que debe 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.

También hace mención a la instalación eléctrica, la cual 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. 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. Compresora de aire, lo más silenciosa posible, con filtros para aire, aislamiento de fugas de aceite y aditamentos para purgarlo.

Recomienda además que el área de espera proporcione comodidad y seguridad al paciente y su acompañante mientras aguarda ser atendido; así mismo que el consultorio y la sala de espera cuente con ventilación e iluminación natural o por medios artificiales y mecánicos y con los servicios sanitarios indispensables en la proporción que lo requiera la demanda de pacientes y acompañantes. No debe haber elementos o mobiliario que puedan causar lesiones a los usuarios.

Los pisos, muros y plafones de la unidad deben ser de fácil limpieza, resistentes y llenar las necesidades de acuerdo a la función del local y las características del ambiente.

La vigilancia de la aplicación de esta Norma es competencia de la Secretaría de Salud y de los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias. La omisión de su aplicación se sancionará de acuerdo con la Normatividad aplicable. (47)

XI. Ética en estomatología

1. Ética

El término ética proviene de la voz griega *ethos* que al principio significaba cubil, estancia, vivienda, común. Posteriormente adquirió otras connotaciones: hábito, temperamento, carácter, modo de pensar. La historia de la palabra *ethos* permite concluir que las costumbres y los caracteres de los hombres se constituyen en la convivencia.

Partiendo de la significación de *ethos* como carácter, temperamento atributo propio, cualidad distintiva del hombre, y de la terminación *ica* que significa relativo a, Aristóteles formó el adjetivo *ethicos* (ético) y para designar una clase particular de virtudes humanas, precisamente las del carácter (valor, moderación y otras) que se distinguen de las virtudes de la razón, con el fin de designar la ciencia que estudia las virtudes éticas.

Se puede definir la ética como: *“Parte de la filosofía que se encarga del tratado de la moral y las obligaciones del hombre, estudia la naturaleza del bien, el origen y la validez del sentido del deber, así como el carácter y la autoridad de las obligaciones morales que abarcan todos los aspectos de la conducta humana”*.

Le ética es uno de los motores básicos de la vida, sin ella no somos hombres ni mujeres completos, a cada paso reafirmamos la idea sobre la inestabilidad moral y ética de los tiempos que vivimos. La ausencia de ética es reflejo de una actitud que devalúa nuestra vida moralmente, que producen desconfianza mutua y nos lanza a una confrontación que nos acerca paulatinamente a una ausencia de valores.

La importancia de la ética en medicina, se basa en las normas morales que cada sociedad maneja, estas a su vez quedan plasmadas en las normas deontológicas que cada profesión considera pertinente; en el caso de la medicina, la bioética procura que estas normas atiendan a la razón del hombre y al menor daño posible de este, principalmente durante la investigación de las enfermedades y la aplicación de nuevos tratamientos. (48)

2. Moral

la moral es la parte de la filosofía que enseña las reglas que deben gobernar la actividad libre del hombre. Es la parte fundamental del estudio de la ética.

3. Normas morales

Las normas morales son objeto de estudio de la ética médica tradicional, que ha preparado el terreno para la bioética. El estudio de las normas morales y su adecuada lectura, es desarrollado en estrecha conexión con la conclusión que provenga de la bioética. (49)

4. Principios éticos

Los principios éticos son aquellos valores que unifican las buenas costumbres y las formas racionales de la convivencia social. Estos principios son intemporales y se basan en la ética natural cuyos objetivos fundamentales son la divinidad personal, la libertad y el respeto a la vida humana, así como la autodeterminación de la persona. Toda vida humana tiene un valor fundamental igual, posee la misma divinidad y se hace acreedor a la misma protección.

Sabemos ciertamente que cualquier profesión debe ser ejercida con mucha ética y evidentemente es en las áreas de la salud, en las que implícitamente siempre se espera se obre con la mayor ética posible. (50)

5. Bioética

Según la Encyclopedia of Bioethics (Nueva York 1978, vol. I, p. XIX) la bioética es el "estudio sistemático de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios morales". (51)

6. Código deontológico

El código deontológico, es el conjunto de normas éticas que orientan la práctica profesional. Aunque su objetivo principal es la orientación ética de la práctica médica, tiene una naturaleza mixta ético-jurídica que permite la aplicación de sanciones a los médicos que han incumplido en sus funciones, por parte de los Colegios Profesionales. Un código de deontología médica es una guía de conducta profesional que contiene los compromisos éticos que los médicos contraen públicamente para garantizar a la sociedad un adecuado nivel de calidad en la atención de sus servicios.

Las normas en la deontología médica, tienen como fin regular el actuar profesional del médico desde el punto de vista ético y deontológico y su origen se remonta al Código de Hammurabi en donde aparece el primer reglamento codificado de ética médica de la historia. Estas reglas no tienen aplicación como sí se tratara de una norma jurídica, aunque en ocasiones pueden coincidir, sin que en ningún caso deba fundamentarse una responsabilidad penal en normas éticas, salvo que esté plasmado en una norma jurídica concreta.

Las normas y recomendaciones contenidas en los códigos deontológicos aconsejan en materia profesional, para fomentar en el médico un comportamiento de elevada calidad ética; sin que, no por ello al seguirlas, se provoque penalización o censura legal del fallo. Los deberes morales son los que constituyen los códigos de la ética y deontología médicas, siendo la función de la deontología la de inspirar la conducta del ejercicio médico.(52)

La ética es un conocimiento básico para cualquier disciplina de formación profesional. En el caso de la estomatología se debe promover la conciencia y la

responsabilidad del acto estomatológico y la aceptación de las consecuencias sobre la salud del individuo y de la sociedad en general derivada de un mal manejo o práctica profesional.

En México desde la profesionalización de la estomatología, las diversas normas que rigen la conducta del estomatólogo están plasmadas en la variedad de normatividad universitaria que existe, así como de las reglas y normas que han elaborado las diversas Asociaciones que se vinculan con la estomatología; ejemplo de ello se tiene en el **Código de Ética para el Área de Estomatología**, elaborado por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) y publicado por la misma Comisión en el año 2005, que como parte de sus atribuciones y funciones establecidas en el acuerdo de creación de la CIFRHS en lo referente a establecer las recomendaciones que orienten la formación de recursos humanos para la salud acordes a los requerimientos de los modelos de atención del Sistema Nacional de Salud y a las necesidades de atención a la salud de la población mexicana, el Comité de Estomatología del Comité de Planeación y Evaluación de la Comisión propuso la elaboración del Código de Ética para el Área de Estomatología para su difusión en el proceso de la formación de recursos humanos en esta área, así como la integración como parte del programa académico de la asignatura de ética, del plan de estudios, y al mismo tiempo, para apoyar y orientar el ejercicio de su profesión.

Este Código sobresale de todos los elaborados por las otras instituciones o asociaciones por el hecho de que unifica estos documentos y abarca todas las áreas que se vinculan con este profesional.

Dentro de sus objetivos se encuentran:

1. Promover la difusión de los valores morales y su vinculación con las normas de responsabilidad profesionales durante el proceso de formación de los recursos humanos para la salud en todos sus niveles y especialidades.
2. Fortalecer la protección de la población usuaria de los servicios estomatológicos a través del ejercicio de la profesión estomatológica con ética y responsabilidad profesional en el proceso de formación de los recursos humanos para la atención a la salud bucal.
3. Promover y proteger el ejercicio del profesional de la estomatología en todos sus niveles y especialidades, tanto en la toma de decisiones como en la educación de terceros que le soliciten acciones contrarias a las que rigen su comportamiento.

Así se desglosa en 12 Capítulos y 108 artículos en los cuales se enmarcan las disposiciones éticas con las cuales debe guiarse este profesional.

Al final anexa un decálogo de ética para el estomatólogo, el cual dice:

1. Ejercer la profesión en beneficio del ser humano, la sociedad y el medio ambiente con ética, calidad y en forma oportuna, sin discriminación alguna.
2. Conducirse con honestidad y lealtad ante sus pacientes en todo momento, aún cuando ellos sean desleales, salvaguardar los intereses de los mismos y comunicarles cuando existan riesgos en la atención a su salud.
3. Demostrar responsabilidad, respeto y puntualidad en todos los asuntos relativos al ejercicio profesional, valorando el tiempo de los demás y el propio.
4. Mantenerse actualizado tanto en conocimientos científicos, técnicos y humanísticos, como en las habilidades y destrezas conscientes de que la estomatología se transforma constantemente para una óptima y cada día mejor prestación de los servicios, en beneficio de sus pacientes y el propio.
5. Guardar el secreto profesional, observando los límites del mismo, ante riesgos y daño a la propia persona o a terceros.
6. Objetar científicamente o en conciencia las demandas irracionales o antihumanas de sus pacientes u otros profesionales de la salud.
7. Procurar orden, limpieza y seguridad dentro del entorno laboral tanto para los pacientes como para quienes conforman el equipo de salud bucal.
8. Evitar la competencia desleal y reconocer a sus colegas y demás profesionales de la salud como personas responsables y entendidas en las materias que les son propias, sea cual fuere la relación jerárquica que exista entre ellos, a la vez que transmitirá su saber de una forma generosa.
9. Amar y respetar la profesión, luchar por su desarrollo y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la investigación para crear, modificar e implementar nuevos modelos para la atención estomatológica a la par de las investigaciones médicas y biotecnológicas. (53)

7. Conducta ética durante la atención a la salud bucal.

Los estomatólogos deben tener una conciencia muy clara de las exigencias éticas que la profesión les demanda. Tener una disposición de conocimiento, de reflexión profunda, racional y sensible para defender sus propios principios y ayudar a los pacientes en los grandes enigmas y dilemas de la salud y enfermedad que los aqueja.

El estomatólogo debe considerar el tipo de carácter, la situación y el entorno que rodea a su paciente, por que él no puede aplicar tratamientos de modo común,

basándose solamente en las lesiones que observa sino que debe hacerlo basándose también en el tipo de vida que lleva el paciente, que ha de conocer por medio del diálogo con el.

Cuando el estomatólogo esta conciente de las creencias que limitan su comprensión por los sentimientos de dolor del paciente, podrá cambiar el tecnicismo y el racionalismo deshumanizado, por una conciencia humanista y una actitud de genuino respeto humanizado. De esta manera el estomatólogo debe tener una conciencia humanística permanente y estar siempre alerta y atento al conocimiento de las cuestiones humanas, filosóficas y éticas, que rebasan lo puramente profesional de su carrera.

La relación estomatólogo-paciente es uno de los puntos clave del ejercicio de la estomatología, así todo el profesional debe tener como motivo de su actividad y objetivo primordial, el dar al enfermo la mejor atención que los recursos y circunstancias pueden ofrecer. Para ello, el estomatólogo necesita conocimientos de su profesión y actualizarlos continuamente para seguir el paso del progreso médico científico.

El estomatólogo está obligado a dar a su paciente un servicio de calidad. Una calidad de atención, es una calidad del servicio sanitario. Que se puede evaluar mediante sistemas similares a los aplicables a otras profesiones del sector servicios. Incluye la calidad del acto médico junto con otras cuestiones de organización del trabajo y relaciones humanas, especialmente de hospitales, que permiten una atención no sólo correcta desde el punto de vista médico, sino eficaz en cuanto a tiempo y costo.

Al ejercer la estomatología con excelente calidad estamos cuidando no solamente nuestro prestigio, nuestro consultorio y el futuro del mismo, sino también el de todos los estomatólogos, por que dejamos en alto el desempeño profesional y a su vez vamos desplazando a los profesionistas no éticos.

Para el estomatólogo, no se trata sólo de satisfacer las demandas de los usuarios y consumidores. La calidad del trabajo estomatológico es una exigencia deontológica intrínseca, pretende definir los requisitos subjetivos y objetivos de la competencia profesional; confiere al estomatólogo una amplia libertad de prescripción para que su trabajo sea competente y responsable; le impone los deberes de estudiar, de basar sus actuaciones en los datos de la ciencia y de no hacer correr riesgos indebidos a sus pacientes.

El expediente clínico es la imagen de un buen estomatólogo, de sus atributos personales y profesionales y representa el cuidado que proporciona a sus enfermos. Lo frecuente es que el estomatólogo llene una historia clínica, donde se vuelcan un conjunto de datos relevantes respecto de la salud del paciente y algunas conclusiones científicas precisadas por el estomatólogo. Es un instrumento privado.

La elaboración de la historia clínica que, es la base fundamental en la integración del expediente, incluye todos los hechos de importancia médica en la vida del paciente hasta el momento en que acude al médico o estomatólogo, estos últimos tiene la oportunidad de establecer una relación de confianza y apoyo con el paciente, al interpretar sus inquietudes en la comprensión de su padecimiento, sus temores y esperanzas.

La inflexión de la voz, la expresión del rostro y la actitud, pueden revelar claves importantes que ayuden a entender el significado que los síntomas tienen para el paciente. Así, al escuchar su narración, el estomatólogo no sólo se entera de cosas que atañen a la enfermedad, sino también de cómo es la persona que la sufre.

El secreto profesional es la obligación del médico de guardar secreto absoluto de todo lo que haya llegado a su conocimiento con motivo de su relación profesional con un paciente. Implica la custodia segura de las historias clínicas.

A “*grosso modo*” el comportamiento ético profesional del estomatólogo empieza a partir de la instauración de un consultorio, y de la dedicación de dicho profesional con esta práctica. No tiene fin, puesto que la calidad de persona le determinara el momento justo de ampliar sus valores, respetando a los pacientes como seres humanos, seres sociales y entes biológicos. (54, 55)

XII. Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)

Es importante establecer que la calidad en la atención médica, es una filosofía de vida, que comienza con una actitud positiva, la dinámica del consultorio y la renovación constante del compromiso de brindar un servicio de alta calidad, y de acuerdo a las expectativas del paciente, sin olvidar que estamos regidos por leyes, por lo que es vital conocer y cumplir con los derechos y obligaciones englobados en el marco jurídico establecido en la ley general de salud, las normas oficiales vigentes así como la misión de dar respuesta a las necesidades de salud de la población.

En la actualidad la población exige una adecuada relación médico-paciente, por lo que debemos sustentarla en la confianza, integridad, respeto, humanidad. En la parte técnica se requiere de constante actualización y la correcta utilización de las diferentes especialidades odontológicas, así como de la aplicación de estándares de calidad con lo que otorgaremos atención de alto nivel científico, técnico y humano. (56)

1. Antecedentes de CONAMED

Ha quedado atrás el tiempo en el que la preocupación del médico general o especialista en alguna disciplina médica se enfocaba sólo en los aspectos técnicos. Es evidente que el entorno cada vez más competitivo y demandante obliga a contar con mayor preparación en diversas materias, lo cual significará un instrumento valioso para enriquecer el desarrollo de la práctica médica. Los adelantos tecnológico y científico representan, en la mayoría de las veces, beneficios para los pacientes. Sin embargo, no se pueden hacer a un lado los riesgos generados en la atención médica. (57)

También es importante considerar un nuevo perfil del paciente. Las tendencias transformaron su actitud pasiva en una actitud participativa y, al mismo tiempo, más exigente, sustentada en el mayor acceso a la información. Por consiguiente, la relación médico-paciente dejó el tinte paternalista por la autonomía en la toma de decisiones respecto a la aceptación del tratamiento indicado por el médico. En ese sentido, el paciente manifiesta situaciones adversas producto de la atención médica. Muchas de estas son generadas por información deficiente y distanciamiento en la relación médico-paciente. Por otro lado, algunos resultados negativos son reales como consecuencia de la falta de capacitación y actualización del personal de salud, descuido en la vigilancia y seguimiento inadecuado, o carencia de recursos y uso de métodos avanzados, pero no siempre inocuos. Es importante reconocer que dichos factores no siempre son inherentes de manera exclusiva al profesional de la salud, también se deben a la influencia de factores externos (sobredemanda en el servicio, falta de recursos, evolución natural de la enfermedad, etc.). La inconformidad o insatisfacción del paciente no sólo se circunscribe a una simple manifestación ante el médico o la institución, pues el paciente tiene la libertad y derecho de ventilar tal situación ante las instancias de procuración de justicia, o bien, más recientemente, a poner fin a

la controversia suscitada a través de la resolución alternativa de conflictos (conciliación y arbitraje). (58)

Antes de la creación de la CONAMED, la mayoría de las inconformidades de los usuarios de servicios médicos eran resueltas en las diferentes instancias de procuración de justicia, donde el prestador de servicios era culpable y tenía la obligación de comprobar, con base en las notas y medios auxiliares de diagnóstico además de las condiciones de salud del paciente, si su terapéutica era adecuada y no si su atención clínica se apegaba a lo establecido en la literatura científica y normatividad sanitaria vigente, por lo tanto eran de esperarse los resultados, prácticamente nadie salía indemne, aunado a la molestia jurídica.

En el transcurso, se invitaba a las partes a conciliar su controversia mediante algún tipo de arreglo, sin embargo en un país en donde estamos acostumbrados a ganar o perder, no se entendía que: todo o nada concluye en nada; era necesario y fundamental contar con una instancia que de manera imparcial diera la oportunidad a las partes a exponer sus puntos de vista, tratando solamente de solucionar su controversia y además otorgar elementos para detectar las fallas en donde se incurre fácilmente.

Por lo anterior el 3 de junio de 1996, se crea por decreto presidencial la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) cuya misión fundamental es la de dirimir las controversias suscitadas entre los profesionales de la salud y sus pacientes, además auxilia a los órganos internos de control (contralorías de las instituciones de servicios médicos) y a las instancias de procuración e impartición de justicia, mediante opiniones técnicas que emite con plena autonomía. (59)

2. Procedimiento ante CONAMED

En el caso específico de la relación médico–paciente, la intervención de la CONAMED garantiza un respeto absoluto de los puntos de vista de las partes, en virtud de la actuación imparcial y objetiva que condicionan a la institución.

En su estructura, esta conformada por cinco Direcciones Generales fundamentales:

- Orientación y Quejas
- Conciliación
- Coordinación Regional
- Arbitraje y
- Compilación y Seguimiento

En la Dirección General de Orientación y Quejas se recibe la queja interpuesta por un usuario de servicios médicos, se orienta al mismo acerca de la forma de solución que ofrece esta instancia, aquí se les hace saber que la CONAMED:

- No es una procuraduría.- por lo que no se le informara si se establece responsabilidad derivada de actos médicos.
- No es defensoría de oficio.- dadas las características que le otorga el decreto de creación se instaura como una instancia de resolución de conflictos mediante la conciliación de las partes, actuando de buena fe y con absoluta imparcialidad.
- No es sancionadora.- derivado de la buena fe para dar solución a una desavenencia, no se pronuncia a favor de ninguna de las partes, sino solamente facilita la conciliación de las mismas, sin embargo, como lo señala su decreto de creación: *“en caso de detectar anomalías o irregularidades derivadas de la practica medica, esta obligada a dar aviso a las autoridades competentes para que sean ellas quienes apliquen las sanciones correspondientes”*.

Una vez dada la asesoría se determina la relación médico–paciente, mediante documentos que el paciente aporta tales como: presupuesto, consentimiento y otros que puedan ayudar a establecerla.

Posteriormente, si la queja es en contra de prestadores de servicios del Distrito Federal, se turna para su investigación a la Dirección General de Conciliación, o a la Coordinación Regional si procede de algún estado.

El procedimiento que sigue es que se analiza la queja y se desahoga el procedimiento en el que se solicita a los prestadores de servicios médicos involucrados, la documentación referente a la atención brindada al paciente; tal como historia clínica, fichas de control u otros registros, así como los auxiliares de diagnóstico utilizados.

Con esto el prestador esta en condiciones de contestar la queja y pretensiones que el paciente hace valer en su escrito, mediante un resumen de la atención proporcionada apoyado en la historia clínica, auxiliares de diagnósticos, diagnostico, plan de tratamiento, y pronostico.

También establecerá técnicamente las condiciones de salud bucal del paciente al inicio y al final del tratamiento.

Con esta información los integrantes de la Comisión y los asesores externos que analizan cada uno de los casos, están en posibilidad de ampliar el panorama de atención dado al paciente con lo que únicamente se establece si la atención odontológica se apego a las bases científicas, y si se dio cumplimiento a lo establecido en la legislación sanitaria vigente, específicamente a lo referido en el

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Mediante este análisis técnico, así como de los aspectos humanos en la relación médico-paciente. Se lleva a cabo una reunión de conciliación entre las partes involucradas en la que interviene la CONAMED en estricto apego a los principios de imparcialidad, buena fe, gratuidad y resolutive en la mayoría de los casos.

Cabe destacar que esta nueva modalidad de resolución de quejas es la opción para dar fin a una controversia en amigables términos. Así la conciliación la hacen los involucrados directos. Un binomio importante, es la participación de un médico en este caso cirujano dentista y un abogado, cuyas funciones son:

Médico de CONAMED:

- Dar los elementos para establecer el proceso de conciliación es decir, determinar el motivo de queja, y pretensión.
- Evitar el abuso de las partes, del prestador de servicios por su conocimiento científico y del usuario en la mayoría de los casos por la falta de él.
- Con base en el avance de la reunión con las partes, dar posibles formas de conciliación.
- En compañía del abogado establecer las condiciones en que se concluya la instancia.
- Retro alimentación con las partes en relación a sus derechos y obligaciones.

Abogado de CONAMED:

- Expresar el marco jurídico por el que se rige la Comisión.
- Determinar y asesorar jurídicamente a las partes en relación a sus derechos y obligaciones jurídicas.
- Ser moderados en proceso de conciliación y vigilar el respeto entre las partes.
- Establecer las condiciones en las que se concluya el proceso de conciliación.
- Elaborar los documentos que deriven del acuerdo de voluntades de las partes, y

- Derivar a la instancia correspondiente el expediente de queja, posterior a realizar las acciones conducentes.

La Dirección General de Arbitraje, tiene como función, cuando las partes no llegan a un acuerdo satisfactorio, establecer un procedimiento llamado juicio arbitral, en el que los involucrados tendrán la oportunidad de demostrar que sus argumentos son los ciertos y posteriormente, con base en la opinión de asesores externos especialistas en cada una de las áreas del conocimiento, se establece una serie de condiciones y se dicta un laudo que es equiparable a una sentencia y que tendrán que acatar las partes dado que al inicio del procedimiento se establecen las reglas del laudo, es preciso expresar que al igual que el paciente solicita en algunos casos la reparación del daño o indemnización, también tenemos derecho a solicitar de igual forma la restitución de igual manera el deterioro en imagen profesional, si la razón nos asiste esto en estricto sentido de justicia.

Este laudo o resolución es equiparable a la sentencia emitida por un juez, por lo que es irrevocable y tendrá que ser acatado por las partes concluyendo así la instancia arbitral.

La Dirección General de Compilación y Seguimiento, tiene como función principal la de dar continuidad a cada uno de los asuntos resueltos en la comisión cuando existen compromisos pendientes por cumplir, e informar a las partes de lo conducente de no cumplir con lo establecido en el convenio entre las partes.

Si no se ha podido llegar a una resolución entre ambas partes, el laudo expuesto por la CONAMED pasa a manos del Ministerio Público, ya sea juez de lo civil o de lo penal, quien seguirá el procedimiento correspondiente para dictar una sentencia. (60, 61)

Para poder tener una buena relación médico-paciente, es necesario que ambas partes conozcan sus derechos y sus obligaciones.

Así en el diagrama 5 se puede observar el procedimiento ante CONAMED de forma general.

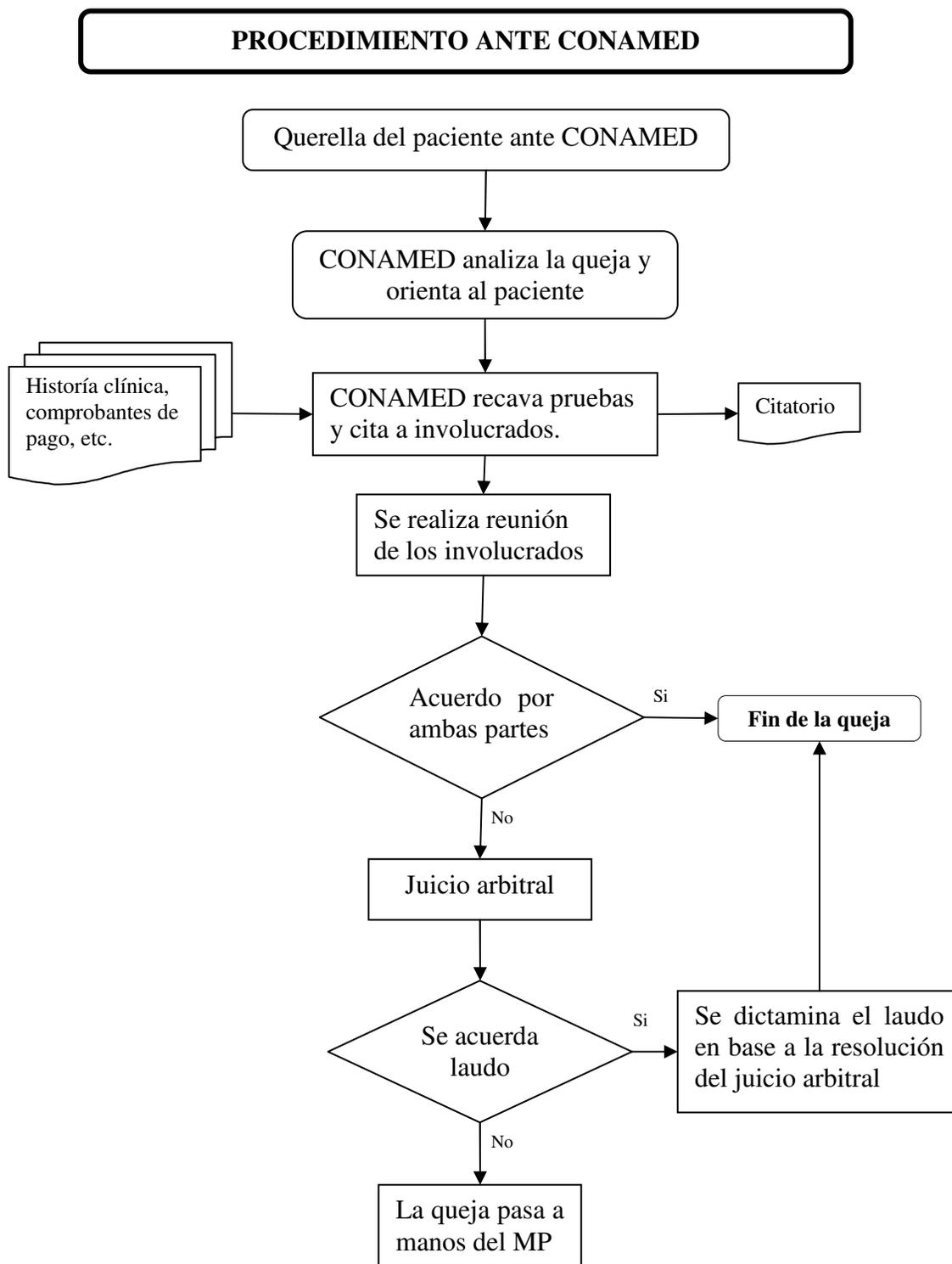


Diagrama 5

3. Derechos de los pacientes (Carta de los Derechos Generales de los Pacientes).

La Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, publicada en diciembre del 2001, contiene las prerrogativas de cualquier persona cuando, en su carácter de paciente, recibe atención médica.

Para su elaboración participaron la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Comisión Nacional de Bioética, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Federación Nacional de Colegios de Profesión Médica del IMSS, la Subdirección General Médica del ISSSTE, la Comisión Interinstitucional de Enfermería y la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud.

Agustín Ramírez, Subcomisionado Jurídico de la CONAMED, menciona que los derechos de los pacientes no están estrictamente relacionados con la mala práctica médica, sino que abarcan toda la atención médica, por lo que deben estar a la vista en los hospitales, las clínicas y los consultorios, con el fin de que el paciente los pueda leer antes de ser atendido.

Estos son los diez derechos contemplados en la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes:

1. Recibir atención médica adecuada. El personal médico debe estar capacitado de acuerdo con las necesidades del estado de salud del paciente y las circunstancias en las que se brinda el servicio. Además, en caso de que necesite recibir asistencia de otro especialista, se le debe informar oportunamente.
2. Recibir trato digno y respetuoso. Sin importar cuál sea el padecimiento que se presente, el paciente tiene derecho a que el médico que le brinde atención médica se identifique y le de un trato digno, que respete sus convicciones personales, principalmente las socioculturales, las de género, y las relacionadas con su intimidad y pudor. Este trato debe hacerse extensivo a sus familiares o acompañantes.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. Para facilitar el conocimiento pleno del estado de salud del paciente, el médico debe expresarse en forma clara y comprensible, así como brindarle oportunamente información veraz, completa y ajustada a la realidad sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de su enfermedad.
4. Decidir libremente sobre su atención. El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, si acepta o rechaza el procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido.

5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. Si con fines de diagnóstico o terapéuticos el paciente decide sujetarse a procedimientos que impliquen un riesgo, tendrá que hacerlo por escrito, pero antes deberá ser informado ampliamente en qué consisten estos procedimientos, los beneficios que se esperan y las complicaciones eventos negativos que pudieran tener.
6. Ser tratado con confidencialidad. El médico tiene la obligación de manejar con estricta confidencialidad la información que le confían sus pacientes y sólo divulgarla más que con la autorización expresa de éstos, incluyendo la derivada de estudios de investigación a los que el paciente se haya sujetado voluntariamente. La única excepción es cuando la autoridad solicite dicha información en los casos previstos por la ley.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.
9. Contar con un expediente clínico. Los datos relacionados con la atención médica que recibe el paciente deben asentarse en forma veraz, clara, precisa y legible, en un expediente. Cuando el paciente lo solicite, deben darle por escrito un resumen clínico veraz, de acuerdo con el fin requerido.
10. Ser atendido cuando se inconforme con la atención médica recibida. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida por servidores médicos, sin importar si son públicos o privados. Asimismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud. (62)

4. Obligaciones del paciente.

1. El paciente tiene la obligación de suministrar, a su entender, información precisa y completa sobre la enfermedad o motivo de su asistencia a la Unidad de Atención Médica.
2. Tiene la responsabilidad de informar sobre cualquier cambio en su condición, así como informar si entiende claramente el curso de la acción contemplada y lo que se espera de él.

3. El paciente es responsable de seguir el plan de tratamiento recomendado, lo que incluye apegarse al reglamento de la Institución.
4. Es responsable de cumplir con sus citas y cuando no lo pueda hacer, debe notificar al médico.
5. El paciente es responsable de sus acciones si rehúsa recibir tratamiento o si no sigue las instrucciones del médico responsable.
6. El paciente es responsable de su conducta y de tratar con respeto y cortesía al personal. (63)

5. Derechos del médico (Carta de los Derechos Generales de los Médicos).

El Sistema Nacional de Salud comprende todos los prestadores de servicios médicos sin importar el sector en que se desempeñan. Con finalidad de cumplir con el derecho a la protección de la salud, su propósito es armonizar programas de salud del Gobierno Federal y los que se llevan a cabo en los Gobiernos Estatales, tanto en el público como en el privado. Con esta premisa se desarrolló una exhaustiva consulta y análisis de la información bibliográfica y legal, mundial y nacional, y se elaboró un documento inicial como propuesta de trabajo, al tiempo que se convocaba a la conformación de un grupo conductor, cuyo objetivo era consensuar y elaborar en forma colegiada un documento que reflejara los derechos médicos en su relación con el paciente.

El grupo conductor estuvo conformado por representantes de diferentes instituciones: Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Bioética, Instituto Mexicano del Seguro Social, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Academia Nacional de Medicina, Academia Mexicana de Cirugía, Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidad Médica, Colegio de Médicos Lasallistas, Colegio Médico de México.

La Carta de los Derechos Generales de los Médicos se encuentra contenida en el siguiente decálogo:

- 1 Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza: el médico tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutica) y su libertad prescriptiva, así como la decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.
- 2 Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional: el médico tiene derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que garanticen las medidas de seguridad e higiene que marca la ley, de conformidad con las características del servicio por otorgar.

- 3 Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional: es derecho del médico recibir del establecimiento donde presta sus servicios, el apoyo de personal totalmente capacitado así como el equipo, los instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio por otorgar.
- 4 Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica: el médico tiene derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.
- 5 Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional: el médico tiene derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud del paciente. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo y de los terceros pagadores.
- 6 Tener acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional: el médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.
- 7 Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión: el médico tiene derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.
- 8 Asociarse para promover sus intereses profesionales: el médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios, con el fin de promover su desarrollo profesional y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.
- 9 Salvaguardar su prestigio profesional: el médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso, a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.
- 10 Percibir remuneración por los servicios prestados: el médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente. (64)

Con respecto a las obligaciones se puede hablar en general de tres obligaciones de los profesionales de la salud: sobre los resultados, la seguridad y los medios utilizados. Al médico siempre se le exige, porque la "lex artis" lo compromete a la correcta aplicación del conocimiento en la práctica de la profesión.

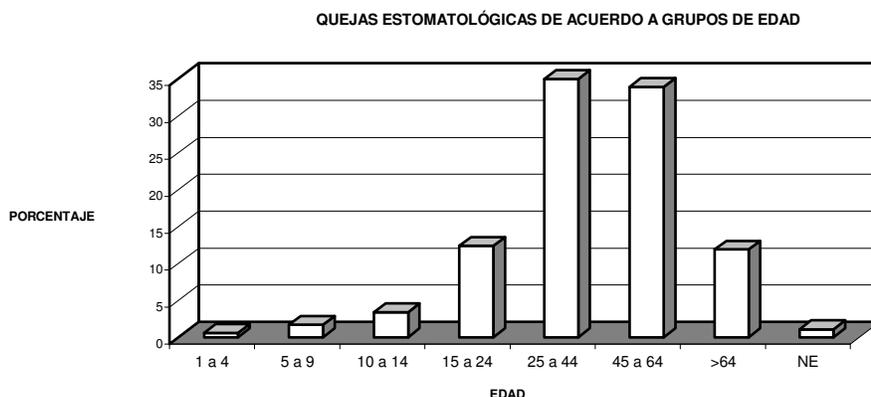
La obligación de seguridad generalmente se refiere a las instituciones, pues son éstas las que deben garantizar el buen funcionamiento de los equipos y evitar siniestros. La obligación de resultados no es competencia del médico, a menos que el resultado sea consignado por escrito como algunas veces sucede en la cirugía estética. Por lo general al médico no se le pueden exigir buenos resultados, sólo a utilizar los medios científicos para tratar de ayudar al paciente, ya que la complejidad de la práctica de la medicina radica en que no hay enfermedades, sino enfermos. (65)

6. Situación de la estomatología en CONAMED

En México las estadísticas relacionadas con los servicios de estomatología reportadas, señalan que los profesionales de la salud bucal se distribuyen de la siguiente manera: 70.1% atienden a población abierta y 29.9% a población derechohabiente. Los profesionales de la salud bucal que atienden a la población abierta corresponden a la Secretaría de Salud es del 55%, y el restante 45% a otras instituciones en donde se incluyen los servicios privados de estomatología.

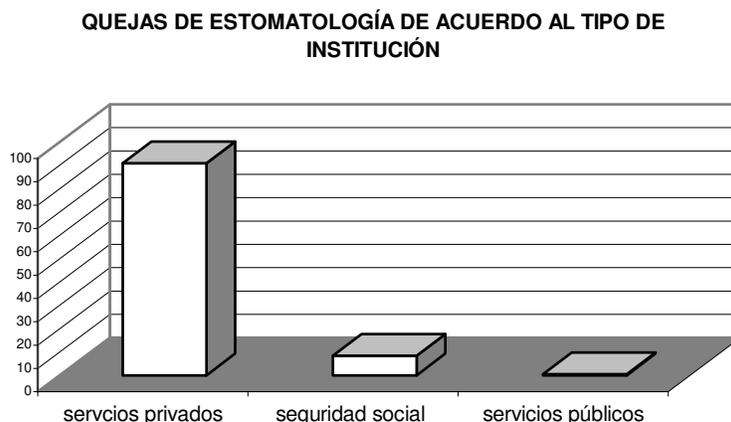
En el área de estomatología se resuelven mediante la amigable composición el 80% de los casos, del resto, aproximadamente el 5% continúa con el procedimiento arbitral.

En un análisis de 177 quejas correspondientes al área de estomatología de enero de 2001 a octubre de 2003, la distribución de la edad del demandante era de: 25-44 años con 62 casos (35%), el segundo lugar fue para el grupo de 45-64 años con 60 casos (33.9%), el tercer sitio fue para el grupo de 15-24 años con 22 casos (12.4%), como se puede observar en la gráfica 1.



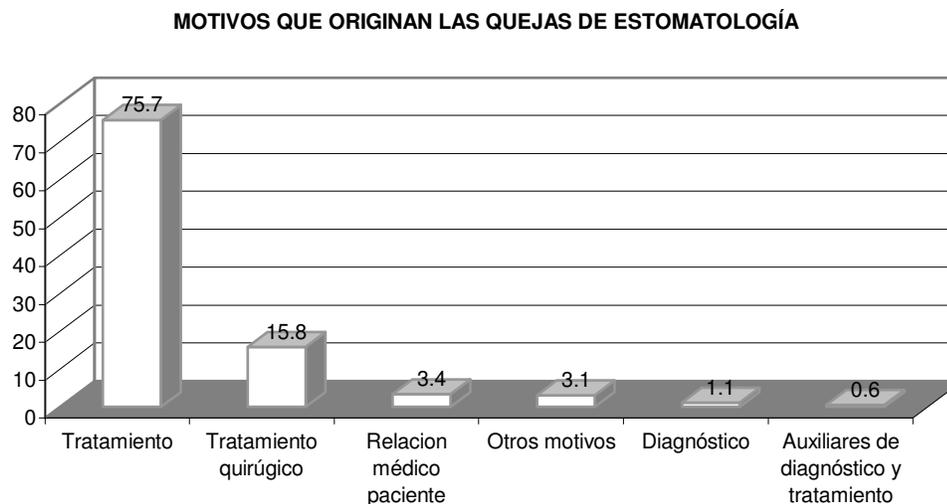
Fuente CONAMED 2003
Gráfica 1

De acuerdo al tipo de institución en donde recibieron la atención estomatológica los casos se distribuyeron de la siguiente forma: en primer lugar los servicios privados con 161 casos (91%), en segundo lugar los de seguridad social con 15 casos (8.5%) y en último lugar los servicios públicos con un solo caso (0.5%). (Gráfica 2)



Fuente CONAMED 2003
Gráfica 2.

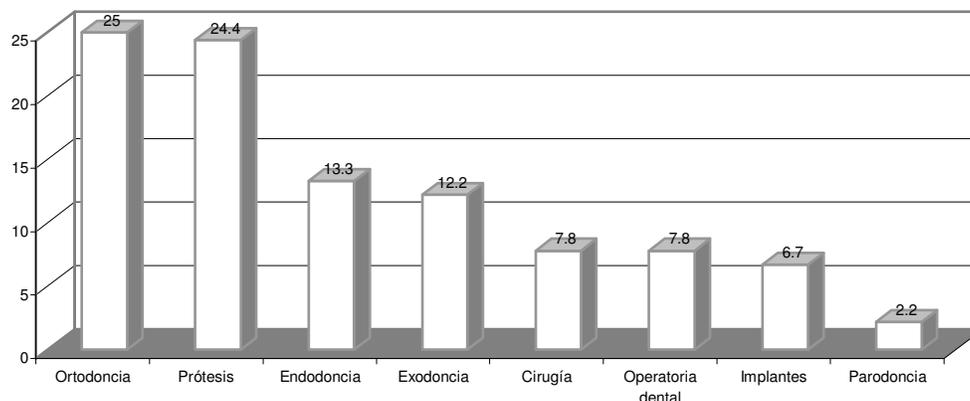
Los motivos de queja que refieren los pacientes están relacionados con el tratamiento de rehabilitación en el 75.7% de los casos, seguido por quejas relacionadas con tratamientos quirúrgicos con 15.8%, en tercer lugar los problemas originados en la relación estomatólogo-paciente, con 3.4%, el 1.1% corresponde a problemas en el diagnóstico. (Gráfica 3)



Fuente CONAMED 2003
Gráfica 3

En cuanto al tipo de procedimiento realizado, se obtuvo información en 90 casos, los procedimientos realizados en orden decreciente fueron de ortodoncia (25.6%), prótesis (24.4%), endodoncia (13.3%), exodoncia (12.2%), cirugía bucal y maxiofacial, así como operatoria dental con 7.8% cada uno, implantes con 6.7% y parodontia 2.2%. (Gráfica 4)

QUEJAS DE ESTOMATOLOGÍA POR TIPO DE PROCEDIMIENTO



Fuente CONAMED 2003
Gráfica 4

Las principales modalidades de conclusión de las quejas de estomatología correspondieron a los siguientes tipos: el primer lugar fue para la conciliación (53.1%) y el segundo lugar en quejas enviadas a arbitraje (11.9%). (Cuadro I) (66, 67)

MODALIDADES DE CONCLUSIÓN DE LAS QUEJAS DE ESTOMATOLOGÍA

Resultado	Frecuencia	%
Conciliación	94	53.1
Enviadas a arbitraje	21	11.9
No conciliadas	20	11.3
Falta de interés de alguna de las partes	19	10.7
No concluidas	23	13.0
Total	177	100

Fuente CONAMED 2003
Cuadro I

7. Recomendaciones para mejorar la práctica estomatológica

1. Fomentar las estrategias preventivas de manera intensiva para evitar la aparición prematura de enfermedades estomatológicas.
 - Reforzar las prácticas de autocuidado que favorezcan la salud bucal.

- Intensificar en el ejercicio profesional una educación encaminada a la terapéutica dental preventiva.
 - Promover la visita al consultorio dental de manera periódica para coadyuvar a los procedimientos preventivos conservadores de integridad estomatológica, así como el óptimo mantenimiento de los tratamientos rehabilitatorios bucales preexistentes.
 - Incrementar las actividades de promoción de la salud bucal especialmente en grupos de riesgo.
2. Practicar todo acto estomatológico diagnóstico, resolutivo o rehabilitatorio en un marco legal que asegure el cumplimiento jurídico de su proceder (todas las leyes anteriormente mencionadas en esta tesis).
3. Favorecer y promover la comunicación respetuosa y permanente entre el profesional de la salud bucal, el paciente, sus familiares o representantes legales.
- Establecer una comunicación clara, accesible y explícita con el paciente y sus familiares.
 - Siempre brindar la atención en caso de urgencia calificada.
 - Enterar de las posibilidades de éxito o de fracaso de cualquier procedimiento estomatológico, así como de sus riesgos y beneficios, sin crear falsas expectativas.
 - Considerar al paciente como un ente integral y no únicamente como una boca.
 - Proponer las alternativas idóneas para el tratamiento del paciente, considerando para ello las circunstancias de modo, tiempo y lugar, siempre en apego a los lineamientos científicos.
 - Respetar los derechos del paciente, así como de otros profesionales de la salud.
 - Ganar la atención y confianza del paciente, familiares o representantes legales demostrando empatía e interés por su padecimiento.
4. Integrar un expediente clínico que incluya una historia clínica, así como un consentimiento válidamente informado.

- El expediente es el instrumento documental que garantiza recíprocamente la relación del profesional de la salud bucal y el paciente, desde el punto de vista jurídico y clínico.
 - Sistematizar toda acción estomatológica y optimizar su proceder.
 - Conservar el expediente clínico un mínimo de 5 años.
 - Aceptación recíproca (estomatólogo-paciente), de la información acerca de los riesgos y beneficios previstos, así como probables complicaciones ante el proceder diagnóstico, terapéutica y rehabilitatorio.
 - Elaborar el expediente clínico de acuerdo a la normatividad existente y lo sugerido por los grupos de consenso.
5. Determinar un diagnóstico oportuno así como un pronóstico y plan de tratamiento acordes con las bases éticas y científicas.
- Considerar al paciente como un ente integral.
 - Evitar simular o demorar tratamientos.
 - Solamente actuar cuando se tiene capacidad profesional.
 - Recurrir a una actualización continua.
 - Salvaguardar siempre la integridad física del paciente.
 - Fomentar una atención especializada y multidisciplinaria cuando el caso lo requiera.
 - El profesional de la salud bucal tiene el deber de brindarse al servicio de la salud bucal de su actuar con compasión, respeto y honestidad a la dignidad de sus colegas, de sus pacientes y sus familiares. (68)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las leyes, reglamentos y normas oficiales que regulan y orientan la práctica estomatológica, así como, que tipo de sanción establece el código civil y el código penal, en caso de incumplimiento a alguna ley?

OBJETIVOS

GENERAL

Analizar toda la normatividad vigente para el ejercicio profesional del estomatólogo, así como el procedimiento y elementos técnico–normativos que se consideran cuando el paciente demanda al estomatólogo.

ESPECÍFICOS

1. Analizar la normatividad vigente para el ejercicio de la práctica profesional que involucran al estomatólogo.
2. Explicar las sanciones legales, éticas y morales a las cuales se hace acreedor este profesional, derivadas del acto médico, cuando el paciente hace constar una queja ante una institución gubernamental.
3. Explicar el procedimiento que se lleva a cabo cuando se incurre en una demanda, ya sea frente a CONAMED, a un juez de lo penal o ante un juez civil.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Investigación documental.

Técnica

Se ha adoptado una investigación de tipo documental en donde se recolectará, analizará y especificará toda la documentación pertinente al tema.

RECURSOS

Se recopilarán, analizarán y describirán, las leyes, reglamentos y normas, relativas al accionar del estomatólogo todo ello mediante publicaciones en el diario oficial de la nación, libros, revistas e Internet.

Una vez obtenidas todas las aportaciones bibliográficas, se procederá a la integración del capitulo conforme a la información analizada en lo que será el cuerpo de trabajo de tesis.

Recursos Materiales

Computadora.
Línea telefónica.
Internet.
Escritorio.
Libros.
Disquetes.
Marcadores.
Bolígrafos.
Calendario.
Artículos de revistas.
Cuaderno de apuntes.

Recursos Físicos

Biblioteca de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, ubicada en Av. Guelatao, Núm. 66, Col. Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C. P. 09230, México D.F:

Cubículo 5 de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, ubicado en Insurgentes Sur No. 235 6º piso, Col. Roma, C. P. 06700, en México D. F.

Recursos Humanos

Director de tesis: Dr. J. Jesús Regalado Ayala
Pasante: Fernando Hernández Rodríguez

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TIEMPO	SEPTIEMBRE 2004	OCTUBRE 2004	NOVIEMBRE 2004	DICIEMBRE 2004	ENERO 2005	FEBRERO 2005	MARZO 2005	ABRIL 2005	MAYO 2005	JUNIO 2005	JULIO 2005	AGOSTO 2005	SEPTIEMBRE 2005	OCTUBRE 2005	NOVIEMBRE 2005	DICIEMBRE 2005	ENERO 2006	FEBRERO 2006	MARZO 2006
SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE PROYECTO																			
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN PARA ANTEPROYECTO																			
ELABORACIÓN Y ENTREGA DE ANTEPROYECTO																			
REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN DE ANTEPROYECTO																			
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOPIADA																			
CONFORMACIÓN, ANÁLISIS Y ESTRUCTURADO DEL MARCO TEÓRICO																			
ENTREGA Y REVISIÓN DE TESIS																			
PERIODO DE AJUSTE Y CORRECCIONES																			
ACEPTACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS																			
AUTORIZACIÓN POR SINODALES Y TRAMITES CORRESPONDIENTES																			
PRESENTACIÓN DE EXAMEN PROFESIONAL																			

CONCLUSIONES

- Es importante, la difusión, análisis, comprensión y aplicación de la normatividad vigente en materia sanitaria, durante la etapa de formación profesional.
- La responsabilidad profesional, es el ejercer nuestra profesión con respeto, objetividad y justicia, así como el actuar siempre bajo los principios éticos y con estricto apego a todo ordenamiento legal, civil, moral y profesional.
- Ser responsable es cumplir con la sociedad; las instituciones de procuración de justicia; los consejos y asociaciones de profesionales.
- Todo estomatólogo con interés en ejercer la práctica profesional, debe actualizarse de forma continua en su área, así como en todas las disposiciones que enmarcan al ejercicio profesional.
- La Ley General de Salud señala varios lineamientos para el ejercicio de la práctica médica, y considera a la práctica estomatológica como tal. Es por ello la importancia de conocer y aplicar esta Ley y su Reglamento.
- El no atender a las diferentes disposiciones de la normatividad vigente para la práctica profesional, nos hace acreedores a una sanción, la cual puede ser tomada del Código Civil y del Código Penal, dependiendo el tipo y naturaleza de la falta que se haya cometido.
- Las Normas Oficiales son lineamientos de calidad, se utilizan para determinar lo mínimo necesario para ejercer una actividad o profesión, y para la SSA no cumplir con ellas es motivo de sanción sanitaria.
- Todo profesional de la salud debe observar y cumplir con las normas éticas y morales, ya sea con el paciente, con un colega, con las instituciones, etc.
- Los códigos de ética actuales se relacionan mucho con la normativa civil, penal, administrativa, etc., por lo que es importante cumplir con estos parámetros de conducta.
- El actuar bajo los principios éticos, es actuar con humanismo, es reconocer el valor humano, como el más preciado tesoro, que es la vida, es el actuar sin daño, en busca siempre del bienestar mismo del paciente, de nuestra profesión, del ser humano en general.
- La conciencia es importante, cuando surge una queja por parte del paciente, de tal forma que si se es consciente de que se cometió un error es preferible contribuir a un acuerdo con el paciente y hacernos responsables de nuestros propios actos.

- Es importante promover y fortalecer la relación médico–paciente ya que permite a este último involucrarse en su tratamiento, ya que él mismo es parte importante del régimen, ya sea por sus hábitos o su conducta. Este acercamiento, fomenta la confianza y la comprensión en caso de producirse un resultado inesperado.
- Parte importante de la relación médico–paciente es que ambos conozcan sus derechos y obligaciones en la atención a la salud, esto proporciona información para que no se excedan los límites y se respeten los derechos.
- Cuando ocurre una demanda lo mejor es enfrentar el caso de forma honorable y responsable.
- En cuanto a la tesis realizada, cabe aclarar que se trata de un compendio que reúne los artículos que involucran al estomatólogo en todas las leyes anteriormente presentadas, y no corresponde a un análisis ni crítica de las mismas, por lo cual es recomendable que generaciones posteriores opinen y realicen un seguimiento al cuestionamiento existente de cada una de las leyes.

“Ejercer nuestra profesión con ética y entrega para mejorar la salud del paciente y fortalecer el bienestar personal y profesional del prestador del servicio”.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) García V. A. Historia de la Medicina. Editorial Interamericana, México, 1987. Pág. 33-44, 56.
- 2) López P. J. Medicina, Histórico–Social, Antología Clásicos Médicos. Editorial Ariel, Barcelona, 1969. Pág. 45-48.
- 3) Guy C. M. La Medicina impugnada: La práctica social de la medicina en la sociedad capitalista. Editorial Salvat, México 1999. Pág. 78, 80-88.
- 4) Santiago L. T. Historia del Siglo XX. Editorial Santiago, Chile 1998. Pág. 12–33.
- 5) Henry J. M. La tradición jurídica, romano–canónica. Fondo de cultura económica. Pág. 35–40.
- 6) González B. A. Historia de la medicina social. Editorial Imesa, México, 1984. Pág. 36.
- 7) Vargas P M. Historia de la medicina. Méndez editores, México 1999. Pag. 205–215.
- 8) Castro J. K. Historia de la Medicina. Grupo Editorial RAF, México 2003. Pág. 5-9.
- 9) Phill J. L. History of dentistry. Quintessence, Chicago, 1988. Pág. 10–18.
- 10) Lerman ML. Historia de la Odontología y su Legislación, Editorial Mundi SAIC, Buenos Aires Argentina, 3° Edición, 1974. Pág. 102, 207, 235-238.
- 11) Fernández J. G. Historia de la Odontología en México, Editorial el manual moderno, 1988. Pág. 12-14.
- 12) Mariano P. G. y col. Historia de la odontología. Editorial Trillas, México, 1999. Pág. 71–88.
- 13) Carriaga J. H. La práctica odontológica. Editorial interamericana, Argentina, 1978. Pág. 101–109.
- 14) Canavria M. P. Historia y desarrollo de la odontología. Editorial Mundi. España 1996. Pág. 34, 36-39.
- 15) Imaldi H. G. La nueva odontología. Editorial IMESA México 1999. Pág. 23–25.
- 16) Hernández A. L. Práctica dental. Editorial Trillas. México, 1992. Pág. 54,57.

- 17) Seminarios de integración para séptimo y octavo semestre de la carrera de cirujano dentista, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, 1985, Pág. 33, 36.
- 18) García S. A. Historia de la odontología. Editorial Trillas, México 1978, Pág. 22–23.
- 19) Irving D. L. La responsabilidad en el ejercicio médico. Editorial el manual Moderno, 2º edición, 2002. Pág. 27.
- 20) Carrillo F. M. La responsabilidad profesional del médico. Editorial Porrúa, Tercera edición. México: 1996. Pág. 27-35.
- 21) Tenorio G. F. Responsabilidad profesional del médico. Responsabilidad profesional y jurídica de la práctica médica. México, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 1999:9. Pág. 12, 45, 49, 57–59.
- 22) Pizarro M B. Procedimiento Civil. Editorial trillas. México, 1999. Pág. 55-58.
- 23) Frenk J. ¿Negligencia Médica, una nueva epidemia? Editorial mundi, México, 1998. Pág. 11.
- 24) Carrillo M. R. Concepto de responsabilidad profesional. La responsabilidad profesional del médico. Porrúa 3ª edición. México, 2000. Pág. 12–22.
- 25) Cote E. L., García T. P: La práctica médica y sus controversias jurídicas. Científico Médica Latinoamericana , México, 2001. Pág. 34–49.
- 26) Biagi, F.F. El médico y la ley. Editorial el manual moderno, 1998. Pág. 36.
- 27) Cote E. L. Problemas médico legales, Editorial el Manual Moderno, México 2004, Pág, 107–118.
- 28) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Edición 2002. (Ultimas Reformas). Editores Mexicanos Unidos. S.A. México.
- 29) Ley General de Salud. 15ª edición, Editorial Porrúa, México, 2000.
- 30) Reglamento de la Ley General de Salud. En materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica. Agenda de Salud 2003.
- 31) Favila L. M. Concepto de responsabilidad profesional. La responsabilidad profesional del médico. 3ª edición. Editorial Porrúa, México, 2000. Pág. 107, 205, 255–258.

- 32) Ley Reglamento del Artículo 5° Constitucional, Relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, Diario Oficial de la Federación, México 1993.
- 33) Código Civil Federal, 14ª edición, editorial Porrúa México 2000.
- 34) Biagi, F.F. El médico y la ley. Editorial el manual moderno, 1998. Pág. 36.
- 35) Gonzáles T. M. La razón de la justicia. Editorial Interamericana. Argentina. 1988. Pág. 34–39.
- 36) Código Penal Federal, 12ª edición, editorial Porrúa 2002.
- 37) www.conamed.gob.mx/procesopenal.htm
- 38) García R. S: La responsabilidad penal del médico. Porrúa–UNAM, México 2001. Pág. 21–27.
- 39) Campos. D. L. Justicia penal. Editorial Mac Graw Hill, México, 1999. Pág. 45–48.
- 40) Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 1993, México DF, Secretaría de Salud.
- 41) Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, Publicada en Diario Oficial de la Federación, 1995, México DF, Secretaría de Salud.
- 42) Norma Oficial Mexicana NOM–087–ECOL–1995, que establece para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico infecciosos que se generan en establecimientos que prestan atención médica. Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 1995, México DF, Secretaría de Salud.
- 43) Norma Oficial Mexicana NOM-156-SSA1-1996, requisitos técnicos para las instalaciones en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X. Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 1996, México DF, Secretaría de Salud.
- 44) Norma Oficial Mexicana NOM-157-SSA1-1996, protección y seguridad radiológica en el diagnóstico médico con rayos X. Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 1996, México DF, Secretaría de Salud.
- 45) Norma Oficial Mexicana NOM-158-SSA1-1996. Especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con rayos X. Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 1996, México DF, Secretaría de Salud.

- 46) Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico, Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 1998, México DF, Secretaría de Salud.
- 47) Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 1998, México DF, Secretaría de Salud
- 48) Kuthy P. J. Introducción a la Bioética, Editorial Méndez, México, 1999. Pág. 21-23,
- 49) Befica S. S. Ética para la bioética y a ratos para la política. Editorial GEDSA, México, 2003. Pág. 203-218.
- 50) Gispert C. J. Conceptos de bioética y responsabilidad médica. Editorial el Manual Moderno. México, 2001. Pág. 11, 33-38.
- 51) Encyclopedia of Bioethics Nueva York 1978, vol. I, p. XIX
- 52) Camacho L. M. La responsabilidad profesional del médico y los derechos humanos, UNAM, México, 1995. Pág. 23-26.
- 53) Código de Ética para el Área de Estomatología. CIFRHS. 2005.
- 54) Garza G. R: Bioética, la toma de decisiones en situaciones difíciles, Editorial Trillas, México, 1997. Pág. 9-21.
- 55) Guzmán MF. Los conflictos derivados del acto médico y las propuestas de solución en Latinoamérica: el caso Colombia. Memorias del VI Simposio Internacional CONAMED. Revista CONAMED 2002;: 59-61.
- 56) Viniegra VL. Las condiciones para una comunicación humana en la relación médico-paciente. Memorias del VII Simposio Internacional CONAMED. Revista CONAMED 2002; Pag, 34-39.
- 57) Guzmán MF. Los conflictos derivados del acto médico y las propuestas de solución en Latinoamérica: el caso Colombia. Memorias del VI Simposio Internacional CONAMED. Revista CONAMED 2002; 59-61.
- 58) CONAMED. "Reseña: Simposium Internacional por la Calidad de los Servicios Médicos y la Mejoría en la Relación Médico-Paciente". Revista CONAMED. Año 1 Núm 2. Pág. 13-15.
- 59) Tena T C.en:www.conamed.gob.mx/articulos/derechogeneraldelmédico.

- 60) CONAMED, "Informe de los primeros siete meses de actividades". Revista CONAMED, Año 1 Núm 2. 1997. Pág. 5-8.
- 61) CONAMED, "Legislación Sanitaria". Revista CONAMED Año 1 Núm 2. 1997. Pág. 14-16.
- 62) CONAMED. Carta de los derechos de los pacientes. México 2001.
- 63) Sandra S. A. Los pacientes también tienen derechos. Editorial Trillas, México 2003. Pág. 45-46.
- 64) CONAMED. Carta de los derechos de los médicos. México 2001.
- 65) Tena T. C. Derechos de los médicos. Experiencia Mexicana para su determinación y difusión. CONAMED. México 2003. Pág. 145-146.
- 66) Secretaría de Salud: La Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Su quehacer. Programa de acción: consolidación del arbitraje médico. México, Secretaría de Salud, 2001:47.
- 67) CONAMED, "Recomendaciones para mejorar la práctica odontológica". Revista CONAMED. 2003 Año 8 Núm. 1 Pág. 109-115.
- 68) CONAMED, IX Simposium de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México 2004.