



---

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ZARAGOZA**

**IMPORTANCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO  
EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
CIRUJANO DENTISTA  
P R E S E N T A:**

**ESTHER ALEJANDRA LIEVANOS VAZQUEZ**

**DIRECTOR DE TESIS:  
CD. ENRIQUE PEREZ GUARNEROS**





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## **AGRADECIMIENTOS:**

### **❖ A MI MAMÁ MA. DEL CARMEN VAZQUEZ MARTINEZ:**

GRACIAS MAMÁ POR TODO EL CARIÑO, LAS PALABRAS DE ALIENTO Y EL APOYO INCONDICIONAL, GRACIAS POR HACER EL ESFUERZO Y DARMER UNA EDUCACIÓN, TU SABES QUE NO FUÉ FÁCIL PERO NO TE FALLE Y ESTE TRIUNFO ES TUYO. TE DEDICO ESTE TRABAJO PORQUE SIN TI NO LO HUBIERA LOGRADO.  
GRACIAS.

### **❖ A MI ABUELITA ESTHER MARTINEZ GUERRERO:**

ABUELITA GRACIAS POR TODO TU AMOR, TU APOYO Y TUS SABIOS CONSEJOS, NO TE IMAGINAS CUANTO HE APRENDIDO DE TI, GRACIAS POR AYUDARME CON MIS TAREAS Y ESTAR SIEMPRE AL PENDIENTE DE MI. TE QUIERO  
GRACIAS.

### **❖ A MI ABUELITO GIL VAZQUEZ DIAZ:**

ABUELITO GRACIAS POR SIEMPRE ESTAR AL PENDIENTE DE MI, EDUCARME, HACERME UNA PERSONA DE BIEN CON TUS CONSEJOS Y APOYO. ENSEÑARME QUE NADA EN LA VIDA ES FÁCIL PERO UNO TIENE QUE LUCHAR POR LO QUE UNO QUIERE, PERSEVERAR AUNQUE CUESTEN TRABAJO LAS COSAS Y LEVANTARSE DE LOS TROPIEZOS CUANTAS VECES SEAN NECESARIAS Y SEGUIR, GRACIAS POR ENSEÑARME A LUCHAR CON TU EJEMPLO Y FORMARME EL INTERES POR ESTUDIAR Y SUPERARME.  
GRACIAS.

### **❖ A MIS TIOS Y PRIMOS:**

POR SU APOYO Y PALABRAS DE ALIENTO QUE MUCHAS VECES SE REQUIEREN PARA SEGUIR ADELANTE  
GRACIAS.

### **❖ A MI AMOR OCTAVIO JUARES SERRANO:**

MI AMOR GRACIAS POR EL APOYO, LA COMPRENSIÓN, LA PACIENCIA Y TANTO AMOR QUE ME HAS DADO, SIN TI LA VIDA NO SERIA LA MISMA. GRACIAS POR ESTAR A MI LADO EN LOS MOMENTOS BUENOS Y MALOS. GRACIAS POR SER COMO ERES YA QUE POR ESO ME ENAMORE DE TI. LA VIDA ES MARAVILLOSA PERO MAS MARAVILLOSA ES CUANDO ESTAMOS JUNTOS. T E A M O.  
GRACIAS.

### **❖ A DIOS:**

GRACIAS DIOS POR PONER EN LA TIERRA TANTO ANGELES QUE HAN CUIDADO DE MI Y QUE ANTERIORMENTE MENCIONE, PORQUE YO SE QUE EN MUCHAS DE LAS PALABRAS Y EN LOS ACTOS TE HAS MANIFESTADO TU.  
GRACIAS.

❖ A MI DIRECTOR DE TESIS CD. ENRIQUE PEREZ GUARNEROS:

GRACIAS POR BRINDARME SUS CONOCIMIENTOS DESDE QUE FUE MI PROFESOR DURANTE LA CARRERA, GRACIAS POR EL APOYO QUE ME BRINDO DURANTE EL SERVICIO SOCIAL EN LA CLINICA TAMAULIPAS Y GRACIAS POR SU TIEMPO, CONSEJOS Y POR DIRIGIRME MI TESIS QUE SIN SU AYUDA NO HUBIERA PODIDO REALIZAR.

GRACIAS.

❖ A MIS SINODALES:

CD. MA. DEL PILAR ADRIANO ANAYA

CD. LETICIA HERNÁNDEZ ROMERO

CD. WILLEBALDO MORENO MÉNDEZ

CD. JOSÉ GRACIA RAMÍREZ

GRACIAS POR BRINDARME SU TIEMPO, CONOCIMIENTOS Y OPINIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE ESTA TESIS.

GRACIAS.

❖ A TODOS MIS PROFESORES:

YA QUE DE CADA UNO HE APRENDIDO ALGO Y ME HE IDO FORMANDO COMO PROFESIONISTA, GRACIAS POR LA DEDICACIÓN Y ESFUERZO QUE HACEN AL TRANSMITIRNOS SUS CONOCIMIENTOS.

GRACIAS.

❖ A TODOS MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS:

GRACIAS POR BRINDARME SU AMISTAD Y CARÍÑO, GRACIAS POR LAS SONRISAS, LOS CONSEJOS, LAS LAGRIMAS Y LAS PALALBRAS DE ALIENTO.

GRACIAS.

❖ A TODAS LAS PERSONAS QUE COLABORARON DE UNA O DE OTRA MANERA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA TESIS.

GRACIAS.

## ÍNDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁGINAS</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>01</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>03</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>04-32</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>34</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>35-36</b>
<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....</b>	<b>37</b>
<b>RECURSOS.....</b>	<b>38</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>39-40</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>41-43</b>

## INTRODUCCIÓN

El tema del **consentimiento informado\***, se remonta a tiempos inmemoriales, como lo constata lo dicho por Aristóteles a su médico en una ocasión en la que se encontraba enfermo: “No me trates como a un boyero ni como a uno que cava la tierra, sino que, después de ilustrarme primero de la causa, me tendrás así presto para obedecer”.

El consentimiento informado ha llegado a la medicina y a la odontología desde el derecho y debe ser considerado como una de las máximas aportaciones que éste ha realizado por lo menos en los últimos siglos. Estamos ante el cumplimiento de un «derecho humano primario y fundamental», esto es, ante una de las últimas contribuciones realizada a la teoría de los derechos humanos.

Antaño, la relación odontólogo-paciente era de tipo vertical, de forma que el odontólogo desempeñaba el papel de tutor y paciente, el de desvalido.

A lo largo del tiempo ha surgido un cambio sustancial en la relación entre el profesional médico y el paciente, transformando el tradicional esquema autoritario y vertical en otro tipo de relación democrática y horizontal, en el que se pasa de un modelo de moral de código único a uno pluralista, que respeta los diferentes códigos morales de cada persona, ha sido motivado por muy diversos factores: por una parte, la pérdida de esa atmósfera de confianza que, en épocas pretéritas, presidía indefectiblemente entre las relaciones odontólogo-paciente, y, por otra parte, la complejidad creciente y en último término, una sensible deshumanización.

En la actualidad, el derecho a la autodeterminación y el respeto a la libertad del paciente son factores preponderantes a considerar en la relación odontólogo-paciente, en tal forma que el derecho a la información es una manifestación concreta del derecho de la protección a la salud y, a su vez, uno de los derechos de la personalidad, y ambos vinculados con la autonomía que necesariamente requiere ejercer el sujeto.

Lo importante será hacer del consentimiento informado un instrumento para la realización de un principio esencial: que la persona sea dueña efectiva de su destino, como corresponde a su infinita dignidad, y que esta información sea auténtica, humana, en el sentido de acompañarla con el calor debido a algo tan trascendente como son las decisiones en las que puede estar afectada la vida, la integridad corporal o la salud física o psíquica.

El consentimiento informado es, por consiguiente, no sólo un derecho fundamental del paciente, sino también una exigencia ética y legal para el médico.

• El concepto que maneja la Ley General de Salud y la NOM-168-SSA1-1998 es “consentimiento bajo información”; sin embargo el concepto que generalizado en el medio de la salud, es “consentimiento informado”. Por lo que, así se utilizará en todo el trabajo.

## **JUSTIFICACIÓN**

La realización de este proyecto surge del interés de conocer la importancia del consentimiento informado, los beneficios, la normatividad bajo la cual se rige y que tan necesario será su realización dentro de la práctica odontológica.

## MARCO TÉORICO

### 1) Antecedentes del Consentimiento Informado

El tema del consentimiento válidamente informado, se remonta a tiempos inmemoriales, como lo constata lo dicho por Aristóteles a su médico en una ocasión en la que se encontraba enfermo: “no me trates como a un boyero ni como a uno que cava la tierra, sino que, después de ilustrarme primero de la causa, me tendrás así presto para obedecer”<sup>1</sup>

En 1947 el **Tribunal Internacional de Nuremberg**, emitió un Código, donde se presenta un acuerdo internacional con los lineamientos para regular la investigación biomédica: Como primer punto, en el documento aparece el consentimiento voluntario de los sujetos de investigación, la utilidad del conocimiento obtenido, la necesidad de minimizar los riesgos, y cuidar el bienestar de los sujetos de investigación actualizado.<sup>2</sup>

En 1964 en la Asamblea Médica Mundial, reunida en Helsinki, se emite la **"Declaración de Helsinki"**, donde se establecen recomendaciones para guiar a los Médicos y otros profesionales de la salud en la investigación biomédica en seres humanos; donde indica que cualquier investigación en seres humanos debe ser precedida por información adecuada a cada participante potencial de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que los experimentos pueden implicar. Cada una de estas personas debe ser informada de que tiene libertad para no participar en el experimento y para anular en cualquier momento su consentimiento.<sup>3</sup>

El consentimiento informado es un término que apareció por primera vez en Estados Unidos en 1957, en una sentencia judicial que condenaba a un médico al no haber informado de las posibles secuelas de una intervención quirúrgica.<sup>4</sup>

En 1980, la Asociación Médica Norteamericana incluyó en su código de ética la obligatoriedad del médico de informar adecuadamente al paciente y a sus

familiares, comprometiéndose a poner toda información útil a disposición de enfermos, colegas y público en general. <sup>5</sup>

En 1995 se publicó la **Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994**, para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales, publicada el 6 de enero de 1995. En donde su apartado **5.2** menciona que cuando el paciente acepte el plan de tratamiento propuesto por el cirujano dentista éste debe ser firmado ya sea por el mismo o por algún familiar, tutor o representante legal, en pacientes menores de edad o personas discapacitadas, y se debe incluir en el expediente clínico del paciente. <sup>6</sup>

En 1998 se expide la Norma Oficial Mexicana **NOM-168-SSA1-1998**, del expediente clínico donde hace mención en su apartado **4.2** acerca de las cartas de consentimiento bajo información, mediante las cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos o rehabilitatorios. <sup>7</sup>

## **2) Principios Básicos de Bioética**

**Autonomía:** La autonomía es una capacidad que emana de los seres vivos para pensar, sentir y emitir juicios sobre lo que considera bueno. <sup>8</sup>

La autonomía hace referencia a la libertad que tiene una persona para establecer sus normas personales de conducta, es decir la facultad para gobernarse a si misma, basada en su propio sistema de valores y principios. <sup>9</sup>

La persona autónoma determina por si misma el curso de sus acciones de acuerdo a un plan escogido por ella misma. La autonomía se ha convertido en la consigna que simboliza el derecho moral y legal de los pacientes a adoptar sus propias decisiones sin restricción ni coerción, por más bienhechoras que sean las intenciones del odontólogo.

10

**No Maleficencia.** Obliga a no hacer daño intencionalmente, este principio está íntimamente relacionado con la máxima "*primum non nocere*": En primer lugar, no hacer daño. <sup>11</sup>

**Justicia.** Implica trato con equidad para toda persona, cualquiera que sea su condición social, raza, religión, sexo o ideas políticas. <sup>12</sup>

### 3) Los derechos humanos

Los derechos humanos son prerrogativas que tienen todos los seres humanos por el simple hecho de serlo; la Organización de las Naciones Unidas los define como los derechos inherentes a nuestra naturaleza sin los cuales no se puede vivir como seres humanos, es decir, sin el pleno desarrollo y ejercicio de nuestras capacidades en un clima de respeto, libertad y justicia **Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.** <sup>13</sup>

Los derechos humanos en México tienen un sustento legal, se encuentran consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos con el nombre de Garantías Individuales o Derechos Fundamentales de las personas considerados éstos dentro de un marco de libertad e igualdad. <sup>14</sup>

Existen instituciones encargadas de la protección del individuo como lo es la **Comisión Nacional de Derechos Humanos** que tiene como objetivo la preservación de los mismos desde aspectos sociales, administrativos, civiles, penales, etc., y atiende al consumidor de bienes y servicios que se manifieste inconforme con la impartición del servicio otorgado por particulares, autoridades o servidores públicos quedando incluida la atención médica de los servidores del Sector Salud, por considerarse servicios paraestatales. <sup>15</sup>

### 4) Derechos y obligaciones de los pacientes

Derechos generales de los pacientes:

1. Recibir atención médica adecuada

2. Recibir trato digno y respetuoso
3. Recibir información suficiente , clara oportuna y veraz
4. Decidir libremente sobre su atención
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado
6. Ser tratado con confidencialidad
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión
8. Recibir atención médica en caso de urgencia
9. Contar con un expediente clínico
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. <sup>16</sup>

Se ha podido observar que existen múltiples derechos que tiene el paciente pero uno muy especial es su **Derecho al Consentimiento Informado** que como podemos observar se encuentra contemplado en el apartado número 5 y además en los siguientes documentos:

- En la **DECLARACIÓN DE LISBOA** donde menciona en su apartado 3 lo siguiente:

-Después de haber sido adecuadamente informado sobre el tratamiento, el paciente tiene derecho a aceptarlo o rechazarlo <sup>17</sup>

- En la **LEY GENERAL DE SALUD en el capítulo IX en Derechos y Obligaciones de los Beneficiarios el Artículo 77 bis 37 en el apartado V** menciona:

-Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

#### **Obligaciones del paciente a nivel institucional:**

Según el **Artículo 77 bis 38** de la **LEY GENERAL DE SALUD**

Los beneficiarios del sistema de protección social en salud tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades;
- II. Hacer uso de la credencial que los acredite como beneficiarios como documento de naturaleza personal e intransferible y presentarla siempre que se requieran servicios de salud;
- III. Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica;
- IV. Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud;
- V. Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse;
- VI. Informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consultas y quejas;
- VII. Cubrir oportunamente las cuotas familiares y reguladoras que, en su caso, se le fijen;
- VIII. Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes;
- IX. Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud y colaborar en su mantenimiento;
- X. Hacer uso responsable de los servicios de salud, y
- XI. Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud y para la definición del monto a pagar por concepto de cuota. <sup>18</sup>

### **Obligaciones a nivel privado:**

1.-Respetar al cirujano dentista y trabajadores relacionados como personas y a sus derechos humanos.

- 2.-Ser amable y cortés con el personal que los atiende en justa reciprocidad
- 3.-Respetar las normas de prestación médica establecidas en consultorios, o servicios donde los soliciten.
- 4.-Ajustarse a reglamentaciones internas de instituciones hospitalarias a las que acudan.
- 5.-Comportarse adecuadamente sin exigencias imposibles en salas de espera, consultorios y hospitalización.
- 6.-Conservar y preservar las instalaciones, materiales y equipos donde se presten servicios médicos.
- 7.-Acatar las disposiciones médicas y terapéuticas acordadas entre odontólogo y paciente
- 8.-Realizar todos los estudios solicitados por el cirujano dentista, necesarios para lograr un diagnóstico bien fundamentado.
- 9.-No pretender engañar al cirujano dentista mal informándole sobre su padecimiento. 19

## **5) Derechos y deberes del Cirujano Dentista**

### **Deberes del Cirujano Dentista**

- Recordar siempre la obligación de preservar la vida humana.
- Dar a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad.
- Guardar absoluto secreto de todo lo que se le haya confiado, incluso después de la muerte del paciente.
- Prestar atención de urgencia como deber humanitario, a menos de que esté seguro que otros médicos pueden y quieren prestar dicha atención.

## **Deberes de los Cirujanos Dentistas entre si**

- Comportarse hacia sus colegas como él desearía que ellos se comportasen con él.
- No debe atraer los pacientes de sus colegas.
- Observar los principios de la "Declaración de Ginebra", aprobada por la Asociación Médica Mundial. <sup>20</sup>

## **6) Relación Odontólogo-Paciente**

Es una comunicación interpersonal entre ambos para lograr una transferencia afectiva, racional, comprensiva que transmita el pensamiento y convicción de ambos. Esta comunicación debe estar acorde al nivel intelectual y sociocultural del paciente y también a la facilidad de exposición y expresión del cirujano dentista para transmitir sus indicaciones.

El Cirujano Dentista debe mostrar atención y disposición afectiva hacia su interlocutor, interesarse en el relato de datos, síntomas y signos; formulando en caso necesario, preguntas acorde al paciente, hasta lograr una transferencia adecuada, que analíticamente integre un diagnóstico, pronóstico y tratamiento, alcanzando además, identificación odontológica y afectiva con el paciente.

## **Tipos de Relación Odontólogo-Paciente**

En la relación entre el Odontólogo y el paciente, el contacto inicial puede ser de dos tipos: en forma directa, cuando es el propio paciente el que selecciona a su Odontólogo; y en forma indirecta, cuando son terceras personas las que seleccionan a los profesionistas y luego le asignan a los pacientes a su cuidado. Tal es el caso de las instituciones de seguridad social de nuestro país, los seguros comerciales de gastos médicos o las corporaciones bancarias. <sup>21</sup>

## **Problemas en la Relación Odontólogo-Paciente**

En la vertiente del Odontólogo hacia el paciente, la más destacada es la deshumanización y la despersonalización, esto es, la pérdida de la relación con el paciente. Sus expresiones mayores son: su conversión en un objeto sin rasgos personales, sentimientos y valores, identificándolo como un número, una enfermedad o un procedimiento; la ausencia de calor en la relación humana.

En la vertiente del paciente hacia el Odontólogo también se produce la deshumanización, ya que así como se señaló anteriormente se convierte al paciente en un objeto, también esto sucede con el cirujano dentista, a quien el paciente transforma en un número, el del consultorio o en una especialidad, perdiendo sus cualidades personales e individuales.

## **Finalización de la Relación Odontólogo-Paciente**

La relación odontólogo-paciente puede terminarse por falta de colaboración de los pacientes o sus familiares, por incompatibilidad de valores morales, por imposibilidad física del cirujano dentista de atender a los pacientes, por falta de recursos económicos, por interferencia con otros colegas o por reconocimiento de limitaciones. 22

## **Mejoramiento de la Relación Odontólogo-Paciente**

Es necesario que se fomenten las siguientes actitudes:

- Reconocer la dignidad intrínseca del paciente. Admitir que no existen personas más valiosas que otras y que, por tanto, debe dárseles a todos el mismo trato, sin mirar el valor que todo ser humano posee en una sociedad democrática.
- Tratar al paciente como un individuo concreto, con su propia historia personal, con sus atributos, necesidades y deseos únicos.

- Atender al paciente como un todo biopsicosocial, como una persona compleja y total, eliminando actitudes reduccionistas que lo restringen a su malestar o sintomatología.
- Respetar la libertad del paciente, aunque requiera también limitaciones.
- Fomentar la participación del paciente así como la de su familia en el cuidado de su salud. De esta manera se establece un verdadero compromiso mutuo, donde se aprecian las actividades de ambos y se mantiene la relación.
- Ponerse en el lugar del otro. Así tanto el cirujano dentista como los pacientes o sus allegados entenderán la perspectiva de cada quien y comprenderán su propia respuesta.<sup>23</sup>

## **7) Expediente clínico**

Es un conjunto de documentos de índole médico, que se elaboran para cada caso en particular con todas las posibles variantes, relacionadas por el tipo de padecimiento, así como sexo, edad o constitución de la persona, pero debe recordarse que estos documentos tienen un fin importante, que es el de ser el único elemento o prueba válida para la defensa o el ataque de la labor médica u odontológica en relación a un sujeto determinado. Por lo anterior, adquiere capital importancia vigilar, supervisar, evaluar y corregir su elaboración.

Se debe destacar la importancia legal del expediente clínico porque puede ser instrumento clave en materia legal o penal cuando exista duda para determinar las posibles causas de responsabilidad del cirujano dentista, del paciente o de terceras personas que intervienen directa o indirectamente en la investigación del padecimiento o muerte del titular del expediente clínico.

Por contener datos sobre la vida personal, penetra en el mundo del derecho, existe por lo tanto una regulación jurídica respecto al contenido y manejo del expediente clínico.

Desde el punto de vista estrictamente legal puede considerarse como una prueba documental y como tal es un instrumento en el que se pueden encontrar datos que sirvan para fincar o salvar responsabilidades.

Por lo tanto al tener carácter legal, debe ser elaborado empleando la terminología apropiada, sin usar abreviaturas ni presentar tachaduras, debe llevar la fecha y hora de elaboración y tener el nombre y firma del cirujano dentista que haya atendido al paciente. Por lo que respecta a sus usos, éstos son: para la atención odontológica, enseñanza e investigación, de evaluación, administrativo y médico-legal.

El expediente clínico se encuentra contemplado en la **LEY GENERAL DE SALUD** en el apartado **VII** donde menciona que todo paciente deberá contar con su expediente clínico.

Por otra parte en 1998 se expide la Norma Oficial Mexicana **NOM-168-SSA1-1998**, del expediente clínico en donde se mencionan claramente los lineamientos a seguir con respecto al expediente clínico entre estos los apartados más importantes:

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

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

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

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

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

**5.2.4.** Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

**5.3.** Los **expedientes clínicos** son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos, sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

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

**5.5.** Los prestadores de servicios otorgarán la información verbal y el resumen clínico deberá ser solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de la solicitud, por el paciente, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente.

Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos: autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias.

**5.6.** En todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente, o a CONAMED, para arbitraje médico.

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

**5.8.** Las notas médicas y reportes a que se refiere la presente Norma deberán contener: nombre

completo del paciente, edad y sexo y, en su caso, número de cama o expediente.

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

**5.10.** 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 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.

De igual forma dentro de la **Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, publicada el 6 de enero de 1995** se contempla el Expediente Clínico. En el apartado 5.7 donde indica que:

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

Dentro de la misma norma en su apartado **8.3.4** menciona que:

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

- a. Historia clínica que contenga historia personal y familiar de antecedentes patológicos y no patológicos,
- b. Padecimiento actual,
- c. Odontograma,
- d. Diagnóstico y tratamiento,
- e. Informes de estudios de gabinete y laboratorio en caso de que se requiera, y
- f. Notas de evolución. <sup>24</sup>

## **8) Consentimiento informado**

El consentimiento informado es el acto de decisión libre y voluntaria realizado por una persona competente, por el cual acepta las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por su odontólogo, fundado en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le pueden ocasionar.

El consentimiento informado se sustenta en el principio de autonomía del paciente, considerando para su existencia tres requisitos básicos necesarios para que sea válido: libertad de decisión, explicación suficiente y competencia para decidir. <sup>25</sup>

En el derecho sanitario mexicano en materia de investigación para la salud, el consentimiento informado se entiende como: “El acuerdo por escrito, mediante el cual el paciente o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.”

Asimismo, en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico NOM-168-SSA1-1998 se define a las **cartas de consentimiento bajo información**, como los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepta, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos o rehabilitatorios.

El consentimiento está íntimamente relacionado con la información. Los pacientes tienen derecho a ser informados, de manera clara, completa, veraz, oportuna y calificada, respecto de su estado de salud, las alternativas de tratamiento, los beneficios y riesgos razonablemente previsibles conforme a la práctica médica; de tal forma, que cuenten con todos los elementos que le permitan adoptar una decisión racional y consciente. <sup>26</sup>

La libre elección “descansa sobre una información comprensible”. La información que brinde el Cirujano Dentista debe adecuarse a las condiciones culturales y sociales, edad, estado físico; y ser proporcionada de manera inteligible con un mínimo de términos técnicos.

Todo sujeto es dueño y responsable de las acciones y decisiones que tome. Las determinaciones respecto de su salud son de su incumbencia exclusiva y personalísima siempre que no afecte a terceros. <sup>27</sup>

Hay distintos factores o criterios que deben ser considerados a la hora de determinar el contenido de la información del Cirujano Dentista unos de carácter subjetivo y otros objetivos.

**Subjetivos:**

- Nivel cultural;
- Edad, y
- Situación personal, familiar social y profesional.

**Objetivos:**

- Urgencia del caso;
- Necesidad del tratamiento;
- Peligrosidad de la intervención;
- Novedad del tratamiento;
- Gravedad de la enfermedad, y
- Posible renuncia del paciente a recibir información.

Las explicaciones impartidas a los pacientes para obtener su consentimiento deben hallarse, por tanto, adaptadas a su capacidad de comprensión y a los distintos factores subjetivos y objetivos ya mencionados, por lo que serán muy variables en función de cada supuesto, aunque parece conveniente que, en todo caso, la información no genere en el paciente un aumento desproporcionado de su angustia e inquietud, en consonancia con lo expuesto, en tal forma que la psicología del Cirujano Dentista debe representar un elemento decisivo sobre este aspecto.

El paciente deberá disponer, en suma, de un balance equilibrado de riesgos y beneficios de las terapias existentes, para poder tomar su decisión personal al respecto; y ello, en modo alguno, puede conducir a una información disuasoria «consentimiento asustado».

## **Excepciones o Límites de información**

Los límites al deber de informar se pueden agrupar en:

- Situaciones de urgencia;
- Pronóstico fatal;
- Información claramente perjudicial para la salud del paciente, y
- Derecho a no saber.

El Código de Ética y Deontología Médica<sup>19</sup> consagra igualmente el derecho del paciente a no ser informado al decir que el médico respetará la decisión del paciente de no ser informado y comunicará entonces los extremos oportunos al familiar o allegado que hayan designado para tal fin.

El ejercicio por parte del paciente del derecho a no saber tal o cual circunstancia relativa a su salud no se considera un obstáculo a la validez de su consentimiento

## **Sustento del Consentimiento Informado**

El consentimiento Informado se apoya en fundamentos éticos, médicos y legales.

Como se menciona anteriormente está contenido dentro del derecho Sanitario en la **Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico** en donde en el apartado:

**4.2.** Se hace mención del cumplimiento de **Cartas de consentimiento bajo información**, refiriéndose a los documentos escritos, firmados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados en un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines, terapéuticos o rehabilitatorios.

Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente. 28

### **Estructura del consentimiento informado:**

Debe satisfacer tres requerimientos:

1. Información adecuada
2. No utilizar coacción
3. Total competencia del paciente para consentir o rechazar

### **Elementos básicos del Consentimiento Informado**

Para que la decisión sea considerada autónoma debe cumplir las siguientes condiciones:

- Que el sujeto sea capaz para tomar decisiones
- Que la decisión se tome de forma voluntaria y libre
- Que la decisión se adopte tras comprender y ponderar la información recibida.

### **Objetivos generales del Consentimiento Informado**

En líneas generales se considera que el Consentimiento Informado es un proceso que persigue los siguientes fines:

- Respetar al paciente en sus derechos y su dignidad.
- Asegurar y garantizar una información adecuada, que permita participar al paciente en la toma de decisiones que le afecten.

-Respaldar la actuación de los profesionales haciéndoles compartir el proceso de la toma de decisiones con el paciente y su familia.

-Determinar el campo de actuación dentro del cual puede desenvolverse lícitamente la actuación médica.

### **Beneficios del Consentimiento Informado**

Sería un error estimar que la doctrina del consentimiento informado constituye un elemento extraño a la práctica odontológica, impuesto externamente por el derecho y que no significa otra cosa más que un nuevo requisito, un artificio legislativo que lo único que supone para el odontólogo es mayor burocracia, más trabajo, y pérdida del tiempo. Por el contrario, se trata de devolver a la relación odontólogo-paciente su original significado de relación de confianza frente a la tantas veces denunciada deshumanización.

Al cumplir la obligación de informar para obtener el consentimiento del paciente al tratamiento, el Cirujano Dentista no se limitará a cumplir una obligación legal y a protegerse contra una demanda de responsabilidad profesional. Por el contrario, estará realizando un acto clínico, elevando la calidad de la asistencia y propiciando que la relación odontólogo-paciente se asiente en unas bases que conducirán a su mejor éxito; además, se supera la vieja consideración de que lo que importa ante todo es el bienestar del paciente y se sustituye por el llamado principio de autonomía, es decir el sometimiento voluntario a un tratamiento por su libre y soberana decisión, tratamiento además en el que deberá ser considerado como sujeto de derechos y deberes, que incluyen no sólo su salud, sino también el respeto a su dignidad humana e intimidad.

El consentimiento informado servirá de un medio preventivo contra las reclamaciones, a veces caprichosas, de los pacientes.

Aparece como una práctica beneficiosa desde el punto de vista odontológico. Fortalece la relación odontólogo-paciente dentro de un modelo contractual, Mejora

o al menos no empeora los resultados por obtener al hacer consciente al paciente de su padecimiento.

El consentimiento “no es un mero formalismo” sino una parte vital de la actuación odontológica en la que el profesional se pone a disposición del paciente para que éste pueda elegir en libertad las opciones terapéuticas que se presentan, e incluso decidir no someterse a ningún tratamiento.

La consecución del consentimiento válidamente informado permite cumplir con lo estipulado en la legislación sanitaria, además de asegurar la integración adecuada del expediente clínico, lo que facilita al médico, en el caso de presentarse alguna complicación imprevista, resolver lo conducente, toda vez que tiene conocimiento integral del caso. <sup>29</sup>

### **Lo que debe contener el consentimiento informado**

Un formulario escrito de consentimiento informado debe respetar, al menos, los siguientes criterios de información respecto a la intervención o tratamiento:

- a) Naturaleza: en qué consiste, qué se va hacer.
- b) Objetivos: para qué se hace.
- c) Beneficios: qué mejoría espera obtenerse.
- d) Riesgos, molestias y efectos secundarios posibles, incluidos los derivados de no llevar a cabo la intervención o el tratamiento.
- e) Alternativas posibles a lo propuesto.
- f) Explicación breve del motivo que lleva al médico a elegir una y no otras.
- g) Posibilidad de retirar el consentimiento de forma libre cuando lo desee.

Más específicamente, en relación a la información sobre riesgos del tratamiento o intervención en los formularios escritos de consentimiento informado, debe ser la siguiente:

- a) Consecuencias posibles o seguras.
- b) Riesgos típicos: aquellos cuya producción debe normalmente esperarse, según el estado y conocimiento actual de la ciencia.
- c) Riesgos personalizados: aquellos que se derivan de las condiciones peculiares de la patología o estado físico del sujeto, así como de las circunstancias personales o profesionales relevantes.
- d) Contraindicaciones.
- e) Disponibilidad explícita a ampliar toda la información si el sujeto lo desea.

Según la interpretación doctrinal mayoritaria, esta información debe ampliarse al máximo cuando el tratamiento o la intervención son “no curativas”. El problema es que en la realidad clínica resulta cada vez más difícil diferenciar entre tratamientos o intervenciones “curativas” y “no curativas”.

Resulta primordial que toda la información se redacte en un lenguaje asequible y comprensible para el paciente, despojado en lo posible de tecnicismos.

El Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su artículo 82, que el documento en que conste la autorización deberá ser redactado en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras y contener:

- I. Nombre de la institución a que pertenezca
- II. Nombre, razón o denominación social
- III. Título del documento.
- IV. Lugar y fecha.
- V. Nombre y firma de la persona que otorgue la autorización.
- VI. Concepto por el que se da la autorización.
- VII. Nombre y firma de los testigos.

Asimismo debe contener la manifestación del paciente de estar satisfecho con la información recibida, aclaración de las dudas planteadas y sobre la posibilidad de

revocar en cualquier momento el consentimiento informado, sin expresión de causa, así como su consentimiento para someterse al procedimiento. <sup>30</sup>

### **Presentación del documento al paciente**

**Momento adecuado:** El paciente debe estar en condiciones de comprender la información y tomar una decisión consciente y sin coacciones. Se debe evitar que el paciente se halle tenso.

**Lugar adecuado:** A ser posible en la oficina del consultorio, aunque a veces puede hacerse en el consultorio. Debe ser un lugar adecuado para preservar la intimidad y confidencialidad de la información. Evitar informar al paciente cuando ya se encuentre en el sillón dental ya que puede sentirse coaccionado y esto invalida legalmente el consentimiento.

**Persona adecuada:** Es preferible que siempre informe el Odontólogo y no la asistente o secretaria porque puede aclarar mejor las dudas; de hecho, la responsabilidad penal por falta de información recaerá sobre él.

**Tiempo para meditar:** Debe hacerse sin prisas, dando facilidad para consultar, e incluso facilitarse para que se lo pueda llevar a casa para estudiarlo y decidir cuando sea posible. La familia debe estar presente en la información cuando sea posible, salvo que el paciente expresamente no lo desee. No debe informarse el mismo día en que se realizará el tratamiento, salvo en casos urgentes.

Si el paciente se niega a firmar el documento se le debe solicitar la firma de no autorización. Si también se negará, deberá firmarla un testigo. Debe informarse de los riesgos que se produce por la denegación del consentimiento. Se debe dar opción a otro tipo de asistencia o solicitar una segunda opinión.

### **Formato escrito del consentimiento informado**

Las formas escritas del consentimiento informado son usadas para complementar pero no reemplazar las discusiones del consentimiento informado; como en la

discusión, la forma escrita del consentimiento informado debe utilizar lenguaje sencillo que el paciente entienda.

Las formas escritas del consentimiento informado deben incluir la siguiente mínima información: el nombre del Cirujano Dentista que llevará el tratamiento, el nombre(s) del tratamiento(s), procedimientos(s) o aparato(s), la naturaleza del tratamiento propuesto necesidad y beneficios, los riesgos generales del procedimiento o cualquier riesgo específico del paciente, las alternativas disponibles del tratamiento recomendado, además la forma debe ser capaz de cubrir las necesidades de cualquier paciente, ya sea colocando marcas y/o llenando espacios.

Algunas ocasiones se incluyen espacios libres para que los Pacientes describan en sus propias palabras lo que entendió de la discusión, los comentarios escritos del paciente sirven para verificar que el paciente la información presentada. Es necesaria la forma original en el expediente del paciente, luego documentar el uso de la forma en las notas de progreso, siempre se le debe dar al paciente una copia de la forma. <sup>31</sup>

### **Firma del consentimiento para menores o personas incapacitadas**

Según la **Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales, publicada el 6 de enero de 1995** menciona en el apartado **5.2** que:

-En caso de aceptar el plan de tratamiento propuesto por el cirujano dentista, éste debe ser firmado por el paciente o por algún familiar, tutor o representante legal, en pacientes menores de edad o personas discapacitadas, y se debe incluir en el expediente clínico del paciente. <sup>32</sup>

## **El Consentimiento Informado y los pacientes extranjeros**

Los pacientes que no pueden entender la información que se les presenta, serán considerados incapaces de proveer un consentimiento informado delante de los ojos de la corte. No importa si el paciente hable Francés, Coreano, Ingles o Ruso, siempre se tendrá el deber de discutir el tratamiento con el paciente hasta que este entienda y obtenga el consentimiento informado, si este proceso no se puede implementar lo más prudente es no tratar al paciente.

Algunos pacientes acudirán al consultorio con algún familiar o alguien que les pueda traducir, en tal caso haga al traductor firmar el consentimiento. Haciendo saber su presencia y su traducción, además pídale su nombre, dirección y teléfono en caso de que surjan preguntas posteriores, y coloque todo esta información en el expediente. Si se tratan a pacientes que hablan un idioma extranjero, tenga sus formas de consentimiento traducidas al idioma para facilitar la información del proceso del consentimiento. Asegurándonos que la forma este completa en el lenguaje que el paciente pueda comprender. <sup>33</sup>

## **Revocación del consentimiento Informado**

El consentimiento del paciente es temporal, y revocable sin sujeción a formalidad alguna.

El respeto a esta decisión debe basarse en la información completa de las consecuencias que el abandono al tratamiento implica.

La revocación puede no ser atendida en los siguientes supuestos:

- Tratamientos sanitarios obligatorios por ley;
- Urgencias, e
- Incapacidad declarada para tomar decisiones.

## **Consecuencias de la no obtención del consentimiento**

Innegablemente la falta de obtención del consentimiento bajo información podría ser una hipótesis de mala práctica; en esos términos deben puntualizarse las siguientes hipótesis:

**a) La no obtención de consentimiento alguno sin violencia.** Esto supone contrariar al paciente, sin embargo, sólo podría entenderse legítimo excepcionalmente: por ejemplo, cuando se tratase de no exigibilidad de otra conducta, legítima defensa, estado de necesidad o cumplimiento de un deber para proteger la salud o salvar la vida.

En estos supuestos la teoría general del derecho sanitario autoriza a adoptar las medidas necesarias para proteger la salud pero al no existir la autorización del paciente (verbal o escrita), podrían calificarse de mala práctica.

**b) La no obtención de consentimiento alguno acompañada de violencia física o moral.** En esta hipótesis estaríamos pensando que no existe elemento legitimador alguno, incluso intencionalidad como sería el mutilar, realizar investigación clínica irregular, modificación física permanente, simulación y disimulación quirúrgica, obtención de remuneraciones, comercialización inmoral de placebos, engaño, etc. Aquí estaríamos en presencia de verdaderos delitos sancionados por las leyes penales mexicanas, de acuerdo a la magnitud del daño causado: riesgo innecesario, mutilación, estafa, lesiones diversas, etc.

En esos términos correspondería a las autoridades de procuración de justicia y a los tribunales penales tomar conocimiento de los hechos.

**c) La no obtención de consentimiento causando daños y perjuicios.** En esta tercera hipótesis, el afectado por el simple hecho de no haber podido expresar su

consentimiento podría verse afectado patrimonialmente en daños (cantidad de dinero que perdió) y perjuicios (cantidad de dinero que dejó de ganar).

En este rubro correría a cargo del afectado demostrar legalmente que en realidad existió el daño o perjuicio y su monto; para ello deberá demostrar, igualmente, que existió relación de causalidad entre la no obtención del consentimiento y la afectación patrimonial.

**d) La no obtención de consentimiento por escrito.** Sin duda, la más frecuente, que no supone, sin embargo, trasgresión a la voluntad del paciente; se trata más bien de un problema de documentación, el cual entraña una falta administrativa (no un delito) prevista en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, sancionable con multa de doscientas a quinientas veces el salario mínimo.

El problema de aplicación observado en la práctica es que frecuentemente ante la falta de documentación el personal de salud se ve en estado de debilidad probatoria y podría caer en manos de personas sin escrúpulos que quisieran verse ventajosas. <sup>34</sup>

## **9) Responsabilidades del Cirujano Dentista**

**1.- Responsabilidad civil.** Es la obligación de reparar los daños que se hayan producido como consecuencia de actos ilícitos civiles realizados en el ejercicio de la profesión. Esta responsabilidad tiene su base en el artículo 1.902 del código civil en que señala que:

El que originase un daño a otro interviniendo culpa o negligencia está obligado a reparar el daño causado. En este precepto se encuentran las bases de las indemnizaciones, a veces extraordinariamente altas que se piden a los profesionales sanitarios como consecuencia de daños originados en ejercicio de su profesión, ya que de acuerdo con la redacción de nuestro código civil

esta indemnización guardará relación lineal con el daño causado, lo que obliga en numerosas ocasiones a la realización de una valoración del daño corporal.

**2.-Responsabilidad laboral.** Con frecuencia los profesionales sanitarios llevan a cabo su cometido mediante su ejercicio por cuenta ajena bajo la modalidad de trabajadores y sujetos por tanto a las leyes laborales correspondientes, como es el caso de muchos de los que trabajan en sociedades asistenciales, clínicas odontológicas de las que no son propietarios, etc. En estos supuestos, el profesional ha de ajustar sus actuaciones a la correspondiente normativa laboral, que en caso de incumplimiento puede dar pie a la exigencia de responsabilidad de esta naturaleza, prevista en el estatuto de los trabajadores y otras leyes laborales.

**3.-Responsabilidad penal.** Se concreta en la obligación de responder ante los delitos y faltas en el ejercicio de la profesión. Estos delitos y faltas, pueden tener dos orígenes: uno doloso, es decir existe en estos supuestos intencionalidad o malicia para la comisión del delito; y dos, culposo; en este segundo supuesto no se da la intencionalidad o malicia, pero el origen del delito o la falta está en la imprudencia profesional.<sup>35</sup>

El Cirujano Dentista de igual forma es responsable de investigar y conocer las leyes, normas y reglamentos de la entidad federativa o municipio en donde desarrolle su profesión ya que se debe tomar en cuenta que “el desconocimiento de la ley, no justifica su incumplimiento” y al desconocer lo anterior puede hacerse acreedor a diversas sanciones como en el caso de la **Ley General de Salud** en el **capítulo II** donde se contemplan **Sanciones Administrativas:**

**Artículo 416.-** Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

**Artículo 417.-** Las sanciones administrativas podrán ser:

- I. Amonestación con apercibimiento;
- II. Multa;
- III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y
- IV. Arresto hasta por treinta y seis horas.

**Artículo 418.-** 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 socio-económicas del infractor, y
- IV. La calidad de reincidente del infractor.
- V. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción. <sup>36</sup>

## **10) Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH)**

La Comisión tiene como objetivo la preservación de los derechos humanos sociales, administrativos, civiles, penales, etc., y atiende al consumidor de bienes y servicios que se manifieste inconforme con la impartición del servicio otorgado por particulares, autoridades o servidores públicos queda incluida la atención médica de los servidores del sector salud, por considerarse servicios paraestatales.

Ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos “no proceden las quejas presentadas entre particulares, solamente las referentes a servidores públicos o a instituciones”. La inconformidad presentada ante la Comisión, preferentemente por escrito, se formula como queja o denuncia y será procesada por ésta en base a la información recopilada y la resolución del comité de la comisión informará su procedencia o improcedencia al quejoso, orientándolo en los trámites a seguir en ambos casos.

En caso de inconformidad por servicios médicos deficientemente otorgados por profesionistas o instituciones de salud, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) turnará el caso a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

(CONAMED) para su dictamen y posteriormente al recibir este reporte, informará a su vez al quejoso la resolución del arbitraje médico recibido y orientará convenientemente a qué dependencias deberá dirigirse en caso de recomendar seguir o no trámites jurídicos.

De acuerdo con los registros de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, las violaciones a los derechos humanos más frecuentes en las instituciones del sector salud en México, corresponden a la negativa o indolencia en la prestación de servicios médicos, siendo las principales:

- Maltrato o discriminación
- Irregularidad en la Integración del expediente clínico
- Desabasto de medicamentos en las farmacias de las clínicas
- Negligencia médica
- Violación del derecho al consentimiento informado
- Violación del secreto profesional <sup>37</sup>

## **11) Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)**

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, creado por decreto presidencial, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 3 de junio de 1996, para contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos.

Es, por lo tanto, una institución que tiene por objeto contribuir a resolver en forma amigable y de buena fe los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos; que promueve y propicia la buena relación, el trato digno, los valores, y la ética en la relación médico-paciente.

La CONAMED es una instancia especializada que cuenta con autonomía técnica y tiene atribuciones para recibir quejas, investigar presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, los

cuales permiten solucionar los conflictos actuando con imparcialidad, confidencialidad y respeto, mediante procedimientos alternativos para la resolución de los conflictos tales como: orientación, gestión inmediata, conciliación y arbitraje (Modelo Mexicano de Arbitraje Médico).

Actualmente la CONAMED atiende un promedio de 17,000 casos anuales y promueve la mejora de la práctica de la medicina a través de recomendaciones y cartas de derechos dirigidas a pacientes, médicos, odontólogos y enfermeras, así como acciones de investigación, difusión y vinculación que retroalimentan los esfuerzos institucionales e individuales, para otorgar los servicios de salud con calidad y respeto.

### **¿Cómo ayuda la CONAMED para resolver los conflictos?**

Permite a los ciudadanos y a los prestadores de servicios de salud, dirimir y resolver sus diferencias o quejas en un entorno especializado, con pleno respeto a sus derechos, obligaciones, la deontología y la normativa aplicable.

### **Asuntos que atiende la CONAMED**

–Actos u omisiones derivados de la prestación de servicios de salud, así como de presuntos actos de posible mala práctica con consecuencias sobre la salud del usuario, lo que significa en estricto sentido, que sólo se avoca al conocimiento de problemas relacionadas con tales servicios o con la negativa de prestación de los mismos.

### **Asuntos que no atiende la CONAMED**

- Actos u omisiones que constituyan delito(s).
- Asuntos que ya se encuentren en trámite ante otras instancias civiles.
- Controversias laborales o competencias de las autoridades del trabajo, en materia de seguridad social.
- Asuntos cuyo objetivo sea obtener pruebas preconstituidas para el inicio de un procedimiento judicial.

–Cuando la única pretensión sea sancionar al prestador del servicio médico.

### **¿Por qué la CONAMED es la mejor opción para la solución de conflictos?**

Porque la atención es otorgada por una instancia especializada que cuenta con profesionales expertos para el desahogo oportuno y expedito del asunto. No se requieren las fórmulas complejas usuales en los tribunales y todos los trámites son gratuitos.

### **Valores que rigen a la CONAMED**

- **Respeto.** Acepta a cada quien como es y reconoce su personalidad, integridad y dignidad.
- **Imparcialidad.** Es justa en su actuación con todos los involucrados en los problemas o conflictos, sin favorecer a cualquiera de las partes, analizando cada caso en apego estricto a los principios y valores de las ciencias de la salud y al marco jurídico que rige la práctica profesional.
- **Actitud de servicio.** Promueve la participación, cooperación y el cumplimiento de la misión institucional, bajo una perspectiva comprometida con las necesidades de sus usuarios.
- **Confidencialidad.** Se responsabiliza de la información personal e institucional, actuando con coherencia y prudencia en el pensar, decir y actuar.
- **Honestidad.** Actúa con veracidad en cualquier situación, defiende la dignidad y la moderación de sus palabras o acciones y cuida de las propiedades personales y comunitarias y asuntos encomendados.
- **Calidad en las acciones.** Trabaja bajo un esquema de planeación, supervisión y mejora continua. A partir de la certificación en la Norma ISO 9001:2000 desde el año 2001, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ha recibido seis auditorias de

seguimiento, en las cuales se ha ratificado el Certificado, pues se mantiene operando bajo los estándares internacionales determinados por dicha la Norma.

- **Trabajo en equipo.** Se relaciona y comparte positivamente con los demás sus capacidades para el logro de objetivos en bien de la institución y de la sociedad.

- **Trato amable.** Promueve hábitos de cortesía, en todo momento y ante todas las personas que requieren de sus servicios, lo que se comprueba continuamente a través de encuestas de satisfacción, que la califican en promedio de buena a excelente en 97%. 38

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

-Realizar una revisión bibliográfica acerca del Consentimiento Informado

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

-Establecer alcances del Consentimiento Informado

-Establecer su importancia

-Conocer los beneficios que conlleva la realización de dicho consentimiento

## METODOLOGÍA

**Tipo de Revisión:** Bibliográfica de tipo monográfico

**Procedimiento:** Una vez escogido el tema a desarrollar en este caso sobre el Consentimiento Informado, se realizó la recopilación de información actual de todo lo referente al consentimiento informado en la practica odontológica acudiendo para esto como primer punto a la Biblioteca de la **Facultad de Estudios Superiores Zaragoza** Campo I y como primer instancia se revisaron las tesis realizadas por alumnos de la carrera de Cirujano Dentista referentes al Consentimiento informado encontrando muy pocas tesis realizadas con respecto al tema.

Posteriormente se realizó la búsqueda en libros tanto de Odontología como de Medicina; de igual forma se realizó la búsqueda de Información de manera electrónica; la búsqueda se efectuó en Pubmed, Medline y también se ingresó a la página de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y de la Secretaria de Salud consiguiendo varios artículos referentes al tema por último para más recopilación de información se acudió a la **Biblioteca Central de ciudad Universitaria** y la **Biblioteca de la Facultad de Odontología**, consiguiendo más información.

Una vez obtenida la información necesaria referente al tema, se prosiguió a analizar la información además de clasificarla por orden de importancia; finalizado esto se pensó en obtener un título tentativo para el proyecto después de hacerle varias modificaciones el titulo quedó finalmente como Importancia del Consentimiento Informado en la práctica Odontológica aceptado el título del proyecto siguiendo los lineamientos establecido para el proyecto se empezaron a realizar cada uno de los apartados como fue Marco teórico, Justificación,

objetivos, metodología, recursos, conclusiones, referencias, introducción y página inicial.

En algunos apartados de dicho proyecto se invirtió mayor tiempo en su elaboración como fue el caso del Marco teórico por analizar toda la información encontrada sintetizarla teniendo cuidado de no dejar fuera información importante y como ocurrió con algunos otros apartados tratando siempre de elaborar el proyecto con el mayor cuidado, con la información más relevante y sobresaliente del tema cuidando cada punto de su elaboración.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TIEMPO ACTIVIDADES	MAY 06	JUN 06	JUL 06	AG 06	SEP 06	OCT 06	NOV 06	DIC 06	ENE 07	FEB 07	MA 07	AB 07	MAY 07
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN													
ANÁLISIS DE INFORMACIÓN													
TÍTULO TENTATIVO													
PAGINA INICIAL													
INTRODUCCIÓN													
JUSTIFICACIÓN													
MARCO TEORICO													
OBJETIVOS													
METODOLOGÍA													
RECURSOS													
CONCLUSIONES													
REFERENCIAS													

## **RECURSOS**

### **Recursos Materiales:**

Bolígrafos, lápices, marcadores, hojas, cuaderno, computadora, cartuchos, Internet, línea telefónica, Memoria USB, escritorio, libros, revistas.

### **Recursos Físicos:**

Oficina de la Clínica Multidisciplinaria Tamaulipas, cubículo con computadora, biblioteca central de ciudad Universitaria, biblioteca de la Facultad de Odontología UNAM y biblioteca de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza Campo I.

### **Recursos Humanos:**

Director de tesis, sinodales y pasante de la carrera de Cirujano Dentista.

## CONCLUSIONES

El consentimiento informado debe realizarse en beneficio del paciente; es la legitimidad del acto odontológico, basado en el derecho del paciente a su autonomía y autodeterminación, la información que reciba el paciente debe ser oportuna, completa, veraz y comprensible.

Tiene diversos alcances, entre los cuales podemos encontrar que constituye el centro medular en el que descansa la relación entre el odontólogo y el paciente; es una exigencia ética y legal para el odontólogo, cuyo incumplimiento puede generar responsabilidad.

La validez del consentimiento se extenderá hasta donde haya llegado la información, debe prestarse antes del acto clínico y es revocable sin formalidad alguna, si bien en la mayor parte de los casos el consentimiento es oral, existe una tendencia a documentarlo por escrito sustentado en la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico.

No constituye escudo frente a demandas judiciales imputables a impericia, imprudencia o negligencia médica ni tampoco aquéllas generadas por el incumplimiento de deberes y obligaciones.

Al cumplir la obligación de informar para obtener el consentimiento del paciente al tratamiento, el odontólogo no se limitará a cumplir una obligación legal y a protegerse contra una demanda de responsabilidad profesional. Por el contrario, estará realizando un acto clínico, elevando la calidad de la asistencia y propiciando que la relación odontólogo-paciente se asiente en unas bases que conducirán a su mejor éxito; además, se supera la vieja consideración de que lo que importa ante todo es el bienestar del paciente y se sustituye por el llamado principio de autonomía, es decir el sometimiento voluntario a un tratamiento odontológico por su libre y soberana decisión, tratamiento además en el que

deberá ser considerado como sujeto de derechos y deberes, que incluyen no sólo su salud, sino también el respeto a su dignidad humana e intimidad.

El consentimiento válidamente informado ofrece no solamente un compromiso del odontólogo hacia su paciente en el respeto de sus derechos humanos y exige de él también una conducta de responsabilidad asumida frente al rol de su paciente, sino que también le servirá de un medio preventivo contra las reclamaciones, a veces caprichosas, de los pacientes.

Aparece como una práctica beneficiosa desde el punto de vista odontológica y también fortalece la relación odontólogo–paciente dentro de un modelo contractual. Mejora o al menos no empeora los resultados por obtener al hacer consciente al paciente de su padecimiento.

El consentimiento “no es un mero formalismo” sino una parte vital de la actuación odontológica en la que el profesional se pone a disposición del paciente para que éste pueda elegir en libertad las opciones terapéuticas que se presentan, e incluso decidir no someterse a ningún tratamiento.

La consecución del consentimiento informado permite cumplir con lo estipulado en la legislación sanitaria, además de asegurar la integración adecuada del expediente clínico, lo que facilita al odontólogo, en el caso de presentarse alguna complicación imprevista, resolver lo conducente, toda vez que tiene conocimiento integral del caso.

## REFERENCIAS

1. Comisión de Arbitraje Médico del Estado de México. Consentimiento bajo información o consentimiento informado. 2ª. edición. Toluca Estado de México: 2001.
2. Código de Nuremberg. Tribunal Internacional de Nüremberg, 1946.
3. Declaración de Helsinki. 18ª edición. Asamblea Médica Mundial. Helsinki; junio 1964.
4. Singer P. Compendio de ética. México: editorial Alianza; 1995.
5. Agranatti P. Bioética en Odontología. Argentina: 2001.
6. Norma oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994. Del expediente Clínico.
7. Norma oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998. Del expediente Clínico.
8. Vaselaney R J. Bioética. 3ª edición. México: editorial Manual Moderno; 1997.
9. Arriaga H J L. Bioética Genética. México: editorial Manual moderno; 2002.
10. Garza G R. Bioética La toma de decisiones en situaciones difíciles. México: editorial Trillas; 2000
11. Lolas F. Bioética y antropología médica. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2000.
12. García D. Bioética Clínica. Colombia: editorial El búho; 1998.
13. Declaración Universal de los Derechos Humanos proclamada por la Asamblea General de la ONU en su resolución 217. Fecha de adopción: 10 de dic. De 1948.
14. Luengas A M. La formación de odontólogos en el marco de los derechos humanos en México. ADM. 2001; 61(5): 177-182.
15. Ornelas L. Manejo de la información de salud: Derecho de acceso y protección de datos personales. Conamed. 2007; 12 (1): 75-77.
16. Beauchamp T L, Childress J F. Principios de ética biomédica. 10ª. edición. Barcelona: editorial Masson; 1998.
17. Ley general de salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 por Miguel de la Madrid Hurtado, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, Última reforma publicada DOF 19-06-2007.

18. Lavados M M, Serán M A. Ética clínica fundamentos y aplicaciones. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile; 1993.
19. González J. Los valores bioéticos y la relación médico paciente. Conamed; 1998 8(1): 6-10.
20. Sánchez G J. La relación Médico-Paciente. Algunos factores asociados que la afectan. Conamed. 2007; 16(1): 88-91.
21. Casa-Madrid M O. La Jurisprudencia y la solución de controversias médico-paciente. Conamed. 2007; 12(1): 100-103.
22. Simón L P. Evaluación de la capacidad de los pacientes para tomar decisiones. Madrid: Dykinson; 1997.
23. Stevenson I. La Historia Clínica. Barcelona: editorial Gráficas Salvát; 1974.
24. Lorda S. El reto del Consentimiento Informado. México: 1995.
25. López D P X. El consentimiento Informado en la legislación en Salud en México. Gaceta Mexicana. 1996; 132(5):551-557.
26. Gómez R J A. Los documentos de consentimiento informado. España: editorial Jano; 2000.
27. Broggi M A. Algunos problemas de la información clínica en la práctica del consentimiento informado. Madrid: Consejo General del Poder Judicial y Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.
28. Rivas Flores F J. Consentimiento informado: Aspectos éticos y normativos para su práctica. Todo Hospital. 1999; 157(6): 361-365.
29. Lorenzo R. Bascones A. El Consentimiento informado en Odontología. Madrid: editorial Editores Médicos; 1996.
30. Group de treball sobre Consentiment Informat de la Comissió Assessora de Bioètica. Guía de recomanacions sobre el Consentiment Informat. Barcelona: Departament de Sanitati Seguretat Social; 1997.
31. Lorda P S. El consentimiento informado y la Participación del enfermo en las relaciones sanitarias. Medifam; 1995; 5(1): 264-271.
32. Tealdi J C. Consentimiento válido. México: editorial Quirón; 1991.
33. Warner R. Segal H. Ethical Issues of Informed Consent in Dentistry. Chicago: Quintessence Pockets; 1980.

34. Barranquero M, Gómez P F, Lafuente P, Gorritxo B, López R J. Responsabilidad profesional Civil y penal en Odontología. México: editorial Divulgación Odontológica; 1994.
35. Briceño C J M. La responsabilidad profesional en Odontología. ADM. 2006; 63(3): 111-118.
36. Luengas A M I. La Bioética en la relación clínica en Odontología. ADM. 2003; 9(6): 233-239.
37. [www.imbiomed.com.mx](http://www.imbiomed.com.mx).
38. [www.conamed.gob.mx](http://www.conamed.gob.mx)