



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**EL BIODERECHO Y SU RELACIÓN CON EL CÓDIGO
DE BIOÉTICA PARA EL PERSONAL RELACIONADO
CON LA SALUD BUCAL EN MÉXICO.**

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

ARMYNDA SALGADO VARGAS

TUTORA: C.D. CAROLINA ALVAREZ DE LA CADENA SANDOVAL

ASESOR: C.D. JUAN MEDRANO MORALES

MÉXICO D. F.

AÑO 2008



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.

A mi madre por haberme brindado lo necesario para llegar a ser una profesionista.

A todos mis compañeros y mis amigos que estuvieron siempre conmigo.

A todos mis profesores por la enseñanza brindada durante mis años de formación Académica.

Agradezco a mi Universidad por haberme albergado en su seno siendo la máxima casa de estudios de nuestro país, de donde han emanado grandes personajes, que son y han sido personas notables y participes de la historia y transformación de México.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
 CAPÍTULO I Antecedentes Históricos	
1. Antigüedad.....	6
1.1 La medicina hipocrática.....	8
1.2 Antecedentes de la bioética.....	10
1.3 Bioética.....	14
1.4 Bioética y Salud.....	17
1.5 La Bioética y su Relación Clínica en Odontología.....	20
 CAPÍTULO II Iatrogenia.	
2. Mal praxis.....	24
2.1 Iatrogenia.....	26
2.2 Responsabilidad Profesional Odontológica.....	30
 CAPÍTULO III Bioderecho.	
3. Derecho.....	38
3.1 Bioderecho.....	39
3.1 Teleología del Bioderecho.....	42
3.2 Principios del Bioderecho.....	43
3.3 Fortalecimiento Odontólogo – Paciente como Medida Preventiva de Conflictos Legales.....	52
 CAPÍTULO IV Desglose del Código de Bioética para el Personal Relacionado con la Salud Bucal en México.	
4. Código de Bioética para el Personal Relacionado con la Salud Bucal en México.....	57
4.1 Marco Jurídico.....	67

CAPÍTULO V Códigos Comparativos de Ética

5. Código Español de Ética y Deontología Dental.....	128
5.1 Código de Ética para del Abogado en México.....	144
5.2 Análisis Comparativo.....	148
CONCLUSIONES.....	153
BIBLIOGRAFÍA.....	154
GLOSARIO.....	158
ANEXO 1	
Transposición Dental y sus Implicaciones Éticas y Legales.....	170
ANEXO 2	
La Formación de Odontólogos en el Marco de los Derechos Humanos en México.....	182

INTRODUCCIÓN.

Durante nuestra formación profesional hay poca preparación que nos lleve a afrontar los aspectos éticos–legales. Durante nuestra estancia en la Facultad y después en el ejercicio profesional tenemos desconocimiento de los documentos creados y expedidos por la Secretaría de Salud. Se desconoce, su valor, su utilidad para una aplicación correcta no se ha implementado durante la formación académica por lo que es de mi interés contribuir al escribir ésta tesina el mencionar algunos aspectos bioéticos relacionados con el ejercicio de la profesión odontológica. En mi percepción estamos en el inicio de una nueva generación profesional que no solo está abocada a la práctica clínica si no también en áreas humanísticas, legales y jurídicas con ello se abre otro camino que si bien no es nuevo es sin duda poco conocido.

De manera paralela se da a conocer una rama de la Bioética como lo es el Bioderecho que nos introduce a las cuestiones legales que lo implican de forma directa. Exploraremos las implicaciones de las consecuencias de la mala práctica odontológica de acuerdo al desempeño de nuestra labor profesional. De forma particular se ha desglosado el Código de Bioética para el Personal de Salud Bucal en México. Para una comprensión minuciosa de su contenido y comprender su importancia. En particular de manera exhaustiva se desmenuza el marco jurídico que la sustenta y que contiene documentos legales y normativos, siento este apartado la columna vertebral de la tesina.

Como parte de nuestro desempeño clínico no estamos exentos a cometer errores por diferentes causas por ello, se decidió incluir las formas y clasificación de la iatrogénias; ya que estas pueden tener implicaciones ético-legales.

CAPÍTULO I

Antecedentes Históricos.

1.- Antigüedad.

Desde hace muchos años, la sociedad y los médicos se han preocupado por los aspectos morales de la práctica médica.

Los primeros documentos que mencionan consideraciones éticas en el ejercicio de la medicina, se derivan de papiros egipcios del siglo XVI a.C. aproximadamente, y que contienen ya una metodología para establecer diagnóstico, tomar decisiones acerca de si “tratar o no tratar”, así como si la terapia a seguir “pudiera ser apropiada” En tanto que el médico seguía las reglas de estos escritos de los primeros papiros, aun cuando no acertara, si el paciente moría, no era considerado culpable; por otra parte, si no seguía los preceptos contenidos en estos papiros e intentaba un nuevo método de tratamiento, y el paciente moría, él podía, inclusive, llegar a perder su propia vida.

En Mesopotamia la medicina se desarrolló en forma paralela a su crecimiento en Egipto. Hammurabi, uno de los principales reyes de Babilonia, elaboró (aproximadamente 2000 años a.C.) código de leyes que gobernarán a los que practicaban la medicina y la cirugía. Este código se escribió 500 años antes que Moisés recibiera los diez mandamientos y los llevara desde el Monte Sinaí. Hammurabi desarrolló un sistema de precios en cirugía, de acuerdo con el estado social del paciente y estableció además, medidas punitivas para aquellos que emplearan una mala técnica Por otra parte, las sociedades egipcias y babilónicas elaboraron reglamentos y sanciones para

controlar las actividades de los médicos y cirujanos; gran parte de la tradición médica judaica se basó en los preceptos mesopotámicos. Después del periodo de servilismo que sufrieron en Egipto, estos preceptos incorporaron ideas provenientes del sistema egipcio.

Los griegos adquirieron la experiencia de los egipcios y de los babilónicos, con los cuales estaban en constante intercambio. Esculapio, médico legendario que finalmente fue deificado en el siglo V a.C., hizo poco énfasis en la ciencia y mucho en el arte y en la magia; Esculapio, disfrazado como serpiente, visitaba y curaba a los enfermos mientras éstos dormían en sus templos durante la noche. A medida que pasaba el tiempo, la mayoría de los médicos griegos desarrollaron un sistema de tipo empírico más que científico. Pocos superaron este nivel. Hipócrates (460-377 a.C.) fue iniciador de una verdadera escuela reflexiva en la medicina al implantar la tradición del método científico a través de una observación cuidadosa del paciente.

Los códigos médicos hindúes fueron similares a los babilonios y griegos; un código hindú de iniciación en la profesión médica refería: “día y noche, tú darás lo mejor de ti para beneficio de los pacientes, y esto lo harás con todo tu corazón y con toda tu alma. Nunca abandonarás a un paciente, nunca lesionarás a un paciente, aun pensando que esto sería lo mejor para su vida”. Este juramento es similar a algunos de los conceptos vertidos por Hipócrates: “por lo que se refiere a las enfermedades, haz un hábito de dos hechos, ayudar, y si no puedes, al menos no lesionar”

La medicina china, con una herencia de más de mil años, había ya establecido preceptos similares. Un tratado de medicina escrito 200 años A.C., refiere que el médico debe tener: “misericordia del enfermo y obligación de disminuir el sufrimiento entre todas las clases, sea aristócrata o sea

plebeyo, sea pobre o rico, sea viejo joven, sea bello o feo, sea enemigo o amigo, nativo o extranjero, educado o no educado. Todos deben ser tratados en una forma similar”. “El médico debe ver sobre miseria de su paciente, de tal manera, como si ésta su propia miseria”.⁽²⁾

1.1- La medicina Hipocrática.

La medicina hipocrática, nos presenta un mosaico de preceptos morales formulados en distintos periodos, bajo el aflujo de diferentes escuelas filosóficas griegas. El juramento hipocrático es el núcleo más influyente del Corpus hipocrático, si bien aparentemente representa, por lo menos gran medida, sólo el pensamiento de la filosofía ascética de los pitagóricos. Incluye preceptos verdaderamente morales, evitar dañar, guardar la confidencialidad, prohibiciones respecto al aborto o la eutanasia. Exhorta al médico a llevar una vida virtuosa. Es importante insistir en que no es un código deontológico, el cual se refiere más bien a aspectos de forma, de etiqueta, a la manera de vestir, de hablar, a evitar los chismes, a guardar la reputación. El juramento reúne todo para constituirse en una guía moral para el médico, relación que debe guardar para con los maestros y colegas, evitar hacer daño, guardar la: privacidad y confidencialidad del enfermo, entre otros muchos aspectos.

Dentro de la filosofía aristotélica especialmente, pero también en la socrática y platónica, el aspecto más importante era el cultivar las virtudes como medio para lograr la perfección. De éstas, la virtud clave es la prudencia. O juicio práctico, que le permite al hombre la capacidad de discernir lo correcto y lo bueno de lo incorrecto y lo malo, evitar los excesos, ya que, como señala Aristóteles en su *Ética a Nicómaco*, la virtud se encuentra en el justo medio; las pasiones en sí no tienen una connotación moral; sólo cuando el hombre

las pone en práctica, puede hacer buen o mal uso de ellas, ya sea por exceso o deficiencia.

La medicina y la filosofía griegas se fecundaron mutuamente. De hecho, muchos filósofos de la antigüedad fueron también médicos y los filósofos utilizaron a la medicina como instrumento pedagógico. Así, mediante analogías, se comparaba la salud del cuerpo (medicina) con la del alma (filosofía) y las normas de la salud fueron también usadas como normas de la vida moral.

Al mismo tiempo que se desarrollaba la filosofía griega en Occidente, la filosofía china hacía lo propio y, con ella casi en forma idéntica, la medicina. Así la filosofía del Tao influyó fuertemente en el pensamiento médico y como ejemplo tenemos a Sun Simiao quien insistió en la importancia del estudio filosófico para el dominio de la medicina. De hecho, ambas culturas ven al proceso salud-enfermedad como a la relación equilibrada con la naturaleza, es decir, la salud es equilibrio y la enfermedad desequilibrio; por tal razón la salud era vista como una meta para lograr la armonía con la naturaleza y con lo divino; de esta forma, el ejercicio de la medicina tiene profundos conceptos metafísicos. Pero tal y como Platón lo señala, sólo el filósofo es capaz de descubrir estos aspectos trascendentales, lo que Dios o la naturaleza tienen planeado para la humanidad.

Por ello que sólo el filósofo, el médico o el político, quienes pertenecen a una misma clase de hombres, son capaces de tomar decisiones. Este aspecto, junto con los dos principios fuertemente entrelazados de la medicina griega, el de no hacer daño, *primun non nocere*, y el de “hacer el bien”, nos hacen comprender la razón por la que la medicina paternalista se desarrolló fuertemente y de hecho persistió hasta bien entrado el siglo XX. En otras

palabras, el pensamiento del siglo IV antes de Cristo, tanto en las culturas occidentales como en las orientales, permaneció sin cambio, se dio por hecho, no se puso en duda y muchas otras corrientes filosóficas. Como la tomista, de hecho se apoyaron fuertemente en aquéllas.⁽¹⁾

1.2.- Antecedentes de la Bioética.

Veinticinco siglos de medicina hipocrática de pronto son sacudidos hasta en sus cimientos. Es cierto que el pensamiento de filósofos como Descartes, Kant, Locke, Mill, entre otros hicieron dudar acerca de los fundamentos morales tradicionales de la sociedad en general y de la medicina en particular, haciendo necesarios nuevos modelos para la enseñanza la práctica de la ética médica.

La bioética es una disciplina joven. Nació, en primer lugar, de la reunión de la ética médica, con una tradición de más de 2500 años y el surgimiento de nuevas corrientes filosóficas que poco a poco infiltraron el pensamiento médico, pero sobre todo ante la urgencia de replantearse el papel que desempeña el hombre dentro de un mundo cada vez más tecnificado, más desarrollado, más comunicado, lo que definitivamente ha permitido una esperanza de vida cada vez más larga además de una calidad de vida mejor, paradójicamente nuestra civilización hoy más que nunca, se enfrenta al peligro de propia autodestrucción.

Sin embargo, el surgimiento de la bioética como tal ocurre bien entrado el siglo pasado y nace desde diferentes puntos de partida. Por un lado, la obtención de nuevos recursos terapéuticos como la anestesia o los antibióticos, entre muchos otros, lo cual le brinda al médico nuevas y mejores

oportunidades de darle a su paciente salud y vida y no sólo, como sucedía en muchos casos, consuelo.

Además, el desarrollo industrial, el crecimiento poblacional, los riesgos ambientales, hicieron que Aldo Leopold, un ingeniero forestal, 1946 su libro *The land ethic, a sound county almanac*, lo cual refleja la preocupación de profesionistas no médicos de la responsabilidad sobre la salud y la vida, no solo del hombre, sino incluso de todas las demás especies sobre el planeta.⁽²⁶⁾

Van Rensselaer Potter, doctor en Bioquímica y oncólogo con unas 350 publicaciones en su haber en el campo de la bioquímica y el cáncer, trabajó y llegó a ser Director del McArdle Laboratory of Cancer Research de la University of Wisconsin-Madison de la que fue Hildale Professor Emeritus of Oncology. En 1965 fue elegido Presidente de la American Society of Cell Biology y en 1974 Presidente de la American Association for Cancer Research, habiéndosele concedido en 1986 la Medalla de Honor de la American Cancer Society.

La primera vez que utilizó Potter el neologismo "bioética" (bioethics) fue en un artículo aparecido a finales de 1970 y poco tiempo después, en enero de 1971, Potter publicó el primer libro de la historia que llevaba por título el término bioética con el propósito de "contribuir al futuro de la especie humana promocionando la formación de una nueva disciplina: "la BIOÉTICA". Potter justificaba su esfuerzo en el prefacio de la obra diciendo:

"Hay dos culturas -ciencias y humanidades- que parecen incapaces de hablarse una a la otra y si ésta es parte de la razón de que el futuro de la humanidad sea incierto, entonces posiblemente podríamos construir un

'puente hacia el futuro' [que es el subtítulo de la obra] construyendo la - disciplina de la Bioética como un puente entre las dos culturas. [...] Los valores éticos no pueden ser separados de los hechos biológicos"

Para Potter, el significado de la palabra "bioética" en 1971 representaba la afirmación de dos conclusiones: en primer lugar, que la supervivencia de un futuro a largo plazo se reduce a una cuestión de bioética, no de una ética tradicional; en segundo lugar, que para ese futuro a largo plazo había que inventar y desarrollar una política bioética ya que la ética tradicional se refiere a la interacción entre personas, mientras que la bioética implica la interacción entre personas y sistemas biológicos.

En 1972 André Hellegers crea el Instituto Kennedy de Bioética, en la Universidad Georgetown (Washington DC), siendo esta la primera vez que una institución académica recurre al nuevo término. Según Warren Reich (1993), la palabra *bioética* ha tenido éxito en imponerse porque es muy sugestiva y poderosa: "sugiere un nuevo foco, una nueva reunión de disciplinas de una forma nueva y con un nuevo foro que tendió a neutralizar el tinte ideológico que la gente asociaba con la palabra *ética*".

El objetivo de la bioética, tal como la "fundaron" el Hastings Center (1969) y el Instituto Kennedy (1972) era animar al debate y al diálogo interdisciplinar entre la medicina, la filosofía y la ética, y supuso una notable renovación de la ética médica tradicional.

Pero ¿qué acontecimientos intervinieron en este nacimiento de la moderna bioética? Hoy está claro que un factor determinante fue el surgimiento de una serie de "paradojas" creadas por el propio avance de la medicina y la tendencia a extender las prestaciones sanitarias.

Aunque el Código de Nuremberg (1948) había tratado por primera vez el tema de la experimentación en humanos, en los años 60 se tomó conciencia de que incluso en una sociedad democrática, la misma investigación biomédica sobre sujetos humanos planteaba una gran cantidad de problemas que había que encarar adecuadamente.

En 1972 se divulga el llamado "caso Tuskegee", un estudio hasta entonces secreto, en el que 400 individuos de raza negra habían dejado de ser tratados contra la sífilis (a pesar de que ya existían tratamientos eficaces) con objeto de estudiar la evolución "natural" de la enfermedad. El congreso de los EE.UU. establece la "Comisión Nacional para la Protección de los sujetos humanos en el campo de las Ciencias Biomédicas y del Comportamiento".

En 1978 esta Comisión publica el llamado "Informe Belmont", con directrices para la protección de los individuos que participen como sujetos de experimentación en Biomedicina, basados en los principios de autonomía, beneficencia y justicia.

La eutanasia y el "derecho a la propia muerte". En 1975 Karen Ann Quinlan entra en coma irreversible y queda en estado vegetativo persistente. Los padres piden que la desconecten del respirador artificial para que pueda morir en paz. Tras una denegación judicial, hay un recurso, en el que el Tribunal Supremo de Nueva Jersey autoriza la desconexión sobre la base del "derecho a una muerte digna y en paz". Se reconocía por primera vez que la propia tecnología de soporte vital planteaba la cuestión sobre la eticidad o no de mantener en estado vegetativo a individuos que nunca volverían a tener una vida consciente.

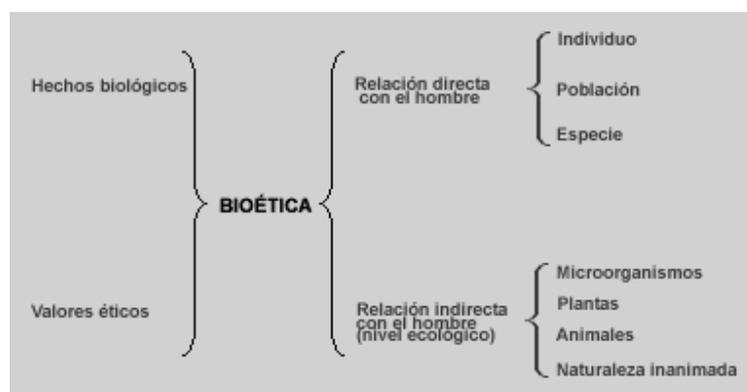
Uno de los factores principales en la transición hacia la bioética fue la crisis del concepto paternalista de beneficencia médica heredado de la tradición hipocrática. El médico ya no puede imponerse (siquiera benevolentemente) al paciente, sino que éste ha de ser informado, para que pueda ejercer sus irrenunciables derechos de autonomía y pueda conceder el consentimiento a los tratamientos.

En 1972 se promulga en EE.UU. la Carta de los Derechos de los Enfermos. Las necesidades y preferencias de los pacientes tenían que ser defendidas con fuerza, sobre todo ante una poderosa tecnología mirada a veces con suspicacia, y ante las instituciones.

En los años recientes, los avances en Genética y el desarrollo del Proyecto Genoma Humano, en conjunción con las tecnologías reproductivas, están ampliando aún más el campo de la Bioética, obligando a buscar respuestas a retos nuevos.

1.3.- Bioética.

La Bioética consiste, en el diálogo interdisciplinar entre vida *bios* y valores morales *ethos*; es decir, trata de hacer juicios de valor sobre los hechos biológicos, en el sentido más amplio del término, y obrar en consecuencia tal como se indica en el esquema:



La creación de la Bioética se basa en la necesidad de analizar los problemas biológicos y morales que plantean los avances científicos y tecnológicos aplicables a la vida humana.

Es natural y positivo el avance de las ciencias aplicando modernos procedimientos pero siempre desarrolladas dentro de un marco ético pues: "no todo lo técnicamente posible es moralmente admisible".

De allí la necesidad de esta nueva disciplina llamada Bioética que realiza el estudio sistemático de las conductas humanas en el ámbito de las Ciencias de la vida y del cuidado de la salud, analizadas a la luz de los valores y de los principios morales. ^(25,26)

Los Cuatro Principios de la Bioética.

Principio de No Maleficencia

Este principio ya se formuló en la medicina hipocrática: *Primum non nocere*, es decir, ante todo, no hacer daño al paciente. Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana. Es relevante ante el avance de la ciencia y la tecnología, porque muchas técnicas pueden acarrear daños

o riesgos. En la evaluación del equilibrio entre daños-beneficios, se puede cometer la falacia de creer que ambas magnitudes son equivalentes o reducibles a análisis cuantitativo. Un ejemplo actual sería evaluar el posible daño que pudieran ocasionar organismos genéticamente manipulados, o el intento de una terapia génica que acarrearía consecuencias negativas para el individuo.

Principio de Beneficencia.

Se trata de la obligación de hacer el bien. Es otro de los principios clásicos hipocráticos. El problema es que hasta hace poco, el médico podía imponer su propia manera de hacer el bien sin contar con el consentimiento del paciente (modelo paternalista de relación médico-paciente). Por lo tanto, actualmente este principio viene matizado por el respeto a la autonomía del paciente, a sus valores, cosmovisiones y deseos. No es lícito imponer a otro nuestra propia idea del bien.

Principio de Autonomía o de Libertad de Decisión.

Se puede definir como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección. De aquí se deriva el consentimiento libre e informado de la ética médica actual.

Principio de Justicia.

Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos -

sanitarios. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas.⁽²⁶⁾

Bioética se Características de Ser:

1. Humana: Concerniente a la vida y la salud del hombre, e indirectamente al entorno en que vive.

2. Racional: Reculando las intervenciones según los valores morales, fundados en la dignidad humana de las personas

3. Universal: Válida para todas las personas sin distinción de cultura, religión, situación social o nivel económico.

4. Interdisciplinaria: Se auxilia de la colaboración de todas las disciplinas implicadas: Biología, Medicina, Odontología, Derecho, Filosofía, Administración, Antropología, etc.⁽¹⁵⁾

1.4.- Bioética y Salud.

La tendencia actual es la de considerar a la ética como una disciplina que se dedica al estudio, el análisis y la práctica de la conducta humana, con base en principios y valores que buscan hacer el bien. Se sustenta en un grupo de principios que se suponen universalmente aceptados, y además en las virtudes de los individuos y en los valores, leyes y costumbres prevalecientes en un país o en una región, así como en las condiciones o circunstancias en las que ocurren los actos individuales o de un grupo social.

De la ética aplicada a los actos médicos surgió la bioética, disciplina que se define como el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la salud, a la luz de los valores y de los principios morales.

La bioética encuentra en el derecho a la protección de la salud uno de sus campos de acción más extensos y preocupantes. En la justicia se confunden la bioética y los derechos humanos. Es un hecho que el Estado tiene el deber de asignar con justicia los recursos. La razón de ser del Estado es el hombre mismo, no como individuo sino como ser social que cede parte de su libertad y de su ser individual en aras de la convivencia con sus semejantes, lo que a su vez asegura su propio bienestar. De ahí nace el concepto de la solidaridad que va a permitir el cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales. Según el concepto de solidaridad, los habitantes de una comunidad, de una región o de un estado cooperan de acuerdo con sus posibilidades para que se cubran las necesidades básicas de toda la población y se le presten servicios equitativos.

El desarrollo de la bioética en los tres últimos decenios y el gran interés que ha despertado se debe a numerosos factores, entre los que vale la pena destacar los que se enlistan:

- 1) La expansión de la investigación biomédica y la necesidad de fijar las normas que la dirijan.
- 2) El vertiginoso desarrollo tecnológico en los procedimientos de diagnóstico, algunos de muy alto costo.

-
- 3) El desarrollo acelerado de métodos terapéuticos que en ocasiones no toman en cuenta la “calidad de vida” que ofrecen al paciente.
 - 4) El deterioro de la imagen del médico a quien se consideraba como un profesional con una firme vocación y una probidad incuestionable. La necesidad de recuperar la fuerza moral y el prestigio de los profesionales de la salud.
 - 5) La aparición de nuevas enfermedades como el VIH/SIDA, que obligan a reconsiderar no sólo la protección a la comunidad, sino también el respeto a la dignidad de nuestros pacientes.
 - 6) La mayor participación de los pacientes y de la comunidad en las decisiones que atañen a su salud. El más amplio conocimiento de la población general de los hechos de la medicina, de las limitaciones de ésta, de los errores de los médicos que han modificado las relaciones médico-paciente y equipo de salud-paciente.
 - 7) El desarrollo del reconocimiento de los derechos humanos y la necesidad de normar los derechos que se refieren a la salud, con;
 - 8) Las necesidades cada vez más apremiantes de salud de la comunidad y los recursos que el Estado asigna para cubrirlas.

Los países en desarrollo necesitan con urgencia una investigación que les ayude a combatir su elevada tasa de morbilidad. Las desigualdades de recursos entre los países desarrollados y en desarrollo representan un riesgo real de explotación en el marco de la investigación patrocinada desde el exterior. Si bien reconoce que los patrocinadores externos tienen motivos

diferentes para realizar investigaciones en los países en desarrollo, considera que todos los países deberían establecer prioridades nacionales relativas a su prestación de atención sanitaria. ⁽⁷⁾

1.5.- La Bioética en la Relación Clínica en Odontología.

La bioética está intangiblemente dentro de la práctica odontológica, la responsabilidad de tener el conocimiento, para no adjudicarnos decisiones que sólo el paciente tiene el derecho a decidir, de nuestra parte es necesario conocer las normas éticas morales.

Dentro de esta perspectiva la bioética, disciplina que se preocupa por los problemas morales de la vida, el conocimiento, la técnica, así como los problemas inéditos que surgen en el campo médico con la aplicación de la tecnología.

La bioética tiene como una de sus principales preocupaciones los conflictos suscitados en la relación clínica y ofrece para ésta métodos de trabajo basados en el diálogo, el respeto, la confianza y la tolerancia, lo cual proporciona una visión más profunda del quehacer profesional y da elementos para mejorar el desempeño moral de los profesionistas y de sus pacientes.

La relación clínica en Odontología tiene sus singularidades por varias razones; primero, hay que considerar que las enfermedades bucales más frecuentes como la caries dental o la enfermedad periodontal, tienen manifestaciones locales específicas, su tratamiento es casi mecánico: lesión cariosa-obturación; gingivitis-profilaxis e higiene, esto ocasiona que dentistas y pacientes resten importancia a las consecuencias de la enfermedad

minimicen los riesgos y a veces la evolución del padecimiento. Esto se muestra, por ejemplo, en que los pacientes frecuentemente abandonen los tratamientos y solamente regresan al consultorio cuando vuelven las molestias.

La mayoría de las demandas que recibe la CONAMED están relacionadas con el tratamiento y pocas por el trato recibido por parte del odontólogo, aunque las dos cosas están íntimamente relacionadas; si el tratamiento fracasó, obviamente hubo un deterioro en la relación clínica. La CONAMED a llevado a cabo en nuestro país, la elaboración y publicación de documentos deontológicos fundamentados éticamente y jurídicamente para su cumplimiento:

- Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, dic.2001 (SSA).
- Carta de los Derechos Generales de los Médicos, dic.2001 (SSA).
- Carta de los Derechos Generales de los Odontólogos, 2003 (CONAMED).

En México, la Ley General de Salud establece principios generales para la relación clínica, pero cada especialidad cuenta con normas técnicas específicas, es aquí donde surgen diferencias importantes; por ejemplo, el consentimiento informado considerado un rasgo distintivo de la ética médica moderna no aparece en ningún apartado de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de las Enfermedades Bucales (NOM-013-SSA2-1994). Aunque el consentimiento informado está contemplado en la Norma para el Expediente Clínico (NOM. 168-SSA 1-1998).

En lo que sí pone énfasis la NOM-013-55A2-1994 es en que los pacientes firmen el tratamiento, o presupuesto?- (apartado 5,5.2) ambos tienen una estrecha relación, el paciente tiene que estar de acuerdo no sólo en lo que se le hace, sino en el costo y el pago del precio pactado.

Como se aprecia estamos ante un despertar muy lento a nivel de educación profesional pero evidentemente existen profesionales que le han dado su justo valor al compartirnos sus puntos de vista dentro de sus investigaciones tanto en el marco de derechos humanos para hacer mas sensible y empáticos en la práctica sea publica , privada, en escuelas superiores, hospitales en todas las áreas de la salud debemos adoptar la ética como cualidad en toda nuestra actuación.^(13,15)

Como podemos ver los conceptos éticos han estado presentes desde los principios del ejercicio médico aunque no con el concepto que manejamos hoy en día sin duda alguna la preocupación del médico ha sido siempre la preservación de la vida humana. En la actualidad los avances médicos y tecnológicos son enormes, pero esto ha des humanizado a la ciencia, ya que se ha descuidado el aspecto humano, por ello el surgimiento de esta disciplina. Debemos salvaguardar a toda costa los valores que nos hacen seres sensible hacia nuestro entorno humano, ecológico y social de ahí la importancia de la bioética.

CAPÍTULO II

Iatrogenia.

Como parte de nuestro desempeño clínico no estamos exentos a cometer errores por diferentes causas por ello, se decidió incluir las formas y clasificación de la iatrogenias; ya que estas pueden tener implicaciones ético-legales y así pudiera estar presente el bioderecho.

Entendemos como iatrogenia efectos negativos o nocivos. En sentido amplio, sería todo lo producido por el médico en el enfermo, en sus familiares y/o en la sociedad; por lo tanto, incluye no sólo las consecuencias nocivas de la intervención del facultativo, sino también los éxitos de la medicina, la curación de las enfermedades y la conservación de la salud. La tradición, sin embargo, ha sancionado que la palabra iatrogenia se use en sentido estricto para referirse únicamente a los aspectos negativos de la práctica de la medicina.

A menudo nos preguntamos la relación que tienen las iatrogenias con el problema de la responsabilidad profesional del médico la relación es muy estrecha, debido a que no todas las iatrogenias, son positivas, de tal manera que las iatrogenias con resultados negativos que tengan el infortunio de ser denunciadas ante el ministro de justicia y en las que se compruebe efectivamente la presencia de la falta médica, serán las que puedan originarle al médico problemas legales del tipo de la responsabilidad profesional.

Ambos factores han incrementado significativamente en la actualidad las quejas hacia los médicos ante la CONAMED. por ello la necesidad de incluir la información básica al respecto.

2.- Mala Práctica Médica (Mal praxis).

En la prestación de servicios de atención médica-clínica o médica-legal que incluya todas las formas de manifestación de la conducta de los prestadores de esos servicios de salud que puedan propiciar anomalías, se utiliza el concepto de «Mala Práctica Médica».

Así, se define como «Mala Práctica Médica» a: la privación, el abandono, la ilegitimidad dolosa o culposa, la inconveniencia, la carencia de recursos materiales o humanos, la falta de conocimientos y de aplicación integral de los procedimientos técnico-científicos, el incumplimiento y/o desconocimiento de leyes y normas, la temeridad, el maltrato, la prepotencia, la falta de comunicación, así como las omisiones por descuido o indolencia, que perjudican la salud, la vida o el derecho a la administración de justicia de las personas y son cometidos u omitidos por prestadores de servicios de atención médica.

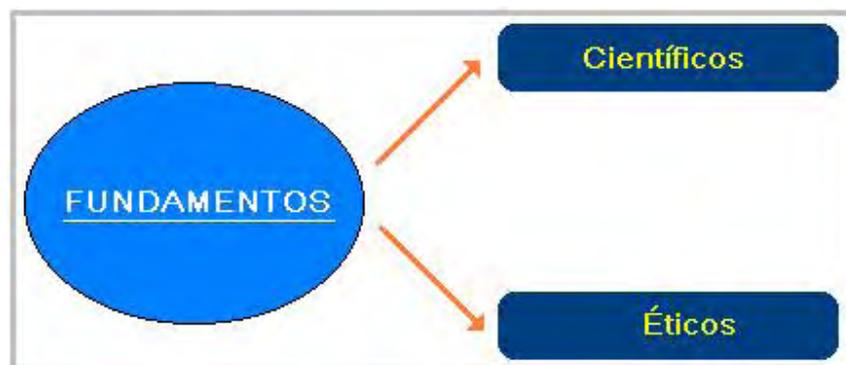
Cabe mencionar, que un prestador de servicios de atención médica, es aquél profesional, técnico o auxiliar, que participa en la protección, promoción y restauración de la salud o en la procuración y administración de justicia de los individuos; ⁽⁴⁾

Es por ello que en este concepto, incluidos los actos u omisiones más frecuentemente observados en los que pueden incurrir las personas que intervienen en la prestación de servicios, tanto en el área médica-clínica

(directivos y administradores de hospitales o clínicas, médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, profesionales y técnicos de los servicios de laboratorio y gabinete, camilleros, etc.), como en el ámbito médico-legal (médicos adscritos o habilitados que trabajan para las instituciones encargadas de la procuración o administración de justicia, comisiones de derechos humanos, contralorías, etc., o de aquéllos que lo hacen en forma particular).

La Mal praxis por ser consecuencia de una conducta negligente cuando el resultado final es diferente en consecuencia del incumplimiento impropio de los deberes, al no aplicar las normas debidas de cuidado lo que provoca daños y prejuicios al paciente la consecuencia de la lesión causada suele denominarse como enfermedades **latrogénicas** causadas por error de omisión o comisión cometidos por prestadores de servicios de atención médica.⁽⁵⁾

Los profesionales de la salud a menudo consideran que la buena práctica es una cuestión técnica. Es importante demostrar la verdadera importancia ética de la buena práctica.



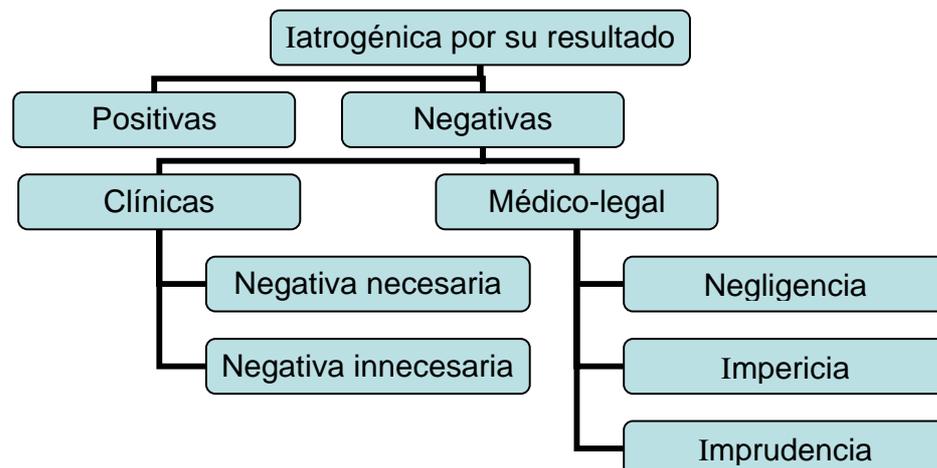
Esta toma de decisiones tiene fundamentos:

Fundamentos Científicos, base de toda actuación profesional, lo importante será no solo la actitud, sino también la práctica de sus acciones dentro de un esquema de conciencia ético-moral y de responsabilidad profesional,

Fundamentos Éticos, relacionados con la profesión. Si entendemos que la ética profesional, analiza los problemas ético-morales de la relación terapéutica, asistencia, asignación de recursos; ^(15,28)

2.1.- Iatrogenia.

Iatrogenia que significa todo lo producido por el médico en el enfermo, en sus familiares y/o en la sociedad, podemos clasificar la iatrogenias desde diferentes puntos de vista:



Iatrogénias por su Resultado.

Los efectos o resultados positivos o benéficos originados por el médico en el paciente tienen efectos negativos o nocivos podemos clasificar las iatrogénias, hay dos tipos: las positivas y las negativas, subclasificando a su vez a estas últimas desde dos puntos de vista a) el punto de vista clínico b) El punto de vista médico legal.

CLÍNICAS.

Iatrogénias Positivas.

Este tipo de iatrogénias se refiere a los éxitos, a los logros de la medicina en todos sus terrenos: investigación, clínico, tecnológico, académico, etc. En este tipo de iatrogénias para el médico o el profesional de la salud, la mayor recompensa o pago es, casi siempre, “la satisfacción profesional al mérito propio”, y en otras ocasiones (las menos de las veces, por cierto), la recepción de algún tipo de reconocimiento (honorífico, económico o de otra índole).

En las iatropatogénias generalmente las consecuencias van desde el rechazo hacia el médico por parte de sus pacientes y/o de sus colegas, el despido laboral de su centro de trabajo e incluso, cuando dicha iatrogenia ha trascendido al terreno judicial, consecuencias legales de variable magnitud.

Iatrogénia Negativa Necesaria.

La iatrogénia negativa necesaria, consciente, con riesgo calculado o efecto secundario, se refiere al daño que las acciones médicas (que pueden ser por

comisión o por omisión) le causan al enfermo, pero que se realizan con pleno conocimiento de sus riesgos y posibles efectos, por la sencilla razón de que no hay nada mejor que ofrecer.

Si bien este tipo de iatrogenia tiene su origen en la “ignorancia”, la misma no puede adjudicarse al médico, sino al nivel o estado de la ciencia médica en un momento determinado, acorde con las circunstancias y el conocimiento científico de esa época.

Iatrogénia Negativa Innecesaria.

La iatrogénia negativa innecesaria también llamada inconsciente estúpida, o criminal, es la que se refiere al daño innecesario que las acciones médicas le causan al enfermo, como producto de su ignorancia, pero de una forma de ignorancia éticamente inadmisible e imperdonable, porque dados los conocimientos biológicos y médicos de la época, no tendría por qué ocurrir.

Esto es, la iatrogenia innecesaria, inconsciente o por ignorancia es la producida precisamente por la ignorancia del médico o del profesional de la salud, y no por el estado de la ciencia en la época de que se trate; este tipo de iatrogénia es atribuible a la impericia del médico.

MÉDICO-LEGAL.

La responsabilidad profesional en el área médica obedece a situaciones de acción, omisión, descuido, inadvertencias, distracciones, imprevisiones, morosidad, apatía, precipitación, imprudencia, etc., actitudes que para términos prácticos podemos encuadrarlas en la negligencia, impericia y la imprudencia.

La Negligencia.

La negligencia es el incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión; esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer, se hace. Que teniendo la pericia, es decir, los conocimientos y la capacidad necesaria, no se pongan al servicio en el momento en que se necesitan. Negligencia es lo contrario al sentido del deber.

La Impericia.

La impericia es lo contrario de la pericia. Es la falta de las habilidades o los conocimientos técnicos básicos e indispensables que se deben tener obligatoriamente en determinada arte o profesión. Dicho de otra manera, existe cuando en determinada situación el médico no actúa como lo haría cualquiera de sus colegas o la mayoría de los mismos, en igualdad de condiciones, con los conocimientos, habilidades y cuidados exigidos.

La Imprudencia.

La imprudencia es lo opuesto a prudencia. Es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión. Imprudencia es el ir o llegar más allá de donde se debió.⁽³⁾

2.2.- Responsabilidad Profesional Odontológica.

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

Desde el punto de vista filosófico, responsabilidad es la cualidad y condición de la persona libre y consciente de su conducta y de sus actos, que como autor o causa de ellos está obligado a responder ante su conciencia y a demás como parte integrante de un grupo social (sociedad).

Entendiendo por responsabilidad, la obligación de rendir cuenta de los propios actos y en ocasiones los de un tercero. Cuando una persona siente y atiende esta obligación puede decirse que ésta es responsable.

El profesional se compromete a poner todos sus conocimientos y medios técnicos para curar o aliviar la dolencia del paciente. No se pueden comprometer resultados ya que la odontología no es una ciencia exacta y, en principio, no se debe exigir responsabilidad por no haber obtenido los resultados que el paciente esperaba, salvo que el profesional se hubiese comprometido a ello.

Existe falta profesional cuando no se sigue la “lex artis”. Las faltas profesionales pueden producirse por acción u omisión. Como causa de no atender un deber tipificado jurídicamente como: NEGLIGENCIA: la falta de experiencia, habilidad y destreza; IMPERICIA: o la falta de tiempo necesario para su atención; IMPRUDENCIA: afrontar un riesgo sin tomar precauciones.

Para que se pueda exigir responsabilidad ha de existir una relación cierta, directa y total entre la falta cometida y el daño causado. Debe estar claro que de no mediar una acción u omisión del profesional el daño no se habría producido.

Podemos distinguir dentro de la responsabilidad profesional dos grandes áreas: la responsabilidad moral y la responsabilidad legal.

La responsabilidad moral se refiere a los problemas éticos y morales que una determinada actuación profesional puede plantear a la conciencia del Odontólogo. Es un problema extraordinariamente complejo que depende de los principios éticos de la persona.

La responsabilidad legal es la obligación de responder de los actos u omisiones profesionales y de sus consecuencias ante la ley todas nuestras jurisdicciones legales (penal, civil, administrativa y social) se consideran competentes en asuntos relacionados con la responsabilidad profesional sanitaria. Cada una de estas jurisdicciones introduce una serie de matices que nos dan pie para separar artificialmente la responsabilidad profesional en diversas clases.

Los accidentes son sucesos de origen fortuito que ocurren durante el tratamiento. Puede dar lugar a procesos de responsabilidad profesional dependiendo esencialmente de dos factores: que se haya producido un daño al paciente y que se hayan omitido las precauciones mínimas por parte del profesional para que el accidente no se produjese.

La Responsabilidad en el ejercicio de la estomatología y odontología, no sólo se limita a la responsabilidad profesional en materia civil; comprende otras esferas jurídicas en materia penal, fiscal y administrativa.^(12,27)

Errores Diagnósticos.

Por las implicaciones que tiene un error diagnóstico se consideran que el error diagnóstico es el resultado de una equivocación en que no existe mala fe ni se ponen de manifiesto elementos de negligencia, imprudencia indolencia o desprecio ni incapacidad o ignorancia profesional y donde el profesional de la salud ha realizado todo lo que está a su alcance en las condiciones concretas de su medio de trabajo y le haya brindado toda la ayuda posible al paciente

Es un error diagnóstico aquel que no lleve implícito la mala fe la negligencia, el abandono, la despreocupación. etc., sino también cuando existe pobre preparación, falta de estudio y de actualización en la técnica a emplear.

Por lo contrario los errores diagnósticos que se originan por un desconocimiento de las bases científicas básicas de la Odontología. Y no se detectan hasta que el diagnóstico erróneo de lugar a una complicación del tratamiento.^(17,27)

Errores y complicaciones durante la Administración o Prescripción de Medicamentos.

Incluimos aquí la prescripción de medicamentos de forma errónea (por alergias o interacciones con otros medicamentos) que suelen ser

consecuencia de una mala historia clínica o un desconocimiento injustificable de la farmacología.⁽²⁷⁾

Errores y complicaciones durante los procedimientos operatorios.

- Cortes por el mal uso de instrumental rotatorio o punzante (fresas, botadores, etc.)
- Quemaduras térmicas o químicas (al cortar la gutapercha durante la endodoncia o por la utilización de productos irritantes o cáusticos para la mucosa oral).
- Ingestión o aspiración de pequeño material odontológico (limas de endodoncia, fragmentos de fresas, etc.) o restos dentarios (fragmentos radiculares, etc.).

Errores y Complicaciones Producidos Durante la Exodoncia

Los errores y complicaciones debidos a la exodoncia simple (confusión del diente, abandono de restos radiculares, daños en dientes vecinos, etc.) o de las exodoncias complejas u otros procedimientos quirúrgicos (lesiones en estructuras anatómicas adyacentes: estructuras óseas, senos maxilares, troncos o terminaciones nerviosas, lesiones del nervio dentario inferior durante la extracción de los terceros molares inferiores, vasos sanguíneos, etc.; o complicaciones intrínsecas a la cirugía: hemorragias, infecciones, inflamaciones, etc.).⁽²⁷⁾

Error en el Diagnóstico Radiológico.

Por las implicaciones que tiene el error diagnóstico y especialmente en la rama radiológica, el diagnóstico radiológico tiene tanta categoría como los diagnósticos anatómico-patológico e histopatológico. Resta analizar la relación que tiene el diagnóstico radiológico con el diagnóstico clínico.

“Los rayos X nunca mienten“. Cuando se les acusa de lo contrario es porque el profesional está leyendo en la radiografía “algo que no hay” o pasando por alto “algo que hay “

Existen dos clases de errores en la interpretación directa, cuando se interpreta equivocadamente un requisito normal o anormal, e indirecto, cuando por no observarse o verse signos de anormalidad (por falta de enfoque, contraste, de amplitud o por superposición), se interpreta equivocadamente lo anormal.

Principales errores y algunas de sus causas.

1. Confundir las fosas nasales con cavidades quísticas.
2. Confundir el agujero palatino anterior con un proceso crónico periapical.
3. Interpretar que un seno maxilar está afectado, porque se registra de menor tamaño que el homólogo.
4. Interpretar como conductos o fracturas las líneas determinadas por la superposición de las raíces vestibulares palatinas.

-
5. Confundir con caries las áreas de menor radiopacidad laterales
 6. Tomar una hipercementosis por un defecto radiográfico.
 7. Creer que con una sola radiografía retroalveolar se puede precisar la posición de un diente retenido
 8. Utilizar sólo una radiografía, cuando en realidad son necesarias 2 ó más.
 9. No saber diferenciar entre una buena y una mala radiografía
 10. Confundir una mancha de la película con una condición patológica

Estos son aspectos que deben valorarse en la competencia del profesional y en su eficacia diagnóstica a la hora de interpretar la imagen radiológica ^(17,27)

Errores y Complicaciones Durante los Procedimientos Anestésicos.

Es un hecho que al administrar un anestésico local se tiene el riesgo de producir alteraciones fisiológicas de magnitud variable, todas ellas relacionadas directamente con la dosis anestésica, el anestésico y el estado general de salud del individuo a quien se administró.

El anestésico local ideal en odontología —que no existe— sería aquel capaz de producir solamente analgesia al bloquear en exclusivo a los receptores del dolor y no dar lugar a otro tipo de alteraciones fisiológicas comprometedoras de las funciones mentales y los reflejos autónomos.

La anestesia y los anestésicos han condicionado una serie de riesgos que pueden ocasionarse reacciones adversas a los anestésicos (incluso shock y muerte) o la lesión de estructuras atómicas por la aguja o la infiltración de líquido. Esto puede producir múltiples consecuencias según la zona afectada: parestesias, hematomas, etc.

El cuidado de los pequeños detalles de la anestesia son de gran beneficio para el confort y seguridad del paciente. El minimizar su importancia y descuidarlos eleva siempre la incidencia de las complicaciones.

Los cirujanos dentistas deben de estar capacitados en el manejo de las urgencias cardiorrespiratorias. Esa capacidad es algo primordial para todo individuo que requiera manejar un procedimiento doloroso bajo efecto anestésico. No existen procedimientos anestésicos exentos de riesgos, todos los pacientes anestesiados tienen el riesgo de complicarse.⁽²⁷⁾

Errores y Complicaciones Durante los Procedimientos Endodónticos.

Un instrumento roto en el conducto radicular, perforación radicular o a una complicación inevitable (por ejemplo un dolor inflamatorio post operatorio). una endodoncia corta que provoca en corto plazo dolor o infección y por ende fracaso del tratamiento, sobre obturación del conducto, trauma químico puede deberse a determinados componentes tóxicos de los materiales de relleno endodónticos.-

En la práctica de la Odontología y sus especializaciones, la manera de incurrir en un delito suele ser por falta de conciencia, como consecuencia del exceso de confianza, falta de prevención y superficialidad en el actuar.

Son responsables las personas que se encuentran dentro del sistema de salud en las instituciones oficiales y semioficiales, considerados servidores públicos que en el ejercicio de su cargo, incurran en alguna de las conductas establecidas por la " Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos"

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, esta Ley de Responsabilidades obliga a vigilar y cumplir con legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia el desempeño realizado en el empleo, cargo o comisión de cualquier cargo que se trate.^(27,29)

Pudiéramos concluir que al referirnos y reflexionar sobre la iatrogenia puede llevar a cuestionarnos acerca de nuestros actos. Así podrían surgir las preguntas: ¿Qué tan frecuentemente se incurre en errores?, ¿Todos los errores son iatropatogenias?, ¿Cuál es la causa principal de las iatropatogenias?, ¿El Bioderecho previene las iatrogenias?, la bioética impide la presencia de las iatrogenias?

En la práctica odontológica se presentarán en las diferentes especialidades iatrogenias, el reto para el cirujano dentista es no caer en negligencia y si no se tiene la pericia suficiente para atender a un paciente, derivarlo y así actuar con prudencia.

Como ejemplo de iatrogenia se integra el artículo Transposición Dental y sus Implicaciones Éticas y Legales : anexo 1

CAPÍTULO III

Bioderecho.

Se describirá un esbozo del Bioderecho tratando de forma sencilla explicar en dónde está presente en nuestra práctica odontológica; este término que tiene una concepción desde hace tiempo, sin embargo, poco conocido por nosotros, de ahí la importancia de introducirnos en él para dar constancia de la importancia por las implicaciones negativas que tiene el desconocimiento del Bioderecho. Éste está implicado en los conflictos de orden legal que pueden surgir en las relaciones médico-paciente. En los tiempos actuales los pacientes están mayormente informados de sus derechos, el objetivo de este capítulo es fomentar el conocimiento del bioderecho debido a su importancia, considerando poder brindar un panorama, aunque pequeño es sin duda una muestra de la gran necesidad de adquirir un conocimiento más amplio.

3.- Derecho.

El ejercicio de la odontología conforme a derecho en lo cual se contemplan las normas jurídicas, reglamentos, códigos sanitarios, normas técnicas, normas oficiales, declaraciones, cartas de derechos, acuerdos internacionales, entre otros, fundamentados en la Constitución de cada país específicamente.

El Derecho se entiende como:

- como facultad
- como ciencia
- como ideal de justicia

- como objetivo

Como Facultad.

Es poder usar o disponer de algo, excluyendo a las demás personas.

Como Ciencia.

Como ciencia es un conocimiento sistemático que tiene como objetivo el estudio del derecho.

Como Ideal de Justicia.

Es la norma de conducta que deben seguir los hombres en sus relaciones sociales de darle a cada quien lo que le corresponde.

Como Objetivo.

El conjunto de normas que imponen deberes y conceden facultades a las personas provistas de sanciones para asegurar su efectividad.

3.1.-Bioderecho.

El Bioderecho es una concepción flexible, pluridisciplinar y laica enmarcada al respeto de los derechos humanos reconocidos. El objetivo es suministrar argumentos al debate social que fomenten la autonomía de las personas en la toma de decisiones y que redunden en la construcción de una sociedad más democrática y transparente.

La Teología, la Filosofía, la Moral, la Antropología y las Ciencias Jurídicas a través del Bioderecho son ya parte de la Bioética y deben ser guarda del hombre desde el pensamiento, la prudencia en el avance técnico científico y la aplicación de su propio poder.

El ámbito jurídico no ha sido ajeno al creciente interés general vinculado con las cuestiones bioéticas de los últimos tiempos. Por un lado se crea en la necesidad de abordar temas que nacieron como discusiones de la deontología médica pero que se trasladan, entre otros, al ámbito del derecho.

Así también las discusiones bioéticas se ven influidas por fenómenos del mundo jurídico ya que las que adquieren mayor trascendencia social y académica giran en torno a proyectos legislativos que intentan regular las cuestiones vinculadas con la vida humana.

El Bioderecho brindará los elementos necesarios para que se pueda colaborar eficazmente en el aspecto individual y comunitario contribuyendo al esclarecimiento de los dilemas Bioéticos que aquejan en la actualidad.

El valor de la persona humana es una intuición o "a priori" que sirve de marco referencial para elaborar la bioética. Por lo tanto, el ser humano tiene dignidad, y no precio. De aquí se deriva el que todas las personas merecen la misma y absoluta consideración y respeto.

En las relaciones entre bioética y derecho hay dos posibles tendencias

1.- legalista y rigurosa: pretender elaborar leyes muy detalladas adaptadas a los diversos casos que se piensa pueden surgir (pero con el riesgo, como se ha visto con algunas, de que los avances técnicos permitan encontrar huecos legales o creen determinadas paradojas, o que permitan soluciones no previstas por el espíritu de la ley).

2.- Abierta e inductivista: se reconoce que no se pueden preverse todos los avances y todas las situaciones posibles creadas por una tecnología que avanza a un ritmo tan rápido. Pero queda la necesidad de leyes generales que reconozcan principios claros, pero sin descender a demasiados detalles. Queda lugar para que la jurisprudencia vaya incorporando el espíritu de la ley en función de los nuevos contextos científicos y sociales.

El *ethos* de una sociedad viene configurado por el diálogo entre la moral cívica (conjunto de valores que una sociedad democrática comparte), derecho positivo e instituciones políticas. La tarea de la bioética sería inspirar formas de vida respetuosas con las exigencias vitales básicas y llegar a plasmaciones jurídicas sólo cuando sea inevitable.

Una dificultad es delimitar lo que son exigencias básicas (derechos exigibles) de lo que son deseos o preferencias subjetivas (que no pueden reclamar su satisfacción jurídica). Esto conduce a preguntar quién puede acceder a determinados servicios sanitarios, y a qué servicios básicos se tiene derecho.

Algunos aspectos morales de la práctica médica, así como las características que deberán cumplir quienes se involucren en la actividad de la medicina, estomatología y odontología, se reflejan en la carta de Esculapio a su hijo. Este documento existe desde que Hipócrates, considerado el padre de la medicina occidental (460-375 años a. c), dictara su famoso juramento, el cual ha sido la base de la moral de los médicos durante 25 siglos.^(26,25)

En la actualidad, la Federación Dental Internacional (FDI), ha elaborado, unos principios internacionales de ética para los profesionales de la odontología.

El cirujano dentista y su personal auxiliar y técnico, tienen el deber y la obligación de ejercer de manera consciente, libre y responsable en beneficio de la ciencia odontológica, bajo los principios internacionales de la deontología, sirviendo:

Al paciente. El deber primordial de un cirujano dentista es el de conservar la salud de los pacientes, sin distinción de nacionalidad, género, raza, credo, ideología política o posición social.

A la comunidad. El deber de participar en actividades de educación para la salud bucal, deberá promover y apoyar medidas necesarias y aceptadas para mejorar la salud en general de la sociedad.

A la profesión. El deber de comportarse en todo momento, tanto en su vida profesional como fuera de ella, de tal manera que eleve el prestigio, el honor y dignidad de la profesión.⁽¹⁵⁾

3.2.-Teleología del Bioderecho.

Uno de los aspectos de mayor trascendencia que rodean el entorno del Bioderecho es el relativo a su contexto finalístico. Resulta conveniente precisar que la teleología perseguida por el Bioderecho es sumamente especializada y se encuentra enfocada plenamente hacia la problemática que fundamentalmente presentan la Biotecnología, la Genética y la Ingeniería Genética.

La Justicia Biojurídica.

La justicia constituye una de las finalidades más importantes que persigue el bioderecho, que implica un contexto especializado y una conceptualización específica que se amolda a los requerimientos del contenido de esta rama interdisciplinaria.

La justicia es considerada como un valor esencial y coexistencial al ser humano ya que se trata de una virtud aceptada por la mayoría de los integrantes de la sociedad.⁽⁶⁾

3.3.- Principios del Bioderecho.

Como contexto interdisciplinario el bioderecho comparte los elementos y características de un ámbito científico propio y por ende posee una serie de principios autónomos que encuentran su base en sus objetivos especializados de estudio y le brinda el soporte necesario para acometer racionalmente los interesantes y difíciles vericuetos que plantea la intrincada problemática de los seres vivos bajo la perspectiva apuntada.

No obstante, debemos puntualizar que los principios propuestos en las siguientes líneas no son los únicos que pueden derivarse del contenido intrínseco del Bioderecho pero sí los más representativos.

Principio de Libertad de Investigación Limitada.

El extraordinario desarrollo que ha tenido la Biología y en especial una de sus ramas como es la Genética, así como la Biotecnología y la Ingeniería Genética, han traído a la vez esperanza y temor a la sociedad.

Esperanza, porque por primera vez a lo largo de la historia, el ser humano puede vislumbrar el control de su propio destino.

Por ello el Principio de Libre Investigación Limitada que propone como un plano inherente al Bioderecho, tiene por objeto establecer un equilibrio entre esos dos elementos: por un lado permitir que exista una investigación basada en un respeto irrestricto a la libertad de quienes se dediquen a los ámbitos apuntados y por otro precisar los límites investigatorios en ciertas áreas como la donación de seres humanos.

La libertad constituye uno de los derechos humanos básicos que se ha transformado, por vía de reconocimiento, en uno de los principales derechos públicos subjetivos.

La libertad presenta tres ámbitos fundamentales: el primero relativo a la llamada libertad de elección; el segundo inherente a la libertad moral y el tercero a la libertad social, política y jurídica.

La primera modalidad de la libertad, la de elección o psicológica implica un dato antropológico que resulta distintivo de la condición humana y que atiende a la posibilidad de escoger frente a diversas alternativas.

La segunda, relativa a la libertad moral conlleva a la elección de entre los ideales de virtud y aquellos que resultan tan virtuosos, lo que implica desde luego un juicio de moralidad.

Finalmente, la libertad social, política y jurídica se actualiza por virtud del reconocimiento del Derecho y sus manifestaciones de carácter normativo.

De esta forma, por virtud de la libertad cualquier persona tiene la posibilidad de determinar el curso de su vida y de sus acciones de conformidad con su propia naturaleza e ideas. La libertad resulta indispensable para la autodeterminación del individuo y desde luego para su realización personal.

La libertad de investigación científica dentro del campo del Bioderecho no se refiere exclusivamente al atemperamiento que debe existir entre ambos extremos de lo individual frente a lo colectivo, sino que la naturaleza y contenido de los avances de la Biología y especialmente de la Biotecnología, apuntan hacia un contexto diferente de la libertad de investigación.

El Principio de Libre Investigación del bioderecho lleva implícito el objetivo fundamental de establecer un equilibrio entre la propia libertad de investigación biotecnológica y la delimitación de sus alcances investigatorios.

El Bioderecho persigue como macrofinalidades únicas, la preservación de la especie humana así como el bienestar de la misma, en tanto que la microfinalidad única debe referirse al bienestar de los interesados, fundándose en la decisión particular de cada uno de ellos.

Principio de Libre Experimentación Condicionada.

A partir del impacto de las atrocidades Nazis de la Segunda Guerra Mundial como señalan Annas y Grodin, floreció un impulso para propiciar un control respecto de ciertos casos de experimentación con humanos, contenidos especialmente en el Código de Nuremberg y la Declaración de Helsinki estableciéndose dos elementos primordiales para llevarla a cabo:

a) El consentimiento libre e informado por parte de la persona sujeta a la experimentación y ;

b) una proporción y equilibrio aceptables respecto de los riesgos y beneficios que se pudieran producir con la misma.

Ahora bien, resulta consecuente que los avances obtenidos por conducto de la investigación deben pasar al terreno material por vía de la experimentación. Sin embargo, debido al desarrollo de la Genética y de la Biotecnología así como de la Ingeniería Genética, deben precisarse las condiciones correspondientes y separarse ciertas prácticas vinculadas con nuestra materia que resultan ser el contenido directo de este principio.

Cabe precisar que la distinción tradicional entre experimentación y terapia resulta más difícil de acotar en este campo ya que las llamadas terapias biotecnológicas se encuentran en una etapa experimental, por lo que deberá analizarse cada una de ellas para establecer sus efectos y regulación.

En efecto, la experimentación biotecnológica y genética posee características específicas propias que podrían conducir a una modificación permanente de la propia estructura del ser humano mediante la denominada “experimentación en línea germinal” como apuntan Walters y Gage. Asimismo pueden originar algunas formas de vida nuevas que pudieran diseminarse fuera del medio controlado de los laboratorios y producir un impacto negativo de prolongada duración respecto del medio ambiente, razones por las cuales este principio resulta idóneo desde la óptica preventiva para ajustarse a las condiciones complejas que plantea la experimentación Biotecnológica.

Por ello el principio de experimentación condicionada del Bioderecho debe implicar igualmente, la compatibilidad con los criterios generales de la sociedad y adecuarse a lo que ésta considera aceptable en un momento concreto de su evolución.

El principio Biojurídico se refiere al establecimiento de las condiciones que deben imperar y los contextos que deben abarcarse previamente a cualquier experimentación biotecnológica en especial la que tiene que ver con seres humanos.

Como puede apreciarse este principio de experimentación condicionada presenta una serie de aristas que lo hacen en su conjunto, uno de los más trascendentes en vista de su contenido, de sus efectos y de sus consecuencias.

Principio de Intimidad Individual.

Hemos aseverado que la libertad en sus diversas manifestaciones representa uno de los más importantes derechos públicos subjetivos que cada persona tiene por el simple hecho de ser hombre.

Así, la libertad se ha constituido en la recipiendaria de una luenga evolución producto de épicas y recordadas batallas tanto en el plano material (esclavitud) como en el contexto intelectual (Revolución francesa) que finalizó con la instauración de los Derechos Humanos. De esta forma, las libertades se condensan en una esfera dentro de la cual pueden tener coexistir todas aquellas actividades realizadas por las personas físicas, las personas colectivas y la persona suprema y omnicompreensiva

Violar la intimidad absoluta mente privada equivale a atentar el ámbito físico y psicológico de cada persona, a transgredir el fuero más recóndito del hombre: en pocas palabras, a vulnerar el fundamento mismo de la persona humana. Un principio esencial y connatural al Bioderecho que denominamos Principio de Intimidad.

Este principio tiene como base y fundamento la condición personalísima del ámbito interior de cualquier persona e implica la imposibilidad de intromisión o perturbación de cualquier ente-agente en el fuero interno del ser humano sin que exista autorización expresa de la persona o en su caso una orden judicial.

El principio de intimidad, se encuentra vinculado con la condición interior del hombre y tiene que ver especialmente con un elemento natural: su ámbito corporal y espiritual.

En nuestro parecer, el principio a la intimidad puede adoptar diversas modalidades.

1) La primera de ellas se refiere a la imposibilidad de obligar a cualquier persona a revelar su condición de salud sin que ésta manifieste expresamente su voluntad de hacerlo.

2) La segunda va dirigida a impedir que cualquier persona conozca la condición de salud de otra sin que medie voluntad expresa de esta última, lo cual implica un respeto hacia esa información.

3) Asimismo, el principio de intimidad se manifiesta a través del libre acceso de la persona para conocer cualquier información acerca de su estado de

salud o en sentido contrario la voluntad de cualquier persona para no ser informada de su condición de salud.

El principio Biojurídico de intimidad pueden ser complementadas con un elemento ya existente que se convierte en su resguardo; el secreto médico.

El secreto es una institución que impone a ciertos miembros de la sociedad la obligación de respetar en especial cierta información que no debe revelarse e igualmente lleva impreso el compromiso de garantizar a todos los demás el respeto absoluto de su ámbito íntimo.

Este principio se encuentra garantizado por la discreción del médico o del profesionista que conoce el estado de salud que guarda su paciente o el solicitante de los servicios de salud.

La fidelidad profesional al deber de discreción o la libertad del individuo para poder recurrir al profesional sin que por ello se vea afectada su esfera privada, resulta concluyente que frente al poder informático el principio de intimidad debe establecer y preservar en el ámbito interior de cada persona la información correspondiente.

Principio de Supremacía de la Dignidad Humana.

En efecto, de manera tradicional se ha establecido que el ser humano se encuentra constituido por materia y espíritu y por ello posee una dignidad que siempre ha de respetarse.

Kant ha propuesto que la persona debe ser tratada como finalidad y nunca como medio. Así, ningún hombre o mujer tienen precio, todos son sujetos, no objetos, desde su concepción hasta su muerte.

El ser humano así conformado también se encuentra dotado de una racionalidad que lo hace distintivo de otros seres vivientes. No obstante, el conocimiento intelectual trasciende la singularidad del hombre como sujeto cognoscente y al unísono lo perfecciona.

Por ello, la conjunción tríplica del alma, cuerpo y racionalidad conduce de manera directa al camino de la dignidad, elemento que lo hace superior respecto de los demás seres vivientes y equiparable con la dignidad de cualquier otro ser humano ya que ésta no admite grado sino que se encuentra en un mismo plano sin importar los factores distintivos de cada persona.

La dignidad humana es la especial consideración que merece el hombre a partir del reconocimiento de varios rasgos que constituyen la expresión de esa dignidad. En esta tesitura, el hombre es un ser capaz de elegir entre diversas opciones, de razonar y de construir conceptos generales, de comunicarse con sus semejantes con los que conforma una unidad dialógica y de decidir sobre sus planes de vida para alcanzar plenitud y autonomía.

Este principio Biojurídico establece la supremacía de la dignidad del ser humano respecto de cualquier investigación, experimentación, avance, interés económico o de cualquier otro elemento que intente subordinarla.

En contraposición, el Bioderecho enfoca este principio como la maximización de la dignidad humana que se encuentra por encima de cualquier otro

elemento que pueda ser atentatorio o perturbador de la misma, con lo cual no solamente se pretende preservar su respeto sino que se enarbola su calidad suprema como valor esencial del ámbito Biojurídico, lo cual la sitúa en un plano de superioridad, reconociéndole una dimensión inédita que le permitirá imbuirle mayores perspectivas en todos los ámbitos.

Hemos establecido que el hombre es un ser omnisciente ya que es poseedor de una esencia que lo caracteriza y lo hace único respecto de cualquier otra especie.

Esa esencia se basa en tres elementos fundamentales, su alma, su raciocino y su soma. De esta forma, el principio Biojurídico de exclusividad humana tiende a preservar las características fenotípicas y genotípicas del ser humano imposibilitando la implementación de cualquier mutación, cambio o modificación que pudiera alterar la omnisciencia del hombre.

El desarrollo actual de la Ingeniería Genética y sobre todo las perspectivas que a futuro tiene, implican una potencialidad tanto por su ámbito investigador como por su contexto experimental que puede modificar la estructura esencial del hombre, transformando tanto su apariencia externa como su hálito interno, lo cual resulta atentatorio de su estado natural y de la propia condición humana.

Una de las finalidades biojurídicas que es la preservación de la esencia humana lo que conlleva a impedir la mutación genómica del ser humano para introducir nuevos elementos a su “tabla de instrucciones” rechazando enfáticamente las recombinaciones genéticas artificiales que alteren la sustancia del hombre y desde luego la inserción de elementos genómicos ajenos a la estructura programática del ser humano, con lo cual se debe -

garantizar la exclusividad y unicidad del propio ser humano en el ámbito genético.⁽⁶⁾

3.4.- Fortalecimiento de la Relación Odontólogo-Paciente como Medida Preventiva de Conflictos Legales.

Es importante hablar del fortalecimiento de la relación odontólogo-paciente como medida preventiva de conflictos médicos legales, implicado, el conocimiento exhaustivo del marco legal de la práctica médica y de las causas más frecuentes de esos conflictos en nuestro país; la hipótesis de que existe es quizás un debilitamiento en la relación odontólogo-paciente que es la causa de problemas o discusiones de índole legal; nos da ciertas, recomendaciones prescriptivas sobre cómo hacer más fuerte esa relación con fines preventivos.

Causas y Recomendaciones.

Cuáles han sido las causas más frecuentes de conflicto cirujano dentista legal en una institución de salud que atiende a la mayor parte de la población mexicana y que pueden ser representativas de lo que ha acontecido en nuestro país. La mayoría de los conflictos enunciados se puede identificar una cierta participación en la forma en que se relacionan individualmente el odontólogo y el paciente.

Se presume que la influencia más contundente en este sentido se asienta fundamentalmente en la tendencia de los cambios económicos actuales. Esta influencia ha dado como resultado la transición del modelo paternalista tradicional, representado por la figura ponderante del odontólogo sobre el paciente, hacia un modelo representado por un consumidor y un proveedor

de servicios, en el cual la interrelación se invierte en el sentido de el consumidor es quien virtualmente indica la dirección de los actos médicos. Esta transición, obliga a enfocar de manera diferente deberes fundamentales del odontólogo con el paciente.

Por una parte, el principio de autonomía, por ejemplo, sufre una transformación de tener fundamento en el respeto de las decisiones autónomas del paciente, con base en la información, discusión y consulta sobre sus preferencias o consentimientos puede llegar a convertirse, según acceden algunos especialistas en la materia, en la demanda voluntaria del paciente de acuerdo con sus preferencias, aún en perjuicio de su propia salud o propia vida.

El médico, por tanto, habrá de tener advertencia de cuáles son los alcances de forma de relación. Si bien puede interpretar que en su esencia se expresa de manera análoga a cualquier relación comercial en la afirmación de que “al cliente lo que pida” existen sólidas limitaciones a este respecto.

El principio de autonomía, aunque inicialmente surgió como parte de la protección de los derechos de los pacientes, también es aplicativo al profesional de la salud. En la relación odontólogo-paciente tradicional este principio traduce el derecho al veto por ambas partes. El veto al no ser tratado, por parte del enfermo y, el veto a no prescribir tratamientos considerados profesionalmente como dañinos o inútiles.

Esta misma condición queda manifiesta en la relación consumidor-proveedor, con la preponderancia que se otorga aún, afortunadamente, al juicio clínico.

Por último, no parece aceptable que, bajo este enfoque, la medicina pase, de ser una profesión, a una industria de servicios.

Por otra parte, la consideración de los principios éticos, bajo este punto de vista, tiende a dar relevancia a conceptos como:

- El acceso libre y la libre elección de los bienes y servicios que requiere el consumidor,
- La libre competencia entre los proveedores,
- Distribución equilibrada de proveedores-consumidores
- Derecho del consumidor a información válida, confiable e inteligible sobre los bienes y servicios que solicita
- Compensación al consumidor en caso de no haber obtenido apropiadamente los bienes y servicios requeridos,
- Seguridad sobre los bienes y servicios y, por último
- La regulación para garantizarla.

El odontólogo, por una parte, habrá de aprender a relacionarse de un modo renovado, sereno, abierto, con cabida a la negociación, fundamentado en la razón del conocimiento sólido, proporcionado con veracidad, sensibilidad y

honestidad, dispuesto a garantizar sus servicios y a enfrentar cabalmente las consecuencias de sus actos.

Los deberes de beneficencia, no de maleficencia y justicia, siguen siendo fundamentales. Las obligaciones éticas de compasión, respeto, fidelidad, responsabilidad, confidencialidad y los derechos del paciente a ser informados con certeza, confiabilidad y de tomar decisiones autónomamente, continúan siendo, entre otros, los rectores de la actividad profesional

El odontólogo, con su sensibilidad, habrá de percatarse de lo anterior y tener la habilidad para propiciar una comunicación llana, plena, clara, sin mensajes que el paciente no pueda descifrar, con lenguaje sencillo y respetuoso.

Como parte de la comunicación la honestidad va de la mano con la veracidad, a la cual se le ha considerado no sólo una obligación moral, poética, derivada de los principios de respeto a la autonomía, fidelidad y utilidad, sino que hasta se le ha llegado a proponer como un principio fundamental, independiente de los demás. Y, es que el verdadero problema radica más bien en sus posibles interpretaciones.

La veracidad se entiende como decir la verdad y no mentir y engañar a los demás este caso al paciente, y verdad, según el diccionario de la Real Academia Española, significa conformidad de las cosas con el concepto que de ella se forma la mente, conformidad lo que se dice con lo que se siente o se piensa; propiedad que tiene una cosa de mantenerse la misma, sin mutación alguna; juicio o proposición que no se puede negar racionalmente y ni hablar del significado filosófico.

Mentir significa decir a otros lo que consideramos falso para engañarlos; la conciencia la intención no niegan su presencia. Para mentir hay que estar conscientes de que, según esta definición, lo que vamos a informar es falso y reconocer que tenemos la intención engañar a nuestro interlocutor.

En esta relación deben prevalecer los principios fundamentales de respeto a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Y deben permanecer las obligaciones de veracidad, privacidad confidencialidad y fidelidad.

La función preventiva de la relación médico-paciente en los conflictos médico-legales radica precisamente, en el cumplimiento cabal de sus principios; en el reconocimiento íntimo y genuino de las capacidades y limitaciones personales; y en la congruencia consigo mismo.

La prevención sin duda es la clave para evitar conflictos con los pacientes se debe poner empeño en la calidad, calidez honestidad y confiabilidad en la atención clínica, estar consientes de nuestras capacidades y conocimientos para no crear faltas expectativas, previniendo un eventual conflicto.⁽¹¹⁾

Como se enfatizo durante el desarrollo, para comprender el concepto de bioderecho, se hace constancia que es parte imprescindible de la bioética tiene implícita integración dentro de ella, cabe mencionar que tiene que ver con todo lo relacionado a las decisión es individuales del ser humano, como la libertad, la autonomía, la dignidad humana entre otras; salvaguardando en todo momento el cumplimiento de las mismas, por lo que es importante tenerlo presente.

Como un ejemplo de Bioderecho se integra el artículo La Formación de Odontólogos en el Marco de los Derechos Humanos en México: anexo 2

CAPÍTULO IV

Desglose del Código de Bioética para el Personal Relacionado con la Salud Bucal en México.

Trascribiremos a la letra el Código de Bioética Para el Personal Relacionado con la Salud Bucal. En el capítulo IV del código encontramos el marco jurídico sin embargo ahí solo se menciona el fundamento legal que lo sustenta. Parte del trabajo de ésta tesina es que hemos hecho un desglose exhaustivo de los documentos legales que se mencionan, transcribiendo en su totalidad todos y cada uno de los que se exponen en el documento original.

4.- Código de Bioética para el Personal Relacionado con la Salud Bucal en México.

Introducción.

En cuanto a la Bioética, es considerada como: “El estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud, en tanto que dicha conducta es examinada a la luz de los principios éticos y valores morales”.

A través de la Secretaría de Salud, CONAMED, comisiones, comités, academias, colegios e instituciones de formación profesional en el área de la Medicina, Estomatología, Odontología y diversas disciplinas en relación con el área de la salud, se ha llevado a cabo en nuestro país, la elaboración y

publicación de documentos deontológicos fundamentados ética y jurídicamente para su cumplimiento

Es obligación moral contemplar la tendencia humanista en la que se pondera la dignidad del hombre como ideal que compromete el derecho a la salud, sustentado en valores y prácticas orientadas hacia la igualdad, la justicia y la equidad, dentro de un marco de respeto y convivencia pacífica y solidaria.

Toda sociedad que tenga objetivos a desarrollar y busque fortalecerse día con día, requiere que sus miembros se desenvuelvan con salud integral en todos sus sentidos.

En el transcurso de la historia, nuestro país se ha destacado por el compromiso moral y constitucional de otorgar servicios de salud de vanguardia con igualdad y conciencia, con su consecuente beneficio social.

Por tal efecto, es responsabilidad de todos los involucrados mejorar la calidad y condición de estos servicios, no sólo en su saber y en su práctica, sino también en la forma de asumir estos compromisos que corresponden a cada integrante.

Por tal motivo se han desarrollado en todo el mundo, diversas cruzadas y campañas para favorecer estas tendencias, entre ellas el estudio y desarrollo de la Bioética, disciplina científica que relaciona al hombre con los restantes seres vivos, teniendo como base los aspectos éticos de la medicina y la biología en general.

El personal relacionado con la salud bucal también está comprometido para el cumplimiento de estas acciones, con el apoyo de la propia Secretaría de

Salud mediante la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, que tiene como objetivos fundamentales promover un trato digno y adecuado para los enfermos y sus familiares, así como brindar en todas las instituciones de salud servicios más efectivos.

Basados en consolidar estos compromisos, y cumpliendo con la primera línea de acción que recomienda esta Cruzada Nacional, en julio de 2002, a través de la Comisión Nacional de Bioética, se realizó una convocatoria abierta a los odontólogos del país que estuviesen interesados en el tema, así como a las diversas asociaciones, escuelas, facultades y demás organismos afines, para integrar un grupo representativo, plural y diverso, que desarrollara un documento que permitiera crear un vínculo entre la odontología y la cultura humanística, con el firme objetivo de ofrecer mayor y mejor calidad en los servicios de salud prestados a la comunidad.

Es así como se elabora el Código de Bioética para el Personal Relacionado con la Salud Bucal, que es un compendio de recomendaciones universales, basado en los principios básicos de la Bioética: autonomía, beneficencia, no-maleficencia y equidad, con el firme objetivo de invitar a que el gremio reflexione y lo utilice como herramienta viable, comprensible y aplicable con beneficio científico, moral y social.

La intención es que estas recomendaciones penetren entre los profesionales, para que estos actos éticos y morales se vuelvan naturales y se realicen simplemente por propia convicción para beneficio de pacientes, familiares, colegas, estudiantado y demás involucrado en la profesión odontológica.

Otra de sus finalidades es armonizar el desempeño individual de los profesionales en la salud bucal en la búsqueda de la excelencia y que, a su

vez, fortalezca su identificación personal. También pretende prevenir conductas profesionales reprochables para favorecer la responsabilidad científica mediante un trato cálido, digno y justo, entre pacientes, colegas y demás integrantes relacionados.

Es primordial que estos principios éticos y morales también sean contemplados en la enseñanza y en los adelantos científicos y tecnológicos de investigación, para influir en un correcto desempeño de la odontología que satisfaga las necesidades y expectativas de la población, al igual que uniforme los aspectos de la conducta humana en lo relativo a la intervención con la vida, la salud y el respeto a la dignidad humana.

Si la ética es la estética de lo interior, la bioética debe ser la conciencia en las ciencias de la salud.

Presentación.

El presente Código de Bioética pretende ser una guía de conducta sustentada en principios éticos, preceptos morales y ordenamientos jurídicos, con la finalidad de conocerlos y promoverlos para que su aplicación se vea reflejada en la práctica cotidiana de todo profesional, auxiliar y técnico, así como del personal en formación relacionado con la salud bucal.

Es importante mencionar que lo anterior involucra a todos los estudiantes y egresados de las diferentes licenciaturas: Cirujano Dentista, Estomatología, Odontología, Médico Cirujano Dentista, Cirujano Dental y toda aquella orientada a la atención de la salud bucal.

CAPÍTULO I

Principios Generales.

El personal de salud bucal debe reconocerse a sí mismo como ser humano, para posteriormente reconocer en el paciente al otro, a la persona que tiene una dignidad inalienable, poseedora de valores, que está inmersa en su medio ambiente, y no sólo como un individuo que busca y tiene necesidad de salud.

El personal de salud bucal debe cuidar y tratar con la misma conciencia y solicitud a todas las personas, sin distinción de raza, religión, ideas políticas, condición social, nacionalidad, género, preferencia sexual o cualquier otra circunstancia personal o social.

El personal de salud bucal debe evitar cualquier acto que pueda denigrar el honor o la dignidad del ejercicio de nuestra profesión, ya sea mentira, engaño o abuso, puesto que la práctica odontológica debe ser orientada bajo principios éticos, científicos y legales.

La calidad de la atención en los servicios de salud bucal que se otorgan a la población abierta, ya sean del sector público, privado o en instituciones educativas, debe ser la misma. No debe haber diferenciación de la atención entre una práctica institucional y la práctica en consultorio privado. Así mismo se debe evitar el aprovecharse de la práctica institucional para llevar pacientes a la propia práctica privada.

El personal de salud bucal debe contar con las respectivas acreditaciones para llevar a cabo el ejercicio de su profesión, ya sea de práctica general o

como especialistas, y no ostentar un grado académico con el que no se cuenta.

El personal de la salud bucal está obligado a guardar el secreto profesional, tanto del contenido de la historia clínica, así como también de todo lo que, por razón de su profesión, haya visto, escuchado y/o comprendido en relación con todos los pacientes. El secreto profesional debe mantenerse, aún cuando la relación profesional haya finalizado, ya sea de manera temporal o definitiva; éste se podrá violar, sólo si lo requiere alguna autoridad competente.

El personal de salud bucal debe asumir el compromiso para la educación continua y permanente en las áreas ética, científica y técnica, con el fin de brindar a sus pacientes el máximo de posibilidades de atención.

El personal de salud bucal debe efectuar tratamientos en los que cuente con el equipo necesario para realizarlo y esté científica y técnicamente capacitado. De no ser así, derivarlo al especialista indicado.

El cirujano dentista debe aplicar de manera responsable las nuevas tecnologías, fármacos, materiales de recién ingreso al mercado, y tener conocimiento suficiente, basado en bibliografía científica confiable y no sólo en información proporcionada por el fabricante.

El cirujano dentista debe responsabilizarse y solucionar las iatropatogenias provocadas al paciente, ya sea por negligencia, impericia, imprudencia, abandono o accidente.

El cirujano dentista debe integrar un expediente clínico que incluya una historia clínica, así como un consentimiento válidamente informado.

Debe existir un respeto absoluto entre cirujanos dentistas y evitar comentarios negativos sobre la actuación profesional de otros colegas. Cuando se haya recibido a un paciente referido, se le realizará únicamente el tratamiento que fue solicitado y se contrarrequerirá al colega que nos lo envió.

El personal de salud bucal debe solventar sus diferencias de criterio, si existieran, ya sean científicas o éticas, en privado.

El personal de salud bucal debe fomentar y practicar la comunicación inter y trans disciplinaria para la atención integral de su paciente.

El cirujano dentista debe fomentar y practicar el respeto absoluto con el personal auxiliar y demás personas con las que se interrelaciona en su ámbito de trabajo, sin aprovechar su jerarquía.

El cirujano dentista debe respetar los honorarios pactados inicialmente con el paciente para llevar a cabo su tratamiento. En caso de modificación, será por mutuo acuerdo y deberá quedar asentado en el expediente clínico.

El cirujano dentista en su práctica privada establecerá sus honorarios de acuerdo con su competencia y grados de formación profesional, científica y técnicamente aplicadas, calidad de materiales e infraestructura instalada.

El personal de salud bucal no practicará la dicotomía en ninguna de sus modalidades. No aceptará ni dará comisiones u otra clase de retribución por remisión y aceptación de pacientes.

CAPÍTULO II

Compromiso Ambiental.

La humanidad se reestructura día a día ante la necesidad de coexistir con su medio ambiente en un mundo globalizado y con grandes amenazas para la supervivencia, amenazas que han sido ocasionadas por el consumismo y el constante y vertiginoso crecimiento económico, incapaz de valorar los recursos naturales. Por esto, la preocupación de la educación ambiental es formar al hombre con un comportamiento bioético, ante la sociedad y ante todos los seres de la naturaleza. Por lo tanto, el compromiso ambiental del profesional de la salud bucal consiste en:

Saber que el cuidado ambiental no se limita a lo estrictamente ecológico; se amplía hasta la determinación histórica de los problemas que ha heredado e incrementado el ser humano.

Saber que el cuidado del medio ambiente radica en cumplir los principios de integralidad, perseguir lo holístico sin olvidar lo esencial, y considerando la complejidad, con el fin de transformar los actuales estilos de vida hasta lograr el desarrollo sustentable. Reconocer que toda actividad profesional tiene impacto ambiental.

Incluir en las acciones de fomento a la salud bucal la educación ambiental, como parte de la responsabilidad profesional que implica la prestación de un servicio de atención a la salud.

Evaluar los procesos que el profesional realiza con el fin de disminuir al mínimo todo tipo de residuos y deshechos que producen sus actividades, sustituir todo lo que sea posible por material biodegradable y minimizar los residuos de material no biodegradable o utilizar el que tenga menor impacto ambiental. Optimizar el uso de agua y energía en toda actividad profesional.

Llevar a la práctica todos los procedimientos para prevención y control de infecciones establecidos en la normatividad vigente.

CAPÍTULO III

Investigación.

La investigación puede ser definida como la transformación controlada o dirigida de una situación indeterminada o desconocida, en otra que es tan determinada en sus distinciones y relaciones constitutivas que convierte los elementos de la situación original en un todo unificado o conocido. Como generadora de conocimiento, la investigación está llamada a enmarcarse también dentro de un ámbito bioético.

Considerando que la Bioética es una parte de la Filosofía que considera la licitud de la intervención sobre la vida del ser humano, particularmente aquellas intervenciones relacionadas con la práctica y el desarrollo de las ciencias médicas y biológicas, motivo por el cual se le ha llamado también la

ciencia de la supervivencia, se torna indispensable establecer un apartado en cuanto a investigación se refiere.

Hasta antes de los años setenta, se decía que la ciencia y la investigación debían ser "moralmente neutras", ya que si se incluía la moralidad les restaría objetividad y entorpecería su desarrollo. Sin embargo, la aplicación de los conocimientos generados a través de la investigación, así como los métodos con los que se realiza, deben estar contemplados dentro de un marco ético y jurídico.

Por todo lo anterior, el profesional de la salud bucal que se dedica a la investigación debe:

Establecer que todos los resultados de la investigación serán utilizados al servicio de la humanidad y nunca que el hombre sea objeto de experimentación.

Analizar, de manera particular, todos y cada uno de los estudios que propone y realiza para evitar lesionar la dignidad humana.

Estar consciente de que no todo lo técnico y científicamente posible es éticamente admisible o permitido.

Tener rigor científico en el diseño de protocolos, el análisis de resultados, así como en la interpretación de los mismos.

Analizar los medios a utilizar así como los posibles resultados de la investigación mediante la reflexión consciente de los mismos, con responsabilidad.

Saber que el fin nunca justifica los medios.

Nunca manejar, de manera fraudulenta, los datos de una investigación, manipulándolos de acuerdo con su hipótesis.

No debe aparecer como autor de artículos en los que su contribución fue pobre o casi nula, aún cuando el creador de la investigación sea uno de sus colaboradores, ni tampoco presentarlo públicamente atribuyéndose su autoría.

CAPÍTULO IV

4.1.- Marco Jurídico.

Las costumbres, hábitos y normas que heredan los miembros de una sociedad se vuelven parte de la conformación legal y jurídica de una región, pueblo y de un país; para muchos individuos, las normas y los reglamentos que los rigen son producto de la moral, de la ética y actualmente de la bioética en su sociedad, las cuales brindan a sus pobladores ciertas jerarquías o estatus de permanencia.

En México se consideró por mucho tiempo que el ejercicio de la profesión odontológica debía quedar al libre entendimiento entre profesionales, pacientes y miembros de la sociedad, y que el Estado no debía intervenir en estas cuestiones. En la actualidad la anterior idea ha evolucionado, tal como ha sucedido en otras profesiones de la salud. Tanto en México como en otras naciones del mundo, se comprendió la necesidad de crear tanto leyes como códigos éticos y lineamientos técnicos.

Así en 1984 se estableció la Ley General de Salud; en 1986 se conocieron las Normas Técnicas Mexicanas, y en 1992 las Normas Oficiales Mexicanas. Además, se publicaron una serie de leyes, normas, reglamentos, códigos deontológicos, cartas de derechos y códigos éticos de Asociaciones, Academias, Colegios y Consejos.

Se trataba de dar orientación en los distintos campos y modalidades cuyo conocimiento y significado son prescindibles para actuar correctamente desde los puntos de vista científico, técnico, humanístico, administrativo, económico, laboral, de investigación, ecológico, docente y de servicio.

Estas diferentes áreas, y los documentos que las guían, se refieren a continuación:

I. Sobre la Prestación de Servicios de Salud Bucal

El personal de salud bucal deberá mostrar interés por conocer las leyes, normas y reglamentos relacionados con su profesión, así como fomentar las estrategias que permitan la prevención y solución oportuna de enfermedades y alteraciones bucales, dentro de un marco ético, jurídico y administrativo que favorezca la calidad del servicio en el ámbito privado, público e institucional conforme a los siguientes instrumentos legales y civiles⁽²²⁾

A continuación como mencionamos anteriormente desglosaremos los referentes a todos los artículos de este capítulo del marco jurídico:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁽¹⁰⁾

Artículo. 4°. Párrafos II Y III.

II. Toda persona tiene el derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución.

III. Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones ⁽⁸⁾

Legislación en Materia de Educación y Profesiones. Arts. 1°. 2°. y 3°.

Capitulo V. Del Ejercicio Profesional. Arts. 24, 30, 31, 32, 33, 34 y 35.

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

Artículo 2º. Las leyes que regulen campos de acción relacionados con alguna rama o especialidad profesional, determinarán cuáles son las actividades profesionales que necesitan título y cédula para su ejercicio.

Artículo 3º. Toda persona a quien legalmente se le haya expedido título profesional o grado académico equivalente, podrá obtener cédula de ejercicio con efectos de patente, previo registro de dicho título o grado.

Artículo 24.- 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 sanitarias cuando así lo soliciten.

Artículo 30.- El responsable del establecimiento estará obligado a proporcionar al usuario, familiar, tutor o representante legal, cuando lo soliciten, el resumen clínico sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento que ameritó el internamiento.

Artículo 31.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas de la salud, deberán participar en el desarrollo y promoción de programas de educación para la salud.

Artículo 32.- Los establecimientos para el internamiento de enfermos, estarán obligados a conservar los expedientes clínicos de los usuarios, por periodo mínimo de cinco años.

Artículo 33.- En todos los establecimientos de atención médica, a excepción de los laboratorios y gabinetes, podrán ser aplicadas las vacunas que ordene la Ley y las que, en su caso, señalen los reglamentos, las Normas Técnicas y las que determine la Secretaría. En caso necesario, se deberá transferir al paciente a alguna institución oficial para su aplicación. En ningún caso podrá cobrarse por las vacunas e insumos que para su aplicación, sean proporcionados gratuitamente

Artículo 34.- Todo aquel profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud que vacune a un usuario, deberá realizar las anotaciones correspondientes en la Cartilla Nacional de Vacunación y remitir el cupón a quien corresponda.

Artículo 35.- Cuando en un establecimiento para la atención médica se presente algún demandante de servicios que padezca alguna enfermedad infecto-contagiosa será motivo de notificación obligatoria, deberá referirlo de inmediato al servicio correspondiente, a fin de que dicha persona tenga el mínimo contacto con los usuarios.

Ley General de Salud ⁽⁹⁾

Capítulo Único. Disposiciones Generales. Arts. 1, 2, y 3. Fracción XXIII.

Sobre Atención Médica Arts. 32 y 33. Usuarios de servicios de salud y participación de la comunidad. Arts. 50, 51 y 52. Profesionales, Técnicos y Auxiliares. Recursos humanos para los Servicios de Salud. Arts. 79, 83. Servicio social de pasantes y profesionales. Arts. 84, 85, 86, 87 y 88.

Artículo 1o. La presente Ley reglamente el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 40. 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.

Artículo 2o. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

-
- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
 - II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
 - III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
 - IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

Artículo 3º. En los términos de esta ley es materia de salubridad:

- XIII. El programa contra la fármaco dependencia.

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

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

Artículo 30. La Secretaría de Salud apoyará a las dependencias competentes en la vigilancia de los establecimientos de los sectores público, social y privado dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración, a fin de que se adecuen a lo establecido en el artículo anterior.

Artículo 31. La Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, oyendo la opinión de la Secretaría de Salud, asegurará la adecuada distribución y comercialización y fijará los precios máximos de venta al público de los medicamentos e insumos. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público

tendrá la intervención que le corresponda en la determinación de precios, cuando tales bienes sean producidos por el sector público.

La Secretaría de Salud proporcionará los elementos técnicos a la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, acerca de la importación de insumos para la salud.

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

Artículo 33. Las actividades de atención médica 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.

Artículo 34. Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

- I. Servicios públicos a la población en general;
- II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios;

III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten;

IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

Artículo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los residentes del país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usarlos servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

Los derechohabientes de las instituciones de seguridad social podrán acceder a los servicios a que se refiere el párrafo anterior en los términos de los convenios que al efecto se suscriban con dichas instituciones, de conformidad con las disposiciones aplicables.

Código Civil ⁽²⁰⁾

Capítulo II. De la Prestación de Servicios Profesionales. Arts. 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2714 y 2615.

Artículo 2606. El que presta y el que recibe los servicios profesionales pueden fijar, de común acuerdo, retribución debida por ellos. cuando se trate de profesionistas que estuvieren sindicalizados, se observaran las disposiciones relativas establecidas en el respectivo contrato colectivo de trabajo

Artículo 2607. Cuando no hubiere habido convenio, los honorarios se regularan atendiendo juntamente a las costumbre del lugar, a la importancia de los trabajos prestados, a la del asunto o caso en que se prestaren, a las

facultades pecuniarias del que recibe el servicio y a la reputación profesional que tenga adquirida el que lo ha prestado. si los servicios prestados estuvieren regulados por arancel, este servirá de norma para fijar el importe de los honorarios reclamados.

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

Artículo 2609. En la prestación de servicios profesionales pueden incluirse las expensas que hayan de hacerse en el negocio en que aquellos se presten. a falta de convenio sobre su reembolso, los anticipos serán pagados en los términos del artículo siguiente, con el rédito legal, desde el día en que fueren hechos, sin perjuicio de la responsabilidad por daños y perjuicios cuando hubiere lugar a ella.

Artículo 2610. El pago de los honorarios y de las expensas, cuando las haya, se hará en el lugar de la residencia del que ha prestado los servicios profesionales, inmediatamente que preste cada servicio o al fin de todos, cuando se separe el profesor o haya concluido el negocio o trabajo que se le confió

Artículo 2611. Si varias personas encomendaren un negocio, todas ellas serán solidariamente responsables de los honorarios del profesor y de los anticipos que hubiere hecho.

Artículo 2612. Cuando varios profesores en la misma ciencia presten sus servicios en un negocio o asunto, podrán cobrar los servicios que individualmente haya prestado cada uno

Artículo 2613. Los profesores tienen derecho de exigir sus honorarios, cualquiera que sea el éxito del negocio o trabajo que se les encomiende, salvo convenio en contrario.

Artículo 2714. Siendo varios los socios encargados indistintamente de la administración, sin declaración de que deberán proceder de acuerdo, podrá cada uno de ellos practicar separadamente los actos administrativos que crea oportunos

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

Código Penal para el DF. ⁽³²⁾

Capítulo III, Responsabilidad Profesional y Técnica Art. 322. Usurpación de Profesión. Arts. 323. Abandono, Negación y Práctica Indebida del Servicio Médico. Arts. 324, 325 y 326

Artículo 322 Los profesionales, artistas o técnicos y auxiliares, serán responsables, de los delitos que cometan el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y perjuicio de las prevenciones contenidas en las normas de ejercicio profesional.

Artículo 323 Al que se atribuya públicamente el carácter de profesionista sin tener título profesional u ofrezca o desempeñe públicamente sus servicios sin tener autorización para ejercerla en términos de legislación aplicable, se le impondrá de dos a seis años de prisión y de doscientos a quince días de multa

Artículo 324. Se impondrá prisión de uno o a cuatro años, de trescientos días de multa y suspensión para ejercer la profesión, por un tiempo igual al de la pena de prisión, al médico en ejercicio que:

- I. Estando en presencia de un lesionado o habiendo sido requerido para atender a éste no lo atienda o no solicite auxilio a la institución adecuada; o
- II. Se niegue a prestar asistencia a un enfermo cuando este corra peligro de muerte o de una enfermedad o daño grave y, por las circunstancias del caso, no pueda recurrir a otro médico ni a un servicio de salud.

Artículo 325 Al médico que habiendo hecho cargo de la atención de un lesionado, deje de prestar el tratamiento sin dar aviso inmediato a la autoridad competente, o no cumpla con las obligaciones que le impone la legislación de la materia, se le impondrá de uno a cuatro años de prisión de cien a trescientos días de multa.

Artículo 326 Se impondrá de dos a seis de prisión y de doscientos a cuatrocientos días multa al médico que:

- I. Realice una operación quirúrgica innecesaria
- II. Simule la práctica de una intervención quirúrgica ;o
- III. Sin autorización del paciente o de la persona que ante la imposibilidad de aquél pueda legítimamente otorgarla salvo en casos de urgencia, realice una operación quirúrgica que por su

naturaleza ponga en peligro la vida del enfermo o cause la pérdida de un miembro o afecte la integridad de una función

Carta de los Derechos Generales de los Pacientes⁽²³⁾

Derechos 1, 2 y 3.

1.- Recibir Atención Médica Adecuada

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado respecto a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención, así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

2.- Recibir Trato Digno y Respetuoso

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden la atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respecto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

3. Recibir Información Suficiente, Clara, Oportuna y Veraz

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

Recomendaciones generales para mejorar la práctica odontológica.⁽¹⁸⁾

Recomendaciones para mejorar la práctica odontológica dentro de un marco ético y jurídico, el cual sirva de orientación y guía al personal de salud bucal:

1. Fomentar las estrategias preventivas de manera intensiva para evitar la aparición prematura de enfermedades estomatológicas.
- Reforzar las prácticas de auto cuidado 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 de rehabilitación bucales preexistentes.
 - Incrementar las actividades de promoción de la salud bucal, especialmente en grupos de riesgo.

2. Practicar todo acto estomatológico, diagnóstico resolutivo y de rehabilitación en un marco legal que asegure el cumplimiento jurídico de su proceder.

Atender a los contenidos de las siguientes disposiciones:

- Constitución Política de los Estados Unidos “e Artículo 4°, párrafo IV: Determínale derecho que tiene toda persona la protección de la salud para la cual ley determinará las bases y modalidades para el acceso e los servicios, y establecerá la concurrencia de la Federación y Entidades Federales en materia de salud en general, conforme al Artículo 73, Fracción XVI.
- Ley General de Salud. Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de profesionales, técnicos y auxiliares.
- Ley General de Salud.
- Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, regula las siguientes obligaciones para la prestación de servicios en el área de la salud:

Obligación de medios: Todos los recursos empleados para poder obtener un diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico; sobresaliendo los medios auxiliares de diagnóstico y la elaboración del expediente clínico.

Obligación de seguridad: Son todos los medios utilizados para prevenir cualquier accidente.

Obligación de resultados: La Odontología, en algunos procedimientos, podrá comprometer resultados, pudiendo ser éstos funcionales o estéticos.

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 única mente 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 (profesional de la salud bucal-paciente) de la información acerca de los riesgos y beneficios previstos, así como probables complicaciones ante el proceder diagnóstico, terapéutico y rehabilitatorio.
 - Elaborar el expediente 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 su actuar con compasión, respeto y honestidad a la dignidad de sus colegas, de sus pacientes y sus familiares.

NOM-013-SSa2-1994. Para la prevención y control de enfermedades bucales. Numeral 5. Disposiciones Generales (MODIF. DOF. 19 de Mayo 2006).⁽³¹⁾

5. Generalidades

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.10. En el área clínica no se debe ingerir alimentos o bebidas ni fumar.

**NOM 190-ASSal-1999. Prestación de Servicios de Salud.
Criterios para Atención Médica de la Violencia Familiar.
Numeral; 5.3.⁽³¹⁾**

5.3 Las instituciones de salud deberán propiciar la coordinación o concertación con otras instituciones, dependencias y organizaciones del sector público, social y privado, para que, en el ámbito de sus respectivas competencias, se proporcione atención médica, en su caso apoyo legal,

psicológico u otros para los cuales estén facultados, a las personas que se identifiquen como.

II. Sobre la Confidencialidad

La confidencialidad en las actividades en la salud bucal, de lo visto, confiado o testificado, debe ser una prioridad del personal de salud bucal, considerando que existen principios éticos y límites jurídicos en su aplicación conforme a;⁽²²⁾

Ley de Profesiones ⁽⁸⁾

Capitulo V, Art. 36 Del Ejercicio Profesional.

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

Código Penal para el DF. ⁽³²⁾

Delitos contra la intimidad personal y la inviolabilidad del secreto. Arts. 212 y 213.

Artículo 212 A quien con el propósito o exculpar indebidamente en un procedimiento penal, ante el ministerio publico ante la autoridad de testigo o como denunciante, además de la multa a que se refiere el primer párrafo del artículo 311, será sancionado con pena de tres a siete años de prisión si el delito materia de la averiguación previa o del proceso no grave. Si el delito es grave, se impondrá de cinco a diez años de prisión

La pena de prisión se aumentará en una mitad para el testigo falso que fuere examinado en un procedimiento penal, cuando su testimonio se rinda para producir convicción sobre la responsabilidad del inculpado, por un delito no grave. Si se trata de delito grave, la pena de prisión se aumentará en un tanto.

Artículo 213 Al examinado como perito por la autoridad judicial o administrativa dolosamente falte a la verdad en su dictamen, se la impondrá de tres a ocho años de prisión y de cien a trescientos días de multa así como suspensión para desempeñar profesión u oficio, empleo, cargo o omisión

Código Penal Federal ⁽¹⁹⁾

Revelación de Secretos y Acceso Ilícito a Sistemas de Equipo de Informática.
Arts. 210, 211, 211Bis y 211Bis 1.

[Artículo 210]

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

[Artículo 211]

Artículo 211. La sanción será de uno a cinco años, multa de cincuenta a quinientos pesos y suspensión de profesión en su caso, de dos meses a un año, cuando la revelación punible sea hecha por persona que presta servicios profesionales o técnicos o por funcionario o empleado público o cuando el secreto revelado o publicado sea de carácter industrial.

[Artículo 211 bis]

Artículo 211 bis. A quien revele, divulgue o utilice indebidamente o en perjuicio de otro, información o imágenes obtenidas en una intervención de comunicación privada, se le aplicarán sanciones de seis a doce años de prisión y de trescientos a seiscientos días multa

Carta de los Derechos Generales de los Pacientes. ⁽²³⁾

Derecho 6.

6.- Ser tratado con Confidencialidad

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado o de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

NOM-168-SSa1-1998, Del Expediente Clínico Numeral 5.6 ⁽³¹⁾

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.

NOM-013-SSa2-1994, Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales Numeral 5.8 (MODIF. DOF. 19 de Mayo 2006).⁽³¹⁾

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

III. Sobre el Consentimiento Informado

El personal de salud bucal debe elaborar, integrar y actualizar el consentimiento válidamente informado por escrito con base en la normativa vigente.⁽²²⁾

Ley General de Salud.⁽⁹⁾

Investigación para la Salud. Título Quinto. Art. 100, Fracción IV. Investigación en Seres Humanos Arts. 101 y 102 Terapéutica a seguir en la Relación Médico-Paciente Art. 103.

Artículo 100. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

Artículo 101. Quien realice investigación en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables se hará acreedor de las sanciones correspondientes.

Artículo 102. La Secretaría de Salud podrá autorizar con fines preventivos, terapéuticos, rehabilitatorios o de investigación, el uso de medicamentos o materiales respecto a los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos. Al efecto, los interesados deberán presentar la documentación siguiente:

- I. Solicitud por escrito;
- II. Información básica farmacológica y preclínica del producto;
- III. Estudios previos de investigación clínica, cuando los hubiere;
- IV. Protocolo de investigación; y
- V. Carta de aceptación de la institución donde se efectúe la investigación y del responsable de la misma.

Artículo 103. En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones aplicables.

Código Civil .⁽²⁰⁾

Sobre el Consentimiento Informado y sus Vicios. Arts. 1803 y 1812

Artículo 1803. El consentimiento puede ser expreso o tácito, para ello se estará a lo siguiente:

- I. Será expreso cuando la voluntad se manifiesta verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología, o por signos inequívocos, y
- II. El tácito resultara de hechos o de actos que lo presupongan o que autoricen a presumirlo, excepto en los casos en que por ley o por convenio la voluntad deba manifestarse expresamente.

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

Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.⁽²³⁾

Derecho 3, 4, 5 y 7

3. Recibir Información Suficiente, clara, oportuna y veraz

4. Decidir libremente Sobre su atención

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

5. Otorgar o no su Consentimiento válidamente informado

El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

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.

NOM-168-SSa1-1998, Del Expediente Clínico Numeral; 4.2 ⁽³¹⁾

4.2. Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, 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.

NOM-013-SSa2-1994, Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales Numerales 9.5 y 9.5.2.12 (MODIF. DOF. 19 de Mayo 2006).⁽³¹⁾

9.5 Carta de consentimiento bajo información debe expresarse en lenguaje sencillo sin usar terminología técnica es revocable mientras no inicie el procedimiento y no obliga al estomatólogo a realizar u omitir un procedimiento cuando ello enfrente un riesgo al paciente.

9.5.2.12 Lugar y fecha donde se emite

IV. Sobre la Elaboración, Integración, Uso y Archivo del Expediente Clínico Odontológico.

El personal de salud bucal debe elaborar, integrar y archivar el conjunto de documentos que conforman el expediente clínico de acuerdo con la normativa⁽²²⁾.

Reglamento de la Ley General de Salud ⁽²¹⁾

Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Art. 37.

Disposiciones Para la Prestación de Servicios de Consultorios Arts. 64 y 65

Artículo 37.- En toda la papelería y documentación de los establecimientos a que se refiere este ordenamiento, se deberá indicar:

I.- El tipo de establecimiento de que se trate;

II.- El nombre del establecimiento y en su caso, el nombre de la institución a la que pertenezca:

-
- III.- En su caso, la razón o denominación social;
IV.- El número de la licencia sanitaria, y
V.- Los demás datos que señalen las normas aplicables.

Artículo 64.- Las recetas médicas expedidas a usuarios deberán tener el nombre del médico, el nombre de la institución que les hubiere expedido el título profesional, el número de la cédula profesional emitido por las autoridades educativas competentes, el domicilio del establecimiento y la fecha de su expedición.

Artículo 65.- Las recetas expedidas por especialistas de la medicina, además de lo mencionado en el artículo anterior, deberán contener el número de registro de especialidad, emitido por la autoridad competente.

Carta de los Derechos Generales de los Pacientes ⁽²³⁾

Derecho 9.

9. Contar con un Expediente Clínico

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

NOM-168-SSa1-1998, Del Expediente Clínico Numerales, 5.3, 5.6, 5.11, 5.14 y 6.1 al 7.2 (MODIF. 22 de Agosto 2003).⁽³¹⁾

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.

5.6. 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.

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

5.14. 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. Para el caso de los expedientes de psicología clínica, tanto la historia clínica como las notas de evolución se ajustarán a la naturaleza de los servicios prestados, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, en razón de lo cual sólo atenderán a las reglas generales previstas en la presente Norma.

6.1 nos indica que el expediente clínico debe contar:

- Interrogatorio (médico—paciente)
- Exploración física
- Diagnóstico
- Pronóstico
- Tratamiento e indicaciones
- Notas de evolución (notas médicas)

7.1, sobre Notas Médicas en Urgencias establece que debe contar: (historia clínica)

- Fecha y hora que se otorga el servicio
- Signos Vitales
- Motivo de Consulta
- Resumen de interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso
- Diagnóstico
- Resultado de los estudios de los servicios auxiliares en el diagnóstico y tratamiento

Esta inversión de tiempo mínimos recursos podrá parecer una carga adicional al trabajo clínico ; pero sin duda alguna redituara importantes beneficios, como son una mayor certeza la tranquilidad profesional para afrontar posibles demandas penales civiles o ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico e incluso en la imagen profesional que aprecian los pacientes.

NOM-013-SSa2-1994, Para la prevención y Control de Enfermedades Bucales Numerales. 9. y 9.2.12 (MODIF. DOF. 19 de Mayo 2006).⁽³¹⁾

9. Expediente Clínico

9.1 El estomatólogo es responsable de elaborar el expediente clínico, que debe expresar en lenguaje técnico estomatológico sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras o tachaduras

9.2.12 Estudios de gabinete y laboratorio (en caso que lo requiera)

V. Sobre el Diagnóstico, Pronóstico y Tratamiento
Odontológicos

El personal de salud bucal debe emitir juicio verdadero sobre el estado de salud buco-dento-maxilar del usuario, fundamentado en el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento para cada paciente en particular, de forma ética, científico técnica y jurídico-administrativa conforme a la normativa vigente.⁽²²⁾

Ley General de Salud ⁽⁹⁾

Capítulo. VIII. Arts. 262, 263, 264 y 265. Control Sanitario de Productos y Servicios y de Importación y Exportación. Arts. 139, 140 y 141. Disposiciones para la Prestación de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

Artículo 262. Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

- I. Equipo médico: Los aparatos, accesorios e instrumental para destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédica;
- II. Prótesis, órtesis y ayudas funcionales: Aquellos dispositivos destinados a sustituir o complementar una función, un órgano o un tejido del cuerpo humano;
- III. Agentes de diagnóstico: Todos los insumos incluyendo antígenos, anticuerpos, calibradores, verificadores, reactivos, equipos de reactivos, medios de cultivo y de contraste y cualquier otro similar que pueda utilizarse como auxiliar de otros procedimientos clínicos o paraclínicos;
- IV. Insumos de uso odontológico: Todas las sustancias o materiales empleados para la atención de la salud dental; y
- V. Materiales quirúrgicos y de curación: Los dispositivos o materiales que adicionados o no de antisépticos o germicidas se utilizan en la práctica quirúrgica o en el tratamiento de las soluciones de continuidad, lesiones de la piel o sus anexos; y
- VI. Productos higiénicos: Los materiales y sustancias que se apliquen en la superficie de la piel o cavidades corporales y que tengan acción farmacológica o preventiva.

Artículo 139. Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el artículo 134 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

I. La confirmación de la enfermedad por los medios clínicos disponibles;

II. El aislamiento, por el tiempo estrictamente necesario, de los enfermos, de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades cuando así se amerite por razones epidemiológicas;

III. La observación, en el grado que se requiera, de los contactos humanos y animales;

IV. La aplicación de sueros, vacunas y otros recursos preventivos y terapéuticos;

y. La descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección y desinsectación de zonas, habitaciones, ropas, utensilios y otros objetos expuestos a la contaminación;

VI. La destrucción o control de vectores y reservorios y de fuentes de infección naturales o artificiales, cuando representen peligro para la salud;

VII. La inspección de pasajeros que puedan ser portadores de gérmenes, así como la de equipajes, medios de transporte, mercancías y otros objetos que puedan ser fuentes o vehículos de agentes patógenos; y

VIII. Las demás que determine esta Ley, sus reglamentos y la Secretaría de Salud.

Artículo 140. Las autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de la acción para combatir las enfermedades transmisibles, estableciendo las medidas que estimen necesarias, sin contravenir las disposiciones de esta Ley, las que expida el Consejo de Salubridad General y las normas oficiales mexicanas que dicte la Secretaría de Salud.

Artículo 141. La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades transmisibles.

Carta de los Derechos Generales de los Pacientes ⁽²³⁾

Derechos 3, 4 y 7

3. Recibir Información Suficiente, clara, oportuna y veraz

4. Decidir Libremente sobre su Atención

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

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.

NOM-O13-SSa2-1994, Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales Numerales; 5.2, 5.4, 7.4.1, 9.2.13 (MODIF. DOF. 19 de Mayo 2006).⁽³¹⁾

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

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

7.4.1 El estomatólogo debe realizar el examen clínico de los tejidos duros y estructuras adyacentes de la cavidad bucal en forma periódica para su diagnóstico oportuno a través de.

7.4.2 La atención y eliminación de agentes nocivos de origen físico, químico, biológico y psicológico.

7.4.3 La orientación e instrucción personalizada de auto examen bucal para detectar alteraciones

9.2.13 Diagnóstico.

NOM-168-SSa1-1998, Del Expediente Clínico Numeral. 5.5.⁽³¹⁾

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.

VI. Sobre el Servicio de Urgencias

El personal de salud bucal debe llevar a cabo atención de urgencia con base en su formación profesional, competencia y conocimiento de sus límites de actuación, de forma ética, científico-técnica y jurídico-administrativa conforme a la normativa vigente;⁽²²⁾

Ley General de Salud⁽⁹⁾

Capítulo IV. Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad. Arts. 50, 51 y 55.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Arts. 71 y 73.

Artículo 50. Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

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

Artículo 55. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, 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.

Artículo 71. La Secretaría de Salud prestará, a través del Consejo Nacional de Población, el asesoramiento que para la elaboración de programas educativos en materia de planificación familiar y educación sexual le requiera el sistema educativo nacional.

Artículo 73. Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud;

II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental;

III. La realización de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia; y

IV. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de salud mental de la población.

Ley de Profesiones.⁽⁸⁾

Capítulo V. Del Ejercicio Profesional. Art. 33.

Artículo 33.- El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido. En caso de urgencia inaplazable, los servicios que se requieren al profesionista, se prestarán en cualquier hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de veinticinco kilómetros de distancia del domicilio del profesionista

Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.⁽²³⁾

Derecho 8.

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.

**NOM-168-SSa1-1998, Del Expediente Clínico. Numerales; 4.10,
7.- 7.1.8.⁽³¹⁾**

4.1.10. Población de alto riesgo, a los grupos de individuos que por sus características de edad, sexo, raza, problemas sistémicos, ocupación, condición económica u otras variables, se encuentran mayormente expuestos a contraer una determinada patología. En relación a la caries dental, se puede decir que la población de alto riesgo está principalmente representada por los menores de 0 a 15 años y las embarazadas.

4.1.7. Participación social, al proceso que permite involucrar a la población y a las autoridades locales, así como a las instituciones de los sectores público, social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

7.1.8. Pronóstico.

**NOM-013-SSa2-1994, Para la Prevención y Control de
Enfermedades Bucales Numerales 5.9, y 7.5.3⁽³¹⁾**

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

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

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

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

VII. Sobre la Capacitación y Actualización Profesional

El personal de salud bucal tiene el compromiso de capacitarse y actualizarse en áreas de los conocimientos humanístico, científico-técnico, ecológico y jurídico-administrativo conforme a:⁽²²⁾

Ley General de Salud.⁽⁹⁾

Capítulo III. Capacitación y Actualización del Personal. Art. 89, 90, 91, 92, 93, 94 y 95.

Artículo 89. Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud

Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia correspondas las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las

normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la Salud

Artículo 90. Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud;

II. Apoyar la creación de centros de capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud;

III. Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicio dentro de los establecimientos de salud, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros; y

IV. Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas.

Artículo 91. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, coadyuvarán con las autoridades e instituciones educativas, cuando éstas lo soliciten, en:

-
- I. El señalamiento de los requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud, en los diferentes niveles académicos y técnicos; y
- II. En la definición del perfil de los profesionales para la salud en sus etapas de formación.

Artículo 92. Las Secretarías de Salud y de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud, de los sistemas estatales de salud y de los programas educativos.

Artículo 93. La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud

De la misma manera reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena. Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos.

Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas

Derecho 1 y 6 ⁽²³⁾

1.- Gozar de reconocimiento y prerrogativas iguales a otros profesionales del ámbito de la salud.

La profesión de cirujano dentista es parte fundamental de los servicios de salud en México por lo cual, los profesionales de la salud bucal deben desarrollar su actividad profesional con apego a las disposiciones normativas que rigen de manera general la actuación de las ciencias biomédicas, y por lo tanto, gozarán de derechos iguales que tienen otros profesionales de la salud.

6.- Contar con acceso a la actualización profesional y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.

El cirujano dentista debe ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, que se le facilite el acceso a la educación continua, con el propósito de mantenerse actualizado, aplicar sus conocimientos, habilidades, destrezas, valores y experiencias en beneficio de sus pacientes

NOM-013-SSa2-1994, Prevención y control de enfermedades bucales Numeral. 5.9 (MODIF. DOF. 19 de Mayo 2006) ⁽³¹⁾

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

NOM-087-ECOL-SSa1-2002 Protección ambiental, Salud Ambiental. Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos. Clasificación y Especificaciones de Manejo.⁽³¹⁾

Para efectos de esta norma oficial mexicana, se consideran las definiciones contenidas en la Ley General de Equilibrio Ecológico y la Protección Ambiental, su Reglamento en materia de residuos peligrosos, la Ley General de Salud y sus Reglamentos.

Las siglas RPBI corresponde a Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos, para efectos de esta norma se consideran RPBI los siguientes;

- La sangre y los componentes de ésta sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante.
- Los Patológicos.- tejidos y órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol
- No Anatómicos.- recipientes desechables, materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquier de los siguientes fluidos corporales; líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido cefalorraquídeo y líquido peritoneal
- Objetos Punzo-cortantes.- los que han estado en contacto con humanos o animales, o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente; tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas

desechables, agujas hipodérmicas, sutura, de acupuntura y para tatuajes, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal.

VIII. Sobre las Medidas de Seguridad y Riesgos **Profesionales**

El personal de salud bucal debe tener presente la interacción dinámica que se establece entre los factores de orden biológico, social, de producción y de la distribución de servicios de salud bucal, los cuales serán atendidos conforme a la normativa vigente.⁽²²⁾

Ley General de Salud.⁽⁹⁾

Capítulo I. Medidas de Seguridad Sanitaria. Art. 402, 403, 404 y 405.

Artículo 402. Se consideran medidas de seguridad las disposiciones dicte la autoridad sanitaria competente de conformidad con los preceptos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso correspondiere

Artículo 403. Son competentes para ordenar o ejecutar medidas de seguridad, la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias.

La participación de los municipios y de las autoridades de las de las comunidades indígenas estará determinada por los convenios que los

gobiernos de las respectivas entidades federativas y por lo que dispongan los ordenamientos locales.

Artículo 404. Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:

- I. El aislamiento
- II. La cuarentena
- III. La observación personal
- IV. La vacunación de personas
- V. La vacunación de animales
- VI. La destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva;
- VII. La suspensión de trabajos o servicios;
- VIII. La suspensión de mensajes publicitarios en materia de salud;
- IX. La suspensión de mensajes publicitarios que advierte peligros de daños a la salud;
- X. El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o substancias
- XI. La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio;
- XII. La prohibición de actos de uso;
- XIII. Las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades sanitarias competentes, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

Son de inmediata ejecución las medidas de seguridad señaladas en el presente artículo.

Artículo 405. Se entiende por aislamiento la separación de personas infectadas, durante el período de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio,

El aislamiento se ordenará por escrito, y por la autoridad sanitaria competente, previo dictamen médico y durará el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro.

Código Civil ⁽²⁰⁾

Capítulo VI. Del Riesgo Profesional. Arts. 1935, 1936 y 1937.

Artículo 1935. Los patrones son responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores sufridas con motivo o en el ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por tanto, los patrones deben pagar la indemnización correspondiente, según que hayan traído como consecuencia la muerte o simplemente la incapacidad temporal o permanente para trabajar. esta responsabilidad subsistirá aun en el caso de que el patrón contrate el trabajo por intermediario.

Artículo 1936. Incumbe a los patrones el pago de la responsabilidad que nace de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales, independientemente de toda idea de culpa o negligencia de su parte

Artículo 1937. El patrón no responderá de los accidentes del trabajo, cuando el trabajador voluntariamente (no por imprudencia) los haya producido

Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas

Derechos 5 y 8. ⁽²³⁾

5.- Laborar en instalaciones apropiadas y seguras, así como disponer de los recursos que garanticen el desarrollo de su trabajo profesional.

El cirujano dentista que presta sus servicios en instituciones públicas o privadas, tiene derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley. De igual forma, personal capacitado, equipo, instrumentos y materiales necesarios de calidad, para brindar el servicio conforme a los principios bioéticos, científicos y legales.

8.- Salvaguardar su prestigio profesional.

El cirujano dentista tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a 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

NOM-013-SSa2-1994, Prevención y Control de Enfermedades Bucales Numerales; 8.- 8.5. 7 (MODIF. DOF. 19 de Mayo 2006).⁽³¹⁾

8. Medidas básicas de prevención de riesgos:

8.1 En la práctica clínica institucional educativa y privada el estomatología , técnico y personal auxiliar que brindan servicio de salud bucal deben prevenir los riesgos de tipo biológico provocado por el contacto con sangre

tejidos, como mucosas, piel no intacta y las secreciones corporales excepto el sudor con base en las siguientes medidas preventivas:

8.1.1 Utilizar con todo paciente y para todo procedimiento clínico medidas de barrera cómo: bata , anteojos o careta y guantes y cubre bocas desechables, para atender a cada paciente ; deberán ser utilizados exclusivamente en el sitio y momento quirúrgico ex profeso.

8.1.1.1 Utilizar para la protección del paciente :babero y campos quirúrgicos desechables y anteojos de protección cuando el caso lo requiera : las barreras deben mantener su integridad para ser protectoras.

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

8.1.3 Usar un par de guantes nuevos con cada paciente. Todos los guantes clínicos serán desechadas, de látex u otros materiales no estériles para operatoria y estériles para cirugía. Se usarán guantes gruesos de hule o nitrilo para lavar material e instrumental.

8.5.7 Aplicar los principios de ergonomía en Odontología para la correcta aplicación física, anatómica y fisiología del personal de con su equipo y área de trabajo, para prevenir los riesgos de fatiga, varices y osteoarticulares provocados por problemas posturales

NOM-087-ECOL-SSa1-2002 Protección ambiental, Salud Ambiental. Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos. Clasificación y Especificaciones de Manejo ⁽³¹⁾

Para efectos de esta norma oficial mexicana, se consideran las definiciones contenidas en la Ley General de Equilibrio Ecológico y la Protección Ambiental, su Reglamento en materia de residuos peligrosos, la Ley General de Salud y sus Reglamentos.

Las siglas RPBI corresponde a Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos, para efectos de esta norma se consideran RPBI los siguientes;

- La sangre y los componentes de ésta sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante.
- Los Patológicos.- tejidos y órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol
- No Anatómicos.- recipientes desechables, materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquier de los siguientes fluidos corporales; líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido cefalorraquídeo y líquido peritoneal
- Objetos Punzo-cortantes.- los que han estado en contacto con humanos o animales, o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente; tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas

desechables, agujas hipodérmicas, sutura, de acupuntura y para tatuajes, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal.

NOM-178-SSa1-1998. Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos para la Atención Médica de Pacientes Ambulatorios ⁽³¹⁾

MOIBLUARIO Y EQUIPO

- 1 Escritorio
- 2 Sillón giratorio
- 3 Silla
- 4 Cesto para basura municipal
- 5 Banco giratorio
- 6 Sillón dental
- 7 Unidad de agua
- b Unidad odontológico
- 9 Cesto para RPBI bolsa amarilla
- 10 Contenedor para RPBI bolsa roja
- 11 Contenedor para punzocortante
- 12 Mesa con tarja
- 13 Toallero para toallas de papel
- 14 Compresor de aire
- 15 Esterilizador eléctrico
- i6 Mueble con cajonera
- 17 Gancho doble

NOM-197-SSa1-2000: Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales Generales y Consultorios de Atención Médica Especializada ⁽³¹⁾

Apéndice Normativo "X" Estomatología de especialidades

EQUIPO

Esterilizador de cuarzo

INSTRUMENTAL

ENDODONCIA

Exploradores endodóncicos

Regla endodóntica

Arcos para dique de hule

Pinzas portagrapas

Pinzas perforadas para dique de hule

Grapas para dientes anteriores 210, 16, 15, 51, 52 y 53

Grapas para premolares 1, 06, 00, 14, W 2, 207, 2 y 2a.

Grapas para molares 14, W 8a., 8, 8-a, 14-a, 7-a, 4, 13-a

Pinzas de mosco

Porta grapas

Pinzas de corte distal

PARODONCIA

Sonda parodontal

Pinzas de mosco

ORTODONCIA

Arcos nixinol

Estrella

Lápiz ligador

Lima para bandas

Luks MA 57

Luks para sellar 1, 2 y 3

Pinza "how" curva

Pinza "how" recta

Pinza de la rosa

Pinza para abombar

Pinza para hacer banda derecha

Pinza para hacer banda izquierda

Pinza pico de pájaro corta

Pinza pico de pájaro larga

Pinza tres picos

Pinzas de corte alambre ligero

Pinzas de corte alambre pesado

Pinzas de mosco

Pucher

Soplete dental para soldar

ODONTOPEDIATRIA

Abrebocas

Pinza de mosco

CIRUGIA MAXILOFACIAL

Lápiz ligador

PROSTODONCIA TOTAL, FIJA Y REMOVIBLE

Pinzas de mosco

ORTOPEDIA MAXILOFACIAL

Arcos nixinol

Lápiz ligador

Pinza para hacer banda derecha

Pinza para hacer banda izquierda

Pinzas de mosco

OCCLUSION

Dontrix (medidor de fuerzas)

Mordedor

IMPLANTOLOGIA DENTAL

Equipo de Rayos X (1)(2)

Negatoscopio adecuado al consultorio

Sistema de revelado

XIV. Sobre Investigación en Odontología

El personal de salud bucal que realice investigación debe respetar y apegarse a los protocolos establecidos por las instituciones y autoridades de competencia en materia de investigación clínica, conforme a los principios éticos y lineamientos jurídicos establecidos por la normativa vigente.⁽²²⁾

Reglamento de la Ley General de Salud. ⁽²¹⁾

En Materia de de Investigación para la Salud de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos. Arts. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 y 27.

Artículo 13.- Para la organización y funcionamiento de los servicios de atención médica, la Secretaría tomando en cuenta, en su caso, la opinión de los prestadores de servicios públicos, sociales o privados, establecerá los criterios de distribución de universo de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así " como de universalización de cobertura.

Artículo 14.- Los criterios de distribución del universo de usuarios y de cobertura deberán considerar, entre otros factores, la población abierta, la

población que goza de la seguridad social, la capacidad instalada del sector salud, así como las Normas Técnicas emitidas por la Secretaría.

Artículo 15.- En lo referente a la regionalización de servicios médicos, se tomará en cuenta el diagnóstico de salud, la accesibilidad geográfica, otras unidades médicas instaladas y la aceptación de los usuarios, considerando los dictámenes técnicos de los órganos correspondientes de la Secretaría, con el fin de instalar unidades tendientes a la autosuficiencia regional, así como el desarrollo del municipio.

Artículo 16.- La atención médica será otorgada conforme a un escalonamiento de los servicios de acuerdo a la clasificación del modelo que la Secretaría determine.

Artículo 17.- Los establecimientos de carácter privado, en los términos del Artículo 44 de la Ley, prestarán los siguientes servicios:

I.- Colaborar en la prestación de los servicios básicos de salud a que se refiere el Artículo 27 de la Ley, con especial énfasis en la educación para la salud, prevención y control de enfermedades transmisibles de atención prioritaria, planificación familiar y disponibilidad de insumos para la salud;

II.- Proporcionar servicios de urgencias en los términos de la Ley y este Reglamento;

III.- Hacer con oportunidad las notificaciones correspondientes de las enfermedades transmisibles a la autoridad sanitaria, en los términos señalados por la Ley;

IV.- Proporcionar atención médica a la población en casos de desastre;

V.- Colaborar en la formación y desarrollo de recursos humanos para la salud, y

VI.- Desarrollar actividades de investigación, de acuerdo a los requisitos señalados por la Ley y dentro del marco de la ética profesional.

La proporción y términos para la prestación de estos servicios podrán fijarse en los instrumentos de concertación que al efecto suscriban la Secretaría y los establecimientos, tomando en cuenta el grado de complejidad y capacidad de resolución de cada uno de ellos. En todo caso la participación de los establecimientos privados, en los términos de este Artículo, se basará en las disposiciones técnicas que al efecto emita la Secretaría.

Artículo 18.- 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 de que se trate. Los documentos a que se refiere el párrafo anterior, deberán encontrarse registrados por las autoridades educativas competentes.

Artículo 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior 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 las demás disposiciones aplicables;

II.- Vigilar que dentro de los mismos, se apliquen las medidas de seguridad e higiene para 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, a las autoridades sanitarias competentes, de las enfermedades de notificación obligatoria, así como 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 vinculadas a la comisión de hechos ilícitos.

Artículo 20.- El responsable debe dar a conocer al público, a través de un rótulo en el sitio donde presta sus servicios, el horario de su asistencia, así como el horario de funcionamiento del establecimiento.

Artículo 21.- En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

Artículo 22.- No podrá ser contratado por los establecimientos de atención médica, ni por los profesionales que en forma independiente presten sus servicios, personal de las disciplinas para la salud que no est debidamente autorizado por las autoridades educativas competentes.

Artículo 23.- Quienes ejerzan actividades profesionales, técnicas y auxiliares de las disciplinas para la salud en forma independiente, deberán poner a la vista del público su título profesional, certificados, diplomas y en general, los documentos correspondientes, que lo acrediten como tal.

Artículo 24.- 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 sanitarias cuando así lo soliciten.

Artículo 25.- El personal que preste sus servicios en los establecimientos para la atención médica en los términos que al efecto se establezcan por la Secretaría, podrá portar en lugar visible, gafete de identificación, en el que conste el nombre del establecimiento, su nombre, fotografía, así como el puesto que desempeña y el horario en que asiste, dicho documento, en todo caso deberá encontrarse firmado por el responsable del establecimiento.

Artículo 26.- Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría

Artículo 27.- Se sancionará conforme a la legislación aplicable a quienes no posean título profesional, legalmente expedido y registrado en los términos de Ley, se hagan llamar o anunciar añadiendo a su nombre propio, la palabra doctor, médico cirujano, o cualquier otra palabra, signo o conjunto de términos que hagan suponer que se dedican como profesionistas al ejercicio de las disciplinas para la salud.

Reglamento de la Ley General de Salud ⁽²¹⁾

Capítulo V. De la Investigación y Docencia.

Artículo 4°. La aplicación de este reglamento corresponde a la Secretaría y a los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo al Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos que los acuerdos de coordinación que se suscriban para formalizar las acciones que tengan por objeto promover e impulsar el desarrollo de la investigación.

Artículo 6.- La Secretaría fomentará, propiciará y desarrollará programas de estudio e investigación relacionados con la prestación de servicios de atención médica.

Artículo 17.- Los establecimientos de carácter privado, en los términos del Artículo 44 de la Ley, prestarán los siguientes servicios:

VI.- Desarrollar actividades de investigación, de acuerdo a los requisitos señalados por la Ley y dentro del marco de la ética profesional

Artículo 90.- Corresponde a la Secretaría de salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin

perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

IV.- Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas.

Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas

Derechos 6 y 7. ⁽²³⁾

6.- Contar con acceso a la actualización profesional y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.

El cirujano dentista debe ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, que se le facilite el acceso a la educación continua, con el propósito de mantenerse actualizado, aplicar sus conocimientos, habilidades, destrezas, valores y experiencias en beneficio de sus pacientes

7.- Participar en actividades de investigación y docencia.

El cirujano dentista tiene derecho, de acuerdo a su formación y a las necesidades institucionales, a participar en actividades de investigación y enseñanza apegándose a los principios bioéticos, como parte de su desarrollo y desempeño profesional.

Como podemos constatar el código está integrado con diversos documentos legales en relación al área de salud bucal. Estos comprenden los aspectos de legislación propia, como es el código mismo, hasta la Constitución Política abarcando así aspectos penales, civiles, administrativos que regulan el quehacer profesional. Este documento de relevancia trascendente es de vital importancia, debe ser analizado y comprendido por el cirujano dentista por tener un valor imprescindible para el ejercicio de la profesión, en la actualidad consideramos que ningún profesional debe de estar exento de conocerlo ya que tiene un valor de suma importancia.

CAPÍTULO V

Códigos Comparativos de Ética.

En el presente capítulo, presentaremos el Código de Ética y Deontología Dental Español y el Código de Ética del Abogado en México, lo que nos proporcionará bases para poder hacer un estudio comparativo con el Código de Bioética para el Personal Relacionado con la Salud Bucal en México lo que enriquecerá nuestro conocimiento. Se escogió España por ser un país desarrollado y de habla hispana podemos preguntarnos ¿que tanta semejanza existe con el nuestro?. Diferimos por cuestiones socioeconómicas y culturales. Sin embargo, existen valores éticos que prevalecen por ser considerados universales los cuales están contenidos en ambos códigos por lo que se incluye como punto de comparación. Consideramos importante presentar, al ser nuestro trabajo de Bioderecho el código para el abogado, encontramos que en el punto en el que confluyen los códigos es el de la confidencialidad, siendo ésta de vital importancia para las dos profesiones en el ámbito de la honestidad y confianza también encontramos coincidencias.

5.- Código Español de Ética y Deontología Dental.⁽²⁴⁾

Este es un selección de los puntos mas importantes del código.

Conceptos básicos

Art. 3. Ámbito de aplicación

1. Las disposiciones del presente Código obligan a todos los dentistas en el ejercicio de su profesión, cualquiera que sea la modalidad en que la practiquen e independientemente de su ideología social, religiosa, política o cualquier otra condición que pueda interferir en la calidad de su actuación profesional.

2. Del mismo modo, también será de aplicación para aquellos profesionales foráneos que, por vía de convenios o tratados internacionales, participación docente en cursos, congresos o cualquier otra situación, puedan ejercer ocasionalmente en España.

Sobre el Ejercicio Profesional.

De la atención al paciente

Art. 10. Trato con el paciente

1. La relación entre dentista y paciente es de confianza. Por ello, en el ejercicio de su profesión, el dentista actuará siempre con corrección, respetando en todo momento la intimidad de su paciente, así como las convicciones de éste o sus allegados.

2. El dentista evitará cualquier demora injustificada en su asistencia, especialmente en situaciones de urgencia.

Art. 11. Libertad de elección del facultativo

La relación entre el dentista y el paciente se basa en la plena confianza mutua. Por lo tanto, la libre elección del profesional es un principio fundamental de la relación dentista-paciente que el primero siempre debe respetar y hacer respetar, en la medida de lo posible.

Art. 12. Libertad de aceptación y rechazo de pacientes

1. El dentista tiene derecho a aceptar o rechazar la responsabilidad de atender y tratar a un enfermo, salvo cuando éste se encuentre en peligro, y siempre y cuando esta elección y decisión cumpla las normas ético-deontológicas enmarcadas en este Código.

2. En el caso de que un paciente, suficientemente informado, rechazara o dudara de las indicaciones diagnósticas y terapéuticas que el dentista considerase oportunas, o si exigiera del profesional un procedimiento que éste, por razones científicas o éticas, juzgara innecesario, inútil, inadecuado o inaceptable, el profesional quedará exento de su obligación de asistencia.

3. Al dentista también le asiste el derecho de rehusar la atención a pacientes cuando le impusieran la confección de prótesis, elementos de ortodoncia o cualquier otro tipo de aparatología Odontoestomatológica, en laboratorios o por protésicos que no fueran de su confianza.

Art. 13. Obligaciones de atención en situaciones de emergencia

1. El dentista, cualquiera que sea la modalidad de su ejercicio, está obligado a prestar ayuda de urgencia al enfermo o al accidentado.
2. Aun en caso de conflicto laboral o suspensión organizada de los servicios profesionales, el dentista deberá responsabilizarse del diagnóstico y tratamiento de los pacientes que requieran atención urgente e inaplazable o que juzgue necesario según su conciencia.
3. En situaciones de peligro sanitario público, catástrofe, epidemia, o riesgo de muerte, el dentista debe atender a los enfermos, salvo que fuere obligado en contra por la autoridad competente, y se presentará voluntariamente a colaborar en las tareas de auxilio o de identificación en su caso.

Art. 14. Continuidad de la asistencia

1. Una vez el dentista acepte la atención del paciente, queda comprometido a asegurarle la continuidad de sus servicios profesionales.
2. No obstante lo anterior, el dentista podrá suspender la continuidad de la atención en el caso de que llegara al convencimiento de que no existiera hacia él la necesaria confianza en cuya eventualidad dejará constancia de ello al paciente, familiares o allegados y deberá facilitar al profesional que se haga cargo del paciente toda la información necesaria.

Art. 15. Actuación profesional ante enfermos terminales

Ante una enfermedad incurable y terminal, el dentista debe evitar acciones diagnósticas o terapéuticas inútiles u obstinadas y limitarse a aliviar tanto los dolores físicos del área buco-dental como los morales del paciente, conservando su dignidad y procurando mantenerle la mejor calidad de vida posible hasta el final de la misma.

Art. 16. Protección de la dignidad humana

1. El dentista, en ninguna circunstancia, ni en caso de conflicto armado, deberá participar, secundar, admitir o realizar prácticas de represión física o psíquica, actos de tortura, procedimientos crueles, inhumanos, degradantes o malos tratos, manipulación de la conciencia o privación de la libre determinación de las personas, cualesquiera que sean los argumentos invocados para ello. Está obligado, por el contrario, a denunciarlos ante los organismos creados al respecto y ante la Organización Colegial que, en ese momento, ética y deontológicamente esté al cuidado de su quehacer como dentista.

2. El dentista que tuviera conocimiento o sospecha de que un paciente, y más aún si es menor o discapacitado, es objeto de malos tratos deberá poner los medios necesarios para protegerlo y dar conocimiento inmediato a la autoridad competente.

Historia clínica.

Art. 17. Historia clínica o patografía

1. Tanto la relación profesional-paciente como los actos odontoestomatológicos deberán ser registrados en la correspondiente historia clínica. Es éste un documento fundamental que el dentista tiene el deber y también el derecho de llevar a cabo, con el objetivo de facilitar la asistencia del paciente.

2. El dentista tiene la obligación de conservar la historia clínica y documentos o materiales adjuntos que la completen el tiempo que considere necesario y como mínimo el marcado por la legislación al respecto. La transmisión de una parte o del total del contenido de la historia clínica se hará bajo las reglas del secreto profesional y los deseos del paciente.

3. La publicación o presentación científica del historial clínico de pacientes deberá respetar el derecho a la intimidad de los mismos.

4. A petición del paciente y su beneficio, el dentista deberá proporcionar al otro compañero indicado por el paciente, los datos que requiera para su actuación profesional.

De la información al paciente.

Art. 18. Derecho del paciente a la información clínica sobre sí

1. El paciente tiene derecho a recibir información veraz sobre el diagnóstico, pronóstico y las alternativas y posibilidades terapéuticas de su enfermedad.
2. El dentista deberá facilitar la información necesaria con las palabras más adecuadas, en términos comprensibles y con la delicadeza y sentido de responsabilidad que las circunstancias aconsejen.
3. Se puede informar también al familiar o allegado más íntimo o a otra persona que el paciente haya designado para tal fin.

Art. 19. Consentimiento informado

1. Si los efectos y consecuencias derivados de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas propuestas por el profesional pudieran suponer un riesgo importante para el paciente, el dentista proporcionará información suficiente y ponderada, a fin de obtener el consentimiento imprescindible para practicarlas.
2. En aquellas circunstancias en que el paciente no estuviere en condiciones de prestar su consentimiento a la intervención profesional por minoría de edad, incapacidad o urgencia de la situación, deberá solicitarlo a su familia o representante legal, y si no le resultara posible, ante una situación de urgencia deberá prestar los cuidados que le dicte su conciencia profesional.

Art. 20. La información en pronósticos de gravedad

Sin perjuicio del derecho del enfermo a la información y a decidir sobre su futuro, el dentista puede, en casos de pronóstico grave, no comunicarle inmediatamente su situación. En todo caso, lo hará a la familia, allegado más íntimo o persona que el paciente haya podido designar para tal circunstancia.

Art. 21. Informes clínicos

1. El paciente tiene derecho a obtener del Odontólogo o Estomatólogo un certificado o informe, de contenido auténtico y veraz, emitido por el dentista y relativo a su estado de salud o enfermedad o a la asistencia profesional que se ha prestado.

2. En base al principio de confidencialidad, cualquier certificado, informe odontoestomatológico o documento relacionado con el paciente será entregado únicamente al paciente o a persona autorizada por éste y siempre bajo las reglas del secreto profesional.

Art. 22. Identificación del facultativo

El trabajo en equipo no impedirá que el paciente conozca qué profesional asume la responsabilidad de su atención y el encargado de proporcionarle la información necesaria, sin perjuicio de la información adicional que debe proporcionar el profesional que realice la intervención.

Del secreto profesional.

Art. 23. Concepto y contenido

1. El ejercicio de la profesión odontoestomatológica conlleva como deber del profesional y derecho del paciente el secreto profesional.
2. El secreto profesional del dentista abarca todo aquello que éste haya podido conocer, oír, ver, o comprender en su ejercicio, así como lo que se le haya podido confiar dentro de su relación con el paciente.

Art. 24. Extensión de la obligación

1. El secreto profesional obliga a todos los dentistas cualquiera que sea la modalidad de su ejercicio o las circunstancias en que se lleve a cabo su actuación profesional.
2. Es deber del odontólogo o estomatólogo exigir a sus colaboradores y auxiliares la observancia estricta del secreto profesional, velar por su cumplimiento e inculcar a todos quienes estén en contacto con la historia clínica o directamente con el paciente que también están obligados por el secreto profesional.
3. En el ejercicio profesional de la odontología en equipo, cada dentista es responsable de la totalidad del secreto. Los directivos o gestores de la entidad o institución tienen el deber de poner todos los medios necesarios para posibilitarlo.

Art. 25. Perpetuidad de la obligación

1. Aun cuando el paciente cambie, incluso voluntariamente, de profesional el dentista no queda liberado de la obligación del mantenimiento del secreto.
2. La muerte del paciente no exime al dentista del deber del secreto.
3. Al cese de la actividad profesional el dentista podrá transferir su archivo al colega que considere oportuno o le sustituya, si bien los pacientes deben ser notificados de este suceso, pudiendo manifestar su voluntad en contra. En este sentido, podrá transferir su archivo al profesional que manifieste el paciente. Si no tuviere lugar tal situación el archivo deberá ser puesto en custodia en el Colegio Profesional, que decidirá en consecuencia.

Art. 26. Excepciones al mantenimiento del secreto profesional

El dentista podrá revelar el secreto en los siguientes casos, aunque siempre con prudencia y discreción, exclusivamente ante quien tenga que hacerlo y en sus justos y restringidos límites.

1. Por mandato legal: Siempre limitándose a suministrar, única y exclusivamente, los datos exigidos.
2. Por motivo disciplinario colegial: Cuando el dentista compareciera como acusado o fuera llamado a testimoniar en materia disciplinaria, aunque tendrá derecho a no revelar confidencias del paciente.

3. Cuando el dentista se vea injustamente perjudicado por causa del mantenimiento del secreto de un paciente y éste sea el autor voluntario del perjuicio.

4. Si con el silencio del profesional se diera lugar a un perjuicio al propio paciente u otras personas o un peligro colectivo.

5. En las enfermedades de declaración obligatoria.

6. En caso de duda ante situaciones de revelación del secreto profesional, el dentista deberá acudir a la comisión deontológica correspondiente que dictaminará la actuación a seguir.

Art. 27. Advertencia al paciente de las excepciones al secreto profesional

Cuando la situación así lo requiera, el dentista informará al paciente de los límites del secreto profesional y no adquirirá compromisos bajo secreto que entrañen malicia o dañen a terceros o a un bien público.

Art. 28. Archivos informáticos

1. Ningún sistema de informatización, sea de carácter administrativo, epidemiológico, clínico, científico-profesional, de investigación o cualquier otra naturaleza, comprometerá el derecho del paciente a la intimidad.

2. Los dentistas no pueden cooperar en la creación de bancos electrónicos de datos sanitarios que puedan poner en peligro o mermar el derecho del paciente a la intimidad y a la seguridad y protección de su vida privada.

3. Todo banco informatizado de datos clínicos odontoestomatológicos deberá quedar bajo la responsabilidad de un profesional sanitario especialmente designado para ello.

4. Los bancos de datos odontoestomatológicos no podrán estar conectados con otros no sanitarios.

Art. 36. Práctica profesional de riesgo

Atenta contra la ética y responsabilidad social del dentista ejercer su profesión mientras esté abusando de sustancias sometidas a control legal, alcohol u otros agentes químicos que puedan comprometer sus conocimientos y habilidades profesionales.

Art. 37. Capacidad profesional limitada por patología

El profesional que sea consciente de padecer alguna enfermedad de la que pudiera ser transmisor, o de otras patologías que le dificulten para ejercer con plena eficacia, tiene el deber de consultar a otro u otros colegas, para que valoren su capacidad profesional, y de seguir las indicaciones que le sean dadas.

Art. 38. Adecuación de las instalaciones clínicas

Es obligación del dentista mantener las instalaciones adecuadas a su dignidad profesional y al respeto que los pacientes merecen, debiendo contar con los medios técnicos necesarios para dar una buena calidad asistencial. En todo caso, como mínimo, deberá cumplir con las normativas que la legislación establezca al respecto

Art. 52. Actuaciones con posible efecto publicitario

1. La utilización de un seudónimo para actividades o comentarios relacionados con la profesión, deberá ser declarado al Colegio profesional correspondiente.

2. Aun en el caso de que el dentista trabaje por cuenta ajena, bien en organismos públicos o privados, evitará que éstos utilicen su nombre con fines publicitarios. Del mismo modo nunca se prestará como reclamo publicitario de casas comerciales.

3. Los dentistas pueden participar en campañas sanitarias destinadas a la educación de la población siempre y cuando observen medidas de tacto, discreción y dignidad propias de la profesión, evitando en todo momento cualquier publicidad favorable a su actividad privada.

Relaciones entre compañeros.

Art. 58. Principio de confraternidad profesional

1. La confraternidad entre los dentistas es un deber individual que cada profesional tiene que llevar a cabo en su quehacer diario y un compromiso colectivo que la Organización Colegial deberá promover.

2. Las normas de la confraternidad profesional se establecen para beneficio del paciente y tienen, además, como objetivo evitar que el enfermo sea víctima de maniobras de competencia desleal entre dentistas.

3. La confraternidad es un deber primordial, sobre el que sólo tienen preferencia los derechos del paciente.

Art. 59. Trato con colegas

1. Los dentistas deben tratarse entre sí con deferencia, respeto y lealtad, sea cual fuere la relación jerárquica entre ellos.

2. El dentista tiene la obligación de defender al colega que sea objeto de comentarios, ataques o denuncias injustificadas. En todo caso deberá poner en conocimiento de aquel esta circunstancia.

Art. 60. Críticas a colegas

1. Se considera falta profesional el comentario, insinuación o crítica despreciativa respecto a las actuaciones profesionales de otros compañeros y más aún sin una base argumental válida.

Además, hacerlo en presencia de pacientes, de sus familiares o terceros es una circunstancia agravante.

2. Las desavenencias, desacuerdos o disentimientos sobre asuntos o temas odontológicos, bien sean de naturaleza científica, profesional o deontológica, nunca darán lugar a polémicas públicas, debiendo resolverse internamente y con carácter privado, bien de forma particular o en sesiones clínicas. El Colegio tiene la misión de arbitraje o mediación en este tipo de conflictos entre profesionales.

Art. 61. Comunicación al Colegio de infracciones ético-deontológicas detectadas

No se considera falta al deber de confraternidad comunicar al Colegio de forma objetiva y con la debida discreción las infracciones de las normas éticas y de competencia profesional que se hayan podido observar en otros colegas.

Art. 62. Sustituciones

1. En interés del paciente, se debe procurar ayudar a un compañero temporalmente impedido, sustituyéndolo cuando sea necesario.

2. Los dentistas, en las sustituciones que realicen, tienen derecho a los honorarios totales y jamás admitirán la división de los mismos, si bien, cuando se pongan locales, personal, equipo y materiales a su disposición, se podrá solicitar una justa compensación económica por estos conceptos, que deberá ser pactada previamente y aprobada tanto por el dentista sustituto como por el sustituido.

3. El dentista que sustituya a un compañero no puede actuar de manera tal que interrumpa la relación entre el profesional sustituido y cualquiera de sus pacientes.

Art. 63. Trabajo en equipo

1. Los dentistas pueden asociarse en equipo para ejercer su profesión, poniendo en común los medios necesarios, pero nunca dando lugar a una explotación comercial de este ejercicio.

2. Cualquier acuerdo de asociación entre profesionales deberá constituirse por escrito, y se dará cuenta al Colegio Oficial tanto del mismo como de las altas y bajas de los dentistas asociados.

3. Sin perjuicio de las posibles responsabilidades subsidiarias, la responsabilidad individual del dentista no desaparece ni se diluye por el hecho de trabajar en equipo.

4. La relación jerárquica dentro del equipo dental nunca supondrá abuso, dominio o extralimitación de sus funciones por parte de quien ostente la dirección del grupo.

5. La necesidad de interconsultas entre profesionales o el ejercicio de la odontología en grupo, no debe ser excusa para un exceso de actuaciones profesionales.

Art. 64. Interferencias en la actividad profesional de compañeros

El deber de confraternidad se aplicará en todos los aspectos profesionales. En consecuencia ningún dentista se inmiscuirá en la asistencia que preste otro profesional a un paciente, salvo en casos de urgencia o a petición del paciente.

Art. 65. Captación de pacientes

El dentista que haya sustituido a un compañero, o que por otras circunstancias se ponga en contacto con un paciente de otro colega nunca deberá utilizar tal situación para atraer a los pacientes.

Art. 66. Ayuda recíproca entre compañeros

1. En beneficio del paciente, los profesionales compartirán sin ninguna reserva sus conocimientos científicos y habilidades técnicas.
2. En situación de necesidad, y en la medida de lo posible, se deberá ayudar a aquel compañero que lo necesite.

Art. 67. Riesgo de perjuicio a pacientes por parte de compañeros

El dentista que sepa que otro profesional, por sus condiciones de salud, hábitos o posibilidades de contagio esté en posición de perjudicar a los pacientes, tiene el deber, con la obligada discreción, de comunicar y consultar a quien puedan aconsejar la mejor actuación y, en cualquier caso, al Colegio.

De la investigación.

Art. 77. Necesidad de investigación sometida a la salud

1. La investigación en el hombre de nuevos medicamentos y técnicas es científicamente necesaria.

Sin embargo, y a pesar de ello, la salud de los seres humanos sometidos a experimentación debe ser objetivo prioritario para el investigador.

2. La investigación en el hombre deberá precederse por una experimentación animal con control y duración suficiente, siempre que fuera posible y que los resultados fueran valorados con posibilidades de éxito.

5.1.- Código de Ética del Abogado en México.⁽³⁰⁾

Aquí se presenta completo éste código.

Introducción.

El código de ética del abogado, es de aplicación interna exclusivamente, para sus agremiados, por lo que el cumplimiento de la conducta de ética, es sólo aplicable sólo a sus miembros en activo.

Es un instrumento de poder jerárquico, con el que los líderes de la asociación profesional, mantienen el control de los actos de los abogados en relación a los asuntos que deben hacer, y deben rechazar.

El abogado tiene un papel fundamental, en una sociedad fundada en el respeto a la Justicia. Su misión es ejecutar fielmente un mandato en el marco del derecho. En un estado de derecho, el abogado es indispensable para lograr el respeto y cumplimiento de la Justicia y de los justiciables, pues tiene la obligación de defender sus derechos y libertades; es por lo tanto, el asesor y defensor de su cliente, y en todo momento deberá buscar la prevaencia de la justicia.

Desarrollo.

Debe evitar cualquier atentado contra su independencia y estar atento a no descuidar la ética profesional con objeto de dar satisfacción a su cliente, al Juez o a terceros.

Independencia es necesaria para la actividad jurídica, como para los asuntos judiciales, por lo tanto, el consejo dado por el abogado a su cliente carecerá de validez, si ha sido dado para complacer, o por interés personal, o bajo efecto de una presión exterior.

Las relaciones de confianza no se pueden dar, si existe alguna duda sobre la honestidad, la probidad, la rectitud o la sinceridad del abogado. Para éste último, estas virtudes tradicionales constituyen obligaciones profesionales.

Parte de la naturaleza misma de la misión del abogado es que éste sea depositario de los secretos de su cliente y destinatario de comunicaciones confidenciales. Sin la garantía de la confidencialidad no puede haber confianza.

El secreto profesional está, reconocido como derecho y deber fundamental y primordial del abogado, por lo tanto, con independencia de criterio, el -abogado podrá negarse ante cualquier persona o autoridad a contestar cualquier cuestión que lo lleve a violar el secreto profesional.

Por ello, el abogado debe respetar el secreto de cualquier información confidencial transmitida a él por su cliente, ya sea que se refiera al propio cliente, o bien a terceros en el marco de los asuntos de su cliente.

El abogado hará respetar el secreto profesional a cualquier persona que colabore con él en su actividad profesional.

El abogado estará dispensado de esta obligación de guardar el secreto, en los siguientes casos:

a).-Cuando se vea obligado a demandar al cliente para obtener el pago de honorarios.

b).-Cuando es víctima, de ataques injustificados por parte del cliente.

c).-Cuando el cliente informe al abogado de la intención de cometer un delito. En este caso el abogado deberá efectuar las revelaciones necesarias para prevenir el acto y proteger a las presuntas víctimas.

El código de ética profesional para los abogados, es inoperante, porque solamente obliga a los que están asociados, los que se agrupan son gente profesional, y respetable, porque para su ingreso se requieren firmas en un documento que se llama responsiva, (por actos u omisiones vinculados a faltas éticas, y delitos en el ejercicio profesional).

El abogado no podrá en ningún momento facilitar, conscientemente, al Juez una información falsa o que pueda inducirle a error.

Debe el abogado guardar respeto a los tribunales y otras autoridades, y ha de apoyarlos siempre que injustamente o en forma irrespetuosa se les ataque, o se falte al acatamiento que manda la Ley.

Es deber del abogado luchar por todos los medios lícitos porque el nombramiento de jueces se deba exclusivamente a su aptitud para el cargo y no a consideraciones políticas ni ligas personales, y también porque los jueces se dediquen a otras actividades distintas de la judicatura que pudieren privarlos de imparcialidad en el cumplimiento de sus funciones.

Cuando un abogado deje de desempeñar la judicatura o algún otro puesto público, no debe aceptar el patrocinio de asunto del cual conocido con su carácter oficial; tampoco patrocinará el que fuere semejante a otro en el cual exprese opinión adversa durante el desempeño de cargo

Ningún abogado debe permitir que se usen sus servicios profesionales o su nombre para facilitar o hacer posible el ejercicio de la profesión por quienes no estén legalmente autorizados para ejercerla.

Salvo el caso de asociación o colaboración profesionales, disminuye el decoro del Abogado firmar escritos en cuya redacción no intervino, la respetabilidad de su firma impide que a preste, sobre todo a persona no autorizada para ejercer la profesión.

Es deber del abogado no tratar de ejercer influencia sobre el juzgador, apelando a vínculos políticos o de amistad, usando recomendaciones o recurriendo a cualquier otro medio que no sea el convencer con razonamientos.

Es recomendable que el abogado tenga en todo momento un seguro de responsabilidad profesional por una cantidad razonable, habida cuenta de la naturaleza y del alcance de los riesgos que asumen en el desempeño de su actividad.

En el caso de que el abogado no pudiera obtener un seguro de conformidad inciso que antecedente, deberá tomar las medidas necesarias para informar de ello a aquellos clientes que corran el riesgo de sufrir un perjuicio por la carencia de seguro.

5.2.- Análisis Comparativo.

Se tomó como referencia de análisis el capítulo IV del Código de Bioética para el Personal Relacionado con la Salud Bucal en México, por los distintos campos y modalidades con contenidos, desde los puntos de vista científico, técnico, humanístico, administrativo, económico, laboral, de investigación ecológico, docente y servicio, estas diferentes áreas y documentos que las guían, se refieren en este capítulo que servirá como punto de comparación.

Sobre la Prestación de Servicios de Salud Bucal.

MÉXICO.- El personal de salud bucal deberá mostrar interés por conocer las leyes, normas y reglamentos relacionados con su profesión, así como fomentar las estrategias que permitan la prevención y solución oportuna de enfermedades y alteraciones bucales, dentro de un marco ético, jurídico y administrativo que fortalezca la calidad del servicio en el ámbito privado, público e institucional. ⁽²²⁾

ESPAÑA.- Las disposiciones del presente Código obligan a todos los dentistas en el ejercicio de su profesión, cualquiera que sea la modalidad en que la practiquen e independientemente de su ideología social, religiosa, política o cualquier otra condición que pueda interferir en la calidad de su actuación profesional ⁽²⁴⁾

Sobre la Confidencialidad

MÉXICO.- La confidencialidad en las actividades en la salud bucal, de lo visto, confiado o testificado, debe ser una prioridad del personal de salud bucal, considerando que existen principios éticos y límites jurídicos en su aplicación. ⁽²²⁾

ESPAÑA.- El ejercicio de la profesión odontoestomatológica conlleva como deber del profesional y derecho del paciente el secreto profesional. El secreto profesional del dentista abarca todo aquello que éste haya podido conocer, oír, ver, o comprender en su ejercicio, así como lo que se le haya podido confiar dentro de su relación con el paciente. ⁽²⁴⁾

ABOGADO.- El secreto profesional está reconocido como derecho y deber fundamental y primordial del abogado, por lo tanto, con independencia de criterio, el abogado podrá negarse ante cualquier persona o autoridad a contestar cualquier cuestión que lo lleve a violar el secreto profesional. ^(22,24,30)

Sobre el Consentimiento informado

MÉXICO.- El personal de salud bucal debe elaborar, integrar y actualizar el consentimiento válidamente informado por escrito con base en la normativa vigente. ⁽²²⁾

ESPAÑA.- Si los efectos y consecuencias derivados de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas propuestas por el profesional pudieran suponer un riesgo importante para el paciente, el dentista proporcionará información

suficiente y ponderada, a fin de obtener el consentimiento imprescindible para practicarlas. ⁽²⁴⁾

Sobre el Diagnóstico, Pronóstico y Tratamiento Odontológicos

MÉXICO.- El personal de salud bucal debe emitir juicio verdadero sobre el estado de salud buco-dento-maxilar del usuario, fundamentado en el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento para cada paciente en particular, de forma ética, científico-técnica y jurídico-administrativa conforme a la normativa vigente. ⁽²²⁾

ESPAÑA.- El paciente tiene derecho a obtener del Odontólogo o Estomatólogo un certificado o informe, de contenido auténtico y veraz, emitido por el dentista y relativo a su estado de salud o enfermedad o a la asistencia profesional que se ha prestado. El dentista puede, en casos de pronóstico grave, no comunicarle inmediatamente su situación. En todo caso, lo hará a la familia, allegado más íntimo o persona que el paciente haya podido designar para tal circunstancia. ⁽²⁴⁾

El trabajo en equipo no impedirá que el paciente conozca qué profesional asume la responsabilidad de su atención y el encargado de proporcionarle la información necesaria, sin perjuicio de la información adicional que debe proporcionar el profesional que realice la intervención. ⁽²⁴⁾

Sobre el Servicio de Urgencias

MÉXICO.- El personal de salud bucal debe llevar a cabo atención de urgencia con base en su formación profesional, competencia y conocimiento

de sus límites de actuación, de forma ética, científico técnica y jurídico-administrativa conforme a la normativa vigente. ⁽²²⁾

ESPAÑA.- El dentista, cualquiera que sea la modalidad de su ejercicio, está obligado a prestar ayuda de urgencia al enfermo o al accidentado. ⁽²⁴⁾

Sobre la Capacitación y Actualización Profesional

MÉXICO.- El personal de salud bucal tiene el compromiso de capacitarse y actualizarse en áreas de los conocimientos humanístico, científico-técnico, ecológico y jurídico-administrativo. ⁽²²⁾

ESPAÑA.- Los dentistas pueden participar en campañas sanitarias destinadas a la educación de la población siempre y cuando observen medidas de tacto, discreción y dignidad propias de la profesión, evitando en todo momento cualquier publicidad favorable a su actividad privada ⁽²⁴⁾

Sobre las Medidas de Seguridad y Riesgos Profesionales

MÉXICO.- El personal de salud bucal debe tener presente la interacción dinámica que se establece entre los factores de orden biológico, social, de producción y de la distribución de servicios de salud bucal, serán tendidos conforme a la normas vigentes. ⁽²²⁾

ESPAÑA.- Atenta contra la ética y responsabilidad social del dentista ejercer su profesión mientras esté abusando de sustancias sometidas a control legal, alcohol u otros agentes químicos que puedan comprometer sus conocimientos y habilidades profesionales. ⁽²⁴⁾

Sobre Investigación en Odontología

MÉXICO.- El personal de salud bucal que realice investigación debe respetar y apegarse a los protocolos establecidos por las instituciones y autoridades de competencia en materia de investigación clínica, conforme a los principios éticos y lineamientos jurídicos establecidos por la normativa vigente. ⁽²²⁾

ESPAÑA.- La investigación en el hombre de nuevos medicamentos y técnicas es científicamente necesaria. Sin embargo, y a pesar de ello, la salud de los seres humanos sometidos a experimentación debe ser objetivo prioritario para el investigador. ⁽²⁴⁾

Como podemos ver entre los tres códigos es sin duda primordialmente el secreto profesional es importante salvaguardar la confiabilidad que se otorga durante la atención, no obstante tiene sus excepciones, de revelar dicha información cuando es requerida por instancias legales, por razones especiales. En otros aspectos México y España contemplan todos los puntos referentes del marco ético pero con sus propios matices legales, sin duda alguna hay una compatibilidad en referencia al ejercicio profesional. Estamos sin duda a la altura de cualquier país en el área de salud bucal. Por lo que es urgente integrar la difusión durante toda la licenciatura del Código de Bioética para permitir la reflexión ética y así humanizar al estudiante de odontología sin duda mejoraría la atención que se presenta en la relación tanto con el paciente, como con sus compañeros en la Facultad y posteriormente con los colegas de profesión siendo así una forma preventiva de disminuir los conflictos.

CONCLUSIONES

Se constato la importancia del Código de Bioética para el Personal Relacionado con la Salud Bucal en México y su relación con el Bioderecho, por estar sustentados con documentos legales fundamentados, se comprobó la similitud con otros códigos como el de España en el área bucal así cómo con el código de ética del abogado en México, enriqueciendo el criterio de nuestro propio código.

La iatrogenia puede ser la consecuencia de la mala práctica, de ahí la implicación ético-legal que nos obliga a hacernos responsables de los actos u omisiones generadas al paciente, no obstante se dieron las causas y recomendaciones como medida preventiva.

La finalidad del presente trabajo fue contribuir, para ir dando bases a la creación de una odontología legislativa en la Facultad, es necesario que durante la preparación de los futuros cirujanos dentistas se de una formación paralela en áreas humanísticas complementada con legislación. De esta manera considero que el resultado sin duda será la formación de cirujanos dentistas más humanos, responsables y sensibles.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Hernández Jorge L. "Bioética General". 1ª ed 2002. Editorial El Manual Moderno; México Pg.,15,16.
- 2) Kuthy José, Villalobos José J. , Tarasco Martha, Yamamoto Masami. "Introducción a la Bioética". 1ª ed. Editorial Méndez Editores S.A. de C.V. México 1997 Pg. 3-6
- 3) Carrillo Luz M. "La Responsabilidad Profesional del Médico" 2^{da} ed Editorial Porrúa México 2005. Pg. 9 a la 18
- 4) García Ismael. "Procedimiento Pericial Médico Forense" 2^{da} ed Editorial Porrúa México Pg. 43,44
- 5) Campoi Gabriel A. Albarellos Laura A. "Bioética con Trazos Jurídicos" 1ª ed Editorial Porrúa México 2007 Pg. 5, 6,7,23, 43
- 6) Flores Fernando. "Bioderecho". 1ª ed Editorial Porrúa México Pg. 171-187
- 7) Cano Fernando. "Bioética Temas Humanísticos y Jurídicos" 1ª ed Editorial Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM 2005 México Pg 66-69
- 8) "Ley de Profesiones". (Legislación en Materia de Educación y Profesiones) Editorial. Pac, S. A. de C.V México. 2007 pág.6-8,21-25

9) “Agenda de Salud” 7ª ed Editorial Ediciones Fiscales ISEF. S.A. México
2008 pág.1,2,14,17, 21,38-41,51,87,88,121,122

10) “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos” 21ª Editorial
Trillas México 2008 pág. 24

11) “La Memoria del Primer Simposio Internacional” Por la Calidad de los
Servicios Médicos y la Mejoría de la Relación Médico-Paciente de la
Comisión Nacional de Arbitraje Médico se imprimió en Impresora y
Encuadernadora Progreso, S. A. de C. V. (IEPSA)
pág. 303-307

12) Medrano Juan. “Responsabilidad profesional” Revista Odontología
Actual N° 17 Septiembre 2004 pág. 28-33

13) Luengas María I. “La Bioética en la relación clínica odontológica”
Revista ADM Vol., LX, N° 6 Noviembre – Diciembre 2003 pág. 233-239

14) Anchieta Daniel I. “Transposición dental y sus complicaciones éticas y
legales” Revista ADM Vol., LXII, N° 5 Septiembre – Octubre 2005
pág. 185-190

15) Medrano Juan. “Bioética en Odontología” Revista Odontología Actual N°
20 Diciembre 2004 pág. 14-21

16) Luengas María I. “La Formación de Odontólogos en el Marco de los
Derechos Humanos en México” Revista ADM Vol., LVIII, N° 5 Septiembre –
Octubre 2001 pág. 177-182

17) Pérez Andrés O. “Valoración Moral del Error Diagnóstico Radiológico en Estomatología” Revista cubana de Estomatología Vol. 37 Enero – Abril 2000

<http://scielo.sld.cu/scielo>.

18) “Recomendaciones Generales para Mejorar la Práctica Odontológica” Revista CONAMED. Vol. 8 No. 1. Enero-marzo 2003.

<http://www.conamed.org.mx>

19) “Código Penal Federal”

<http://www.juridicas.unam.mx>

20) “Código Civil “

<http://www.juridicas.unam.mx>

21) “Reglamento de la Ley General de salud” México 2008

<http://www.salud.gob.mx>

22) “Código de Bioética para el Personal Relacionado con la Salud Bucal en México”.

<http://www.codamedver.gob.mx>

23) “Carta de los Derechos Generales de los Pacientes 2001-2006. Secretaría de Salud. México”

<http://www.conamed.gob.mx>

24) “Código de Español de Ética y Deontología Dental España Madrid “1999

<http://www.ads.gor/index.htm>

25) “Van Rensselaer Potter”

<http://www.aceb.org/bioet.htm>

26) “Origen e Historia de la Bioética”

<http://www.ugr.es/bioet.htm>

27) “Introducción a la Responsabilidad Profesional en Odontología”
Bernardo Perea Pérez

<http://www.coec.cat/revista>

28) “Relación entre Bioética y Auditoría. Odontología”
Agranatti P. Bioética

<http://www.odontomarketing.com>

29) “Parestesia del nervio dentario inferior provocada por un tratamiento
Endodóncico” M^a Mercedes Gallas Torreira

<http://www.europa.sim.ucm.es/compludoc>

30) “Código de Ética del Abogado en México”
Dr. José Luís Martínez Bahena

<http://www.iusmexico.blogspot.com/2007>

31) “Normas Oficiales”

<http://www.salud.gob.mx>

32) “Código Penal para el DF”

<http://www.juridicas.unam.mx>

GLOSARIO.

Abandono. Acto de desamparo injustificado, a uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.

Acto. Es un fragmento de comportamiento o conducta en el hecho o intento de un agente (moral), de producir un cambio a la realización de una opción o decisión (el no actuar se considera un acto.)

Ambiente. Conjunto de elementos naturales y artificiales o inducidos por el hombre que hacen posible la existencia y desarrollo de los seres humanos y demás organismos vivos que interactúen en un espacio y tiempo determinados. Deberá entenderse también como medio ambiente.

Atención de Urgencia. Son acciones de tipo médico estabilizadoras inmediatas, que disminuyen el riesgo de muerte o lesiones permanentes en caso de urgencia.

Autonomía. Libertad de la persona para decidir su conducta sobre sí mismo, respetando su propia dignidad.

Beneficencia. Principio de la Bioética que postula siempre buscar el hacer el bien a los pacientes.

Bioética. Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizadas a la luz de los valores y principios morales de las profesiones sanitarias, y de la población, que incluye la consideración del entorno ecológico, demográfico y ambiental.

Tiene por finalidad el análisis racional e interdisciplinario de los problemas morales de la biomedicina y su vinculación con el ámbito del derecho y las ciencias humanas; implica la elaboración de lineamientos éticos con bases racionales y metodológicamente científicas.

Código. Recopilación de las leyes o estatutos de un país.

Código de Bioética. Una guía de conducta sustentada en principios éticos, preceptos morales y ordenamientos jurídicos con la finalidad de conocerlos y promoverlos, para que su aplicación se vea reflejada en la práctica cotidiana, tanto en los recursos humanos en formación como en el personal, auxiliar y técnico relacionado con la salud bucal. Dicha aplicación también deberá influir en la educación ambiental y las necesidades de atención de los servicios otorgados en el ámbito institucional, público y privado.

Código de Conducta. Guía de comportamiento o conducta que delimita la actuación del personal en situaciones concretas, atendiendo a las funciones y actividades propias de una institución.

Complejidad. Cualidad de complejo. Complejo. Se dice de lo que se compone de elementos diversos. Difícil de comprender por estar formado de diversos aspectos.

Compromiso. Con él se expresa la determinación moral del individuo humano, consciente de hallarse en una situación social y política concreta imposible de eludir, de tomar partido por aquellos con quienes se comparte una situación vital o una misma época. En filosofía, supone el abandono de una perspectiva meramente individualista para adherirse a otra en la que domina la condición común de "ser-en-el-mundo". En sus repercusiones

sociopolíticas, es una manera de negar el subjetivismo y el aislacionismo, tomando partido por una causa común.

Confidencia. Revelación reservada o secreta, especialmente si es personal, que se hace o se dice en confianza o en secreto, reservado.

Confidencialidad. Relativo a confidencia. Revelación de un secreto.

Consentimiento Válidamente Informado. Autorización que expresa, firma y documenta oficialmente el paciente o sus responsables legales ante testigos, para la realización en su persona de procedimientos o maniobras diagnósticos, terapéuticos o su participación en proyectos de investigación, habiendo sido informado previamente de manera amplia y comprensible de los beneficios, riesgos o complicaciones que pudieran presentarse.

Consultorio. Establecimiento público, social o privado, independiente ó ligado a una clínica, sanatorio o servicio hospitalario que tenga como fin prestar atención a la salud de los usuarios ambulatorios.

Daño ambiental. Toda pérdida, disminución, detrimento o menoscabo inferido al ambiente o a uno o más de sus componentes. *Ley general de salud.*

Deber. Del latín *debere*. Aquello por lo que está el hombre obligado por las leyes divina, natural, o positiva / expresa en el sentido específico en el cual el comportamiento humano, sus acciones, están determinadas conforme a un orden racional y necesario o por una norma o conjunto de normas propias para dirigir el comportamiento humano. Estar obligado, en general la obligación moral, la necesidad de actuar moralmente, se expresa en juicios

deónticos. Es el concepto fundamental de los sistemas éticos deontológicos, a saber, aquellos que se fundan en un principio de obligatoriedad libremente aceptado. Seguido de un infinitivo expresa obligación de que se haga lo que ese infinitivo indica.

Derecho. Conjunto de normas jurídicas que encauzan la vida de la sociedad, que aseguran el concierto de paz y respeto de los unos por los otros y de éstos por aquéllos que exige el estado de sociedad.

Derechos Generales de los Pacientes. Compromisos establecidos por el estado para la debida, oportuna y eficiente atención de la salud, en los ámbitos oficial y privado.

Desarrollo Sustentable. El proceso evaluable mediante criterios e indicadores de carácter ambiental, económico y social que tiende a mejorar la calidad de vida y la productividad de las personas, que se funda en medidas apropiadas de conservación del equilibrio ecológico, protección del ambiente y aprovechamiento de recursos naturales: de manera que no se comprometa la satisfacción de las necesidades de las generaciones futuras. Es aquel que satisface la necesidad de la generación presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades.

Deshechos. Denominación genérica de cualquier tipo de productos residuales, restos, residuos o basura procedentes de la industria, el comercio, el campo o los hogares.

Diagnóstico. Determinar una enfermedad a través del examen de los signos y síntomas que presenta.

Dicotomía. Práctica condenada por la recta deontología, que consiste en el pago de una comisión por el médico consultante, operador o especialista, al médico de cabecera que le ha recomendado un paciente. división en dos elementos o partes, especialmente cuando son opuestos. división de un concepto en otros dos que agotan toda su extensión.

Dignidad. Cualidad constitutiva de la persona, que la singulariza y concretiza en un ser único no sustituible. Conjunto de valores que hacen merecer a la persona ante sí misma y los demás el respeto, consideración y solidaridad en lo que se refiere a su integridad, bienestar, desarrollo y libertad.

Deontología. Ciencia o tratado de los deberes.

Ecología. Ciencia que estudia las relaciones entre los seres vivos y el medio ambiente en que viven. Defensa y protección del medio ambiente. Se dedica al estudio del más alto nivel de organización de la materia, desde el individuo hasta la biosfera, aceptando como unidad funcional al eco sistema y como operacional al individuo.

Educación Ambiental. Proceso permanente de carácter interdisciplinario orientado a la formación de una ciudadanía que reconozca valores, aclare conceptos y desarrolle las habilidades y actitudes necesarias para una convivencia armónica entre seres humanos, su cultura y su medio biofísico circundante (Ley General de Salud). Es un proceso educativo permanente en que los individuos y la colectividad cobran conciencia de su medio y adquieren los conocimientos y los valores para resolver los problemas actuales y futuros del medio ambiente.

Educación Continua. Instrucción por medio de acción docente constante y perseverante. Estudios profesionales que se hacen o se extienden sin interrupción.

Emergencia. Suceso o accidente súbito. Situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata.

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

Equidad. Cualidad que consiste en juzgar con imparcialidad. Cualidad de atribuir a cada uno aquello a lo que tiene derecho. Justicia natural, por oposición a justicia legal y a justicia ideal. Valor que otorga a las personas la posibilidad de ejercer los mismos derechos y obligaciones.

Ética. Estudio o disciplina que se interesa por los juicios de aprobación o desaprobación, lo correcto o incorrecto, virtud o vicio, bondad o maldad de las acciones, fines y disposiciones de los actos. Es una visión de lo que debe ser el mundo para garantizar la sobrevivencia de la especie.

Error. Concepto equivocado o juicio falso.

Esencial. Del latín, *essentialis* de *esse*, ser, existir, *ousía*, Perteneciente o relativo a la esencia. Sustancial, principal, notable. Traducido también por *substantia*. Propiamente, lo que una cosa realmente es. Platón utiliza el

término para designar la "realidad" de una cosa, lo que una cosa es en verdad. Aristóteles aplica este concepto a la expresión "lo que es", una cosa es lo que es por razón de su esencia, o su forma. De modo que, para él esencia es tanto "ser" como "forma". La filosofía escolástica: lo que hace que el ente sea un sentido más débil, pero usual, la esencia comprende conceptualmente el conjunto de características definitorias con que se determina un término o concepto.

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

Fundamento. Principio, base o cimiento, raíz, origen

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

Holístico. Pertenece o relativo al holismo. De *holo-* e *-ismo*. Del griego *holos*: todo, entero. Doctrina que propugna la concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen. Concepción filosófico-científica que aparece primeramente, en el ámbito de la biología, a comienzos del siglo XX. Sostiene que la realidad entera es como un todo orgánico o un holismo orgánico. Posteriormente se denomina así a todo enfoque teórico que tienda a considerar el objeto de estudio de una ciencia primariamente como un todo, aplicando los principios organicistas de que los individuos o los elementos de una estructura no

tienen otro sentido que el que les confiere el todo, o la estructura, y el de que "el todo es más que la suma de las partes de que se compone".

Humanístico. Relativo al humanismo o a las humanidades.

Iatropatogenía. Parte de la patología que estudia cómo se engendra un estado morbosos producido por el médico.

Impacto Ambiental. Modificación del ambiente ocasionado por el hombre o por la naturaleza. Ley general de salud.

Impericia. Es la falta de los conocimientos técnicos, básicos e indispensables que se debe tener obligatoriamente en determinada arte o profesión.

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

Integral. Del latín *integralis*: global, total. Dicho de cada una de las partes de un todo: Que entra en su composición sin serle esencial, de manera que el todo puede subsistir, aunque incompleto, sin ella.

Integridad. Ceñir la conducta pública y privada, de modo tal que las acciones y palabras sean honestas y dignas de credibilidad, fomentando una cultura de confianza y de verdad. En la atención de la salud la aplicación oportuna y experta del conocimiento, destrezas y habilidades técnicas y humanísticas, vigentes y comúnmente aceptadas.

Integralidad. Integral, global, total. Dícese de las partes que entran en la composición de un todo. Signo con que se indica la integración. Diccionario enciclopédico.

Íntegro. Que no carece de ninguna de sus partes. Dicho de una persona: recta, proba, intachable.

Juicio. Acto mental de afirmar ó negar un contenido asertivo (real o que esté sucediendo)

Justicia. Del latín *iustitia*, justicia, conformidad con el derecho, (ius). Significa primariamente equidad en la distribución de cargas y beneficios sociales. Término de difícil definición concreta por la multiplicidad de significados, que se extienden desde el ámbito religioso (justicia como "justificación" por la fe) al social (justicia legal, distributiva, social), al privado (justicia como virtud), al público e institucional (justicia como poder judicial). Una de las cuatro virtudes cardinales, que inclina a dar a cada uno lo que le corresponde o pertenece con derecho, razón y equidad.

Lex. Artis. Aplicación de la ciencia, técnica y arte en la proceder del cirujano.

Legal. Prescrito por la ley y ajustado por ella

Moral. Teoría de los deberes interiores. conducta dirigida o disciplinada por normas.

Negligencia. Del latín *negligentia*. Descuido, falta de cuidado, falta de aplicación. Dejar de hacer algo que es debido u obligatorio.

No Maleficencia. Principio de la Bioética que determina no causar daño.

Normas Jurídicas. Disposiciones emanadas de los órganos legislativos, obligatorias a la obediencia general y en caso de inobservancia el poder público las hace cumplir por medio de los órganos judiciales.

Omisión. Falta por haber dejado de hacer algo

Personal de Salud Bucal. Los profesionales, técnicos y auxiliares de salud autorizados para prestar servicios en una unidad de atención odontológica.

Personal Técnico y Auxiliar A todo aquel que apoya directamente al médico, enfermería, trabajo social, dietología, psicología, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Principio. Fundamento de un razonamiento. Lo que contiene en sí la razón de alguna otra cosa. Máximas por las que cada cual se rige.

Razón. Argumento que se aduce en apoyo de alguna cosa.

Reconocer. Examinar con cuidado a una persona o cosa para enterarse de su identidad, naturaleza y circunstancia. Registrar una cosa para acabarla de comprender o rectificar el juicio antes formado por ella.

Residuo. Cualquier material generado en los procesos de extracción, beneficio, transformación, producción, consumo, utilización, control o tratamiento cuya calidad no permita usarlo nuevamente en el proceso que lo generó.

Respeto. Considerar sin excepción alguna la dignidad de la persona humana, los derechos y las libertades que le son inherentes, siempre con trato amable y tolerante.

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.

Solidaridad. Adhesión incondicional a la causa o empresa de otros. Entera comunidad de intereses y responsabilidades, entre personas contemporáneas habitantes del mismo planeta y, sobre todo, con las futuras generaciones. Responsabilidad que no implica sentirse culpables o actuar como si los problemas no afectasen; sino de ser conscientes, de reflexionar, de implicarse y principalmente de actuar.

Teleología. *Filos.* Doctrina de las causas finales.

Urgencia. Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, u órgano o función y que requiera atención inmediata.

Valor. Del latín valor, de *valere*, estar vigoroso o sano, ser más fuerte; en griego, *axios*, merecedor, digno, que posee valor, de donde proceden términos como axiología, axiomático, etc. Todo aquello que hace que el

hombre aprecie o desee algo, por sí mismo o por su relación con otra cosa; la cualidad por la que se desean o estiman las cosas por su proporción o aptitud a satisfacer nuestras necesidades. En economía, lo útil, el precio de una cosa.

Valores. Del latín *valoris*. Cualidad o conjunto de cualidades y aptitudes de una persona y cuya virtud es apreciada por su entereza de ánimo para cumplir los deberes profesionales con vocación de servicio.⁽²²⁾

ANEXO 1

“Transposición Dental y sus Implicaciones Éticas y Legales”

Daniel Israel de Anchieta. et. al
Cirujano Dentista. Posgraduación
En Ortodoncia por EAP/APCD. Pasantía.
Odontología Legal y Deontología.
Facultad de Odontología de Piracicaba.
Universidad Estatal de Campinas FOP/
UNICAMP, Brasil.

Introducción.

Transposición dental, rara anomalía del desarrollo, es el intercambio de posición de dos dientes adyacentes. Las transposiciones dentales han sido observadas y documentadas desde mediados del siglo XIX. En 1849, Harris, en la primera edición *A Dictionary of Dental Sciences, Biography, Bibliography and Medical Terminology* ya describía la transposición como una alteración en la posición de los dientes. En un artículo publicado en 1998, en *The Angle Orthodontist*, John R. Lukacs describió dos casos prehistóricos de transposición entre canino y primer premolar superior, datados en la Era de Bronce y de Hierro encontrados en África del Sur. A pesar de que las transposiciones dentales han sido relatadas desde el siglo pasado, se trata aún de un fenómeno no muy bien documentado en la literatura, pues la mayoría de las publicaciones describen relatos de casos individuales.

El diagnóstico para el tratamiento de las transposiciones dentales necesita de una atención especial, principalmente en casos en que no se tiene

certeza si la transposición es completa, o sea. los dientes involucrados presentan total o casi un total intercambio de posiciones; o incompleta, donde apenas las coronas se transponen.

Luego de un proceso diagnóstico para definición del tipo de transposición, el profesional puede elaborar un plan de tratamiento adecuado a la anomalía, pues un simple descuido o falta de información en esta fase, podrá causar daños irreversibles a la salud del paciente y, consecuentemente, acarrear procesos legales al profesional.

El presente trabajo tiene como objetivo revisar los tipos de transposiciones, ofrecer una propuesta de tratamiento correcto para cada una de ellas, y además, alertar a los profesionales sobre los graves perjuicios legales de un tratamiento ortodóntico basado en un diagnóstico incompleto de este tipo de anomalía.

Transposición Dental.

Según Yehoshua Shapira (1993), las transposiciones aparecen con la misma frecuencia en individuos del sexo masculino y femenino, con mayor incidencia en el maxilar y puede ser encontrada bilateralmente, siendo más común la forma unilateral en una proporción de doce a una. Estudios calculan que solamente de 15 a 30% de todas las transposiciones dentales ocurren en la mandíbula, o sea, una prevalectía de 003%.

La etiología de la transposición dental aún no está totalmente aclarada, pudiendo ocurrir en el periodo inicial de formación de los dientes involucrados o vincularse a la migración del diente ectópico durante su erupción, siendo considerada una subdivisión de la erupción ectópica.

Quistes radiculares, factores hereditarios y traumas pueden ser considerados factores importantes para la presencia de transposición.

Siete tipos de transposiciones dentales son encontrados en la dentición humana, cinco de ellas en el maxilar y dos en la mandíbula.

Esta anomalía dental se divide en dos tipos, pudiendo ser completa o incompleta. En un caso de transposición incompleta los dientes poseen coronas transpuestas y los ápices radiculares en sus posiciones de origen. En la transposición completa los dientes poseen los ápices y las coronas completamente transpuestos, tornándose paralelos.

La mayor incidencia es encontrada entre canino y primer premolar superior. Según Peck & Peck (1995), en estudio realizado con 201 participantes, fueron detectados cinco tipos de transposiciones dentales en el arco superior:

1. canino y primer premolar (71%);
2. canino e incisivo lateral (20%);
3. canino y primer molar permanente;
4. canino, lateral e incisivo central;
5. canino e incisivo central, siendo que estos tres últimos factores equivalen al 9% del resto de la muestra.

Para diagnosticar transposición dental es importante que el profesional se concentre en un excelente estudio radiográfico y en un minucioso examen clínico, para que ningún dato se pierda dentro de la fase de diagnóstico. Luego de un diagnóstico minucioso, el profesional deberá trazar un plan de tratamiento preciso, en el cual, con una fuerte base científica, serán

decididas las extracciones a ser realizadas, la técnica ortodóntica y la mecánica a ser utilizada decidiendo la necesidad de retransposición de los dientes o mantenerlos de la forma transpuesta.

Un dato clínico bastante observado es que los dientes, donde apenas las coronas se encuentran transpuestas, al ser sometidos a las fuerzas - Ortodónticas para retornar a sus posiciones anatómicas poseen un pronóstico bastante favorable. Este dato no se aplica a las transposiciones donde las raíces también se encuentran transpuestas.

Relato del Caso.

En las figuras 1 a 13, está ilustrado el tratamiento ortodóntico de una paciente que compareció al Departamento de Odontología Legal y Deontología de la Facultad de Odontología de Piracicaba, Universidad Estatal de Campinas, São Paulo, Brasil (FOP/UNICAMP), para que le fuera realizada una demanda odontológica. La paciente presentó a los peritos el plan de tratamiento realizado por el profesional. Este plan de tratamiento relataba que la misma presentaba un cambio de posición de los dientes superiores izquierdos. Los dientes que deberían estar en el siguiente orden: (21), (22), (23), (24), (25), (26), (27), y se encontraban en esta paciente en el orden siguiente: (21), (22), (24), (23), (25), superior izquierdo (26) (27). Siendo así, el primer premolar superior izquierdo (24) erupcionó en el lugar del canino superior izquierdo (23).



Figura 1. Inicio de la mecánica, vista frontal.



Figura 2. Inicio de la mecánica luego de la extracción del segundo premolar (25) vista lateral izquierda.



Figura 3. Inicio de la mecánica para retransposición de los elementos dentales 23 y 24, vista oclusal.



Figura 4. Inicio de la mecánica luego de la extracción del diente 25, vista lateral derecha.

La primera anotación de los procedimientos clínicos fue iniciada el día 11 de octubre de 1991, cuando el profesional responsable por el tratamiento ortodóntico realizó la confección de las bandas de los primeros molares superiores derecho e izquierdo (16 y 26) de la paciente, partiendo para la cementación de los brackets.

Luego de estos procedimientos fue iniciada una mecánica ortodóntica en el sentido de transponer el canino para su posición anatómica real, trasladándolo por la cara vestibular del maxilar y reposicionar el primer premolar trasladándolo por la cara palatina (Figuras 1 a 4).

A pesar de los esfuerzos técnicos y cuidados del profesional, cuando los dientes comenzaron a retornar para sus posiciones de origen, hubo un momento en que los dientes se encontraron en un mismo nivel óseo

(Figuras 5 a 7) y durante esta fase aconteció una reabsorción ósea, que acarreó un alto grado de movilidad e inevitable pérdida de dos elementos dentales, canino superior izquierdo (23) y primer premolar superior izquierdo (24), (Figuras 8 a 10). La última anotación de la ficha clínica de la paciente es del 03 de noviembre de 1997.

Después de ese periodo de tratamiento y confirmando que su canino superior izquierdo (23) y primer premolar superior izquierdo (24) estaban condenados (Figuras 11 a 13) (además de la exodoncia del segundo premolar ya realizada antes del tratamiento), la paciente decidió tomar medidas legales sobre el referido tratamiento.

Consideraciones Legales.

El odontólogo, con la finalidad de optimizar el desarrollo de sus funciones, deberá hacer anotaciones de cada uno de los procedimientos realizados durante el tratamiento. La compilación de estas anotaciones aliadas a todos los otros registros, desde el primer contacto con el paciente, tiene la función de organizar los procedimientos clínicos, promover control administrativo y protección legal.

La primera conducta del profesional delante de cualquier caso ortodóntico debe ser la de coleccionar el máximo de documentación posible para protegerse de cualquier acción legal.

La documentación odontológica con finalidad ortodóntica debe componerse básicamente de:

- Ficha clínica conteniendo informaciones referentes al estado de salud general, salud bucal, historia médica, histórico familiar y todos los datos personales que tengan alguna relación con el tratamiento;
- radiografías;
- modelos de estudio;
- fotografías;
- otros exámenes auxiliares.

No podemos olvidar que, tan importante como la documentación ortodóntica, es obtener un diagnóstico preciso sobre cada acoso, pues. antes de cualquier procedimiento clínico, el profesional debe evaluar si sus conocimientos, bases técnicas y científicas le permitirán tratar tal caso.

Según el Código de Ética Odontológica del Brasil, aprobado por la resolución CFO-42, del 20 de mayo de 2003, Artículo 5, constituyen deberes fundamentales de los profesionales y entidades de odontología: Párrafo IV — Mantener actualizados los conocimientos profesionales, técnicos científicos y culturales necesarios para el pleno desempeño del ejercicio profesional. Además de estos factores no podemos descartar que una relación de amistad y transparencia en el trato con el paciente es un factor decisivo frente a la apertura de un proceso, pues una gran parte de los asuntos llevados a los tribunales podrían ser discutidos dentro del consultorio.

El uso de la inteligencia emocional y de una atención especial en casos de reclamaciones o aun comentarios simples por parte de los pacientes, puede ser el divisor de aguas entre diez minutos de conversación en el escritorio de la clínica o años de desgaste en los tribunales.



Figura 5. Retransposición de los dientes 23 y 24.



Figura 6. Retransposición de los dientes. 23 y 24



Figura 7. Retransposición de los dientes 23 y 24.



Figura 8. Imagen frontal luego de la retransposición de los dientes 23 y 24



Figura 9. Imagen lateral izquierda luego de la retransposición de los dientes 23 y 24.



Figura 10. Imagen oclusal luego de la retransposición de los dientes 23 y 24.

Discusión.

Es de amplio conocimiento por parte de los ortodoncistas que los tratamientos de las transposiciones dentales son intervenciones ortodónticas que exigen un detallado diagnóstico, además de una cierta experiencia en ortodoncia.

Se sabe que las transposiciones presentan variaciones con relación a la posición de los elementos dentales involucrados, por lo que se torna determinante un plan de tratamiento para tal anomalía. Cuando las transposiciones dentales son parciales (apenas las coronas se transponen), hay oportunidad de un buen pronóstico con relación al retorno de los dientes para una posición anatómica real. Sin embargo, cuando la transposición es total (raíces y coronas transpuestas) el retorno de los dientes a las posiciones anatómicas reales es desaconsejado.

Es claro que estamos tratando con seres humanos, organismos distintos, en los cuales la imposición de un protocolo soberano para una mala oclusión sería una afrenta a los años de experiencia clínica de los ortodoncistas, aun porque la experiencia clínica aliada a los estudios científicos son las luces que evidencian las limitaciones de la especialidad.

La responsabilidad civil, cuando es analizada sobre el aspecto legal, se presenta revestida de una duplicidad de enfoques, enfatizando la obligación que tiene el odontólogo de asumir la responsabilidad y las consecuencias de sus actos profesionales practicados.

Cada día, investigaciones confirman que procesos contra odontólogos aumentan en el Brasil. Algunas veces por imprudencia, impericia o negligencia y otras, infelizmente, por cuestiones simples que podrían ser fácilmente resueltas inteligentemente dentro del ambiente del consultorio, y no en tribunales causando un enorme des gaste financiero, psicológico y social para las partes involucradas.

Como estos procesos vienen aumentando, la única forma de nosotros, profesionales de la salud, mantenernos protegidos es a través de la documentación de todos los procedimientos realizados en nuestra clínica. A partir del momento que, documentar esos procedimientos se torna un hábito profesional, difícilmente un consultorio podrá ser administrado sin él.



Figura 11. Radiografía panorámica al final del movimiento ortodóntico.



Figura 12. Imagen aproximada de la radiografía panorámica al final del tratamiento, donde ocurrió la pérdida ósea.

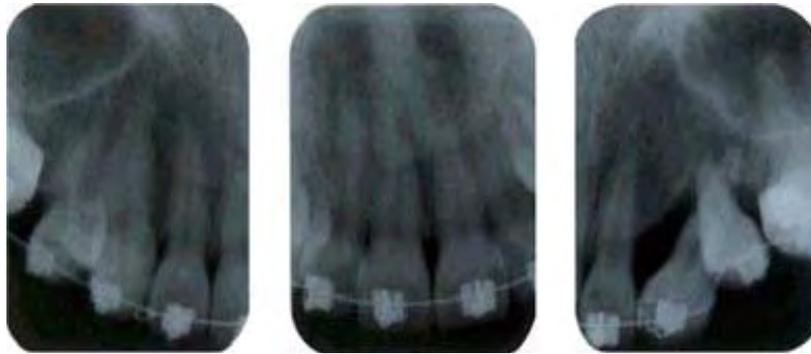


Figura 13. Radiografías periapicales luego de la mecánica ortodóntica.

Conclusión.

Por lo expuesto. se concluye que las transposiciones dentales son anomalías de desarrollo raras, donde existe el intercambio de la posición de dos dientes adyacentes. Pueden ser totales o parciales, ocurriendo con más frecuencia en el maxilar. Se concluye también que para los casos en que la transposición dental es parcial (apenas las coronas se transponen) hay una mejor respuesta al tratamiento, principalmente en lo que se refiere al retorno de los dientes a sus posiciones de origen.

En los casos donde las transposiciones son totales (los dientes poseen los ápices y coronas completamente transpuestos, tomándose paralelos) se considera que posicionar los dientes a su posición de origen es un proceso de alto riesgo, mereciendo cada caso de este tipo un cuidado especial en el diagnóstico y principal mente en el plano de tratamiento. Mantener los dientes en posiciones transpuestas, implementando trata miento estético, ha mostrado ser la mejor indicación para estos tipos de casos.

Es cierto que procesos contra odontólogos han aumentado significativamente en los últimos años, y para que los profesionales se protejan necesitan renovar sus conocimientos técnicos y científicos, para que cualquier error referente al diagnóstico y al tratamiento sea eliminado o minimizado, estableciendo una relación personal amigable con el paciente, aun en caso de descontento y principalmente documentarse al máximo posible, pues ésta sería la mejor defensa en un eventual proceso legal.⁽¹⁴⁾

ANEXO 2

“La Formación de Odontólogos en el Marco de los Derechos Humanos en México”

DRA. Norma Juárez.
Fue Jefa de Enseñanza del Hospital
de Especialidades del Centro Médico Nacional
Siglo XXI

Introducción

Es importante fomentar el conocimiento sobre los derechos humanos dentro de la formación odontológica, en ocasiones no se tiene empatía hacia los pacientes, se está más enfocado a verlo y tratarlo como un número x de trabajos o calificación y nos olvidamos de dar un trato con calidez, de la atención de ahí la importancia de sensibilizar mediante el conocimiento en la educación profesional respecto de los derechos humanos.

La educación moral es una de las tareas de las instituciones de educación superior (IES) empeñadas en enseñar a hacer y enseñar a ser, sin embargo, los aspectos valorativos no tienen actualmente la suficiente relevancia en los currículos, planes y programas de estudio a nivel profesional, en México los esfuerzos en la formación valoral centran en la educación básica, ya que según distintas teorías del desarrollo es el momento donde se conforma el sujeto moral. No obstante la educación superior requiere reforzar no solamente los valores que orientan la educación básica y que aparecen descritos en el Artículo 3ro. Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos como la justicia, la libertad, la igualdad y la democracia, sino aquellos que enmarcan el quehacer profesional médico en este caso que como el respeto, la justicia, la beneficencia y la no maleficencia que se encuentran

especificados en acuerdos y declaraciones de organismos internacionales médicos y políticos como la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

El problema de la educación moral es que no se restringe al conocimiento sino que involucra a la persona íntegra, en sus afectos, en sus emociones, en su proyecto profesional. La moral se expresa en la habilidad del individuo de distinguir lo bueno de lo malo, lo correcto de lo incorrecto, lo justo de lo injusto; así el propósito de la educación moral es crear en cada estudiante un sistema de valores socialmente aceptados que orienten su acción. Juliana González al referirse al sentido de la ética en la vida humana señala “es apelar al yo moral, al hombre-persona en la interioridad de su conciencia y de su capacidad de responsabilidad individual.

Es remitirse al agente moral como soporte de valores vivos y de autenticidad, al reconocimiento del otro, a la capacidad de actuar para él y sentirse unido a su destino” . (Figura 1).

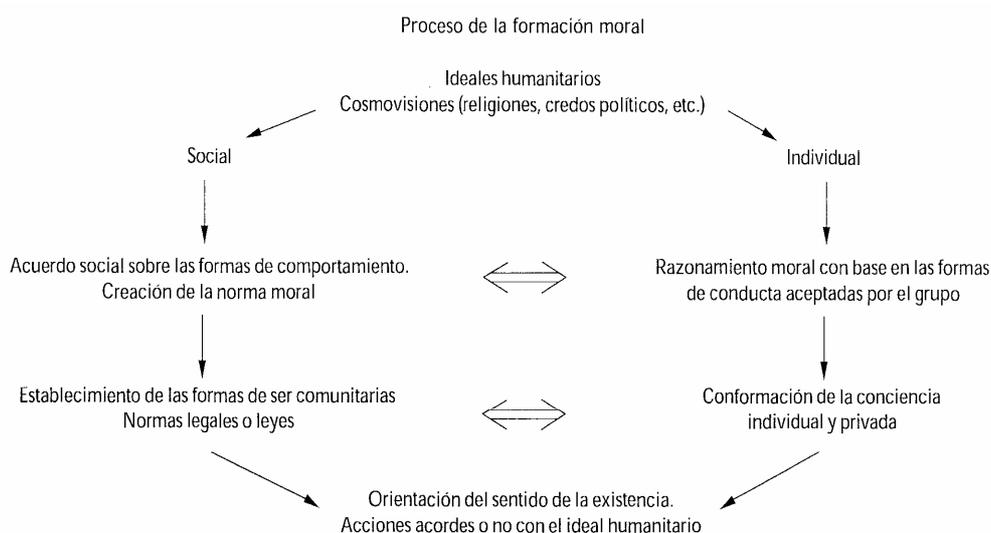


Figura 1.

La educación superior tendría que abordar todos los aspectos de la educación valoral, el cognitivo, el emocional, el afectivo y del proyecto profesional. Lo cual significa orientar el curriculum con esta perspectiva e incorporar en los planes de estudio los contenidos y las estrategias pedagógicas para lograr que los estudiantes introyecten los valores como parte de su identidad profesional.

Otro problema de la educación valoral es el desconocimiento del marco axiológico propuesto por las IES por quienes participan en ellas, situación que puede no sólo impedir sino desvirtuar la formación moral del estudiante. El conocimiento y acuerdo por parte de todos los actores sobre los valores que tienen que conformar al profesional, no únicamente por el personal académico favorecería que los involucrados identificaran una meta en común y trazaran estrategias pedagógicas para alcanzarla, de igual manera se vigilara su cumplimiento.

Es necesario precisar la importancia del trabajo de los docentes en la formación moral, sus actitudes son ejemplares para los estudiantes y éstas marcan muchas veces el rumbo del futuro profesional. Por eso la capacitación de los profesores para la formación moral no sólo es importante sino insoslayable y tendría que formar parte de las estrategias pedagógicas.

Si bien, la práctica odontológica como profesión de la salud cuenta con un marco ético específico, éste necesariamente tiene que basarse en un proyecto más amplio que contribuya al desarrollo pleno de las personas en un clima de respeto, igualdad y tolerancia como el de los derechos humanos sobre todo en una sociedad que se democratiza y que exige una práctica profesional menos paternalista y más respetuosa de los usuarios, con parámetros técnicos y éticos claros y explícitos para el conjunto social.

Una de las críticas que se hacen a las profesiones de la salud es la deshumanización en el trato y cuidado de los enfermos, a partir de esta crítica se recomienda enfatizar la formación humanística de estos recursos; sin embargo, plantear un humanismo en abstracto dificulta concretar una propuesta que realmente oriente de manera diferente al estudiante; los derechos humanos podrían ser entonces un eje que articule el curriculum y promueva un mayor compromiso del egresado con la justicia, la solidaridad y la salud de los menos favorecidos. De esta manera se pueda contrarrestar una educación centrada en la práctica liberal basada en la oferta y la demanda, la competitividad y el individualismo .

Si se elige como orientación para el odontólogo la formación para los derechos humanos, se tendrían que hacer cambios significativos en el curriculum, planes y programas de estudio, estrategias pedagógicas, modelo de servicio así como en las relaciones interpersonales entre los distintos actores sociales del proceso educativo en odontología (pacientes, administradores de los servicios, profesores, autoridades y alumnos), ya que una propuesta con estas características impacta directamente las relaciones de poder que sustenta la educación tradicional asimétricas y autoritarias para buscar otras basadas en la cooperación colaboración.

Características de la educación odontológica.

La educación para los derechos humanos implica una orientación ética y metodológica distintas a la que se ha llevado a cabo tradicionalmente en las escuelas y facultades de odontología, caracterizada por:

- a) Una visión acrítica del estudiante frente al contexto social, político y cultural que determina las condiciones de salud y el acceso a la atención odontológica de la población
- b) Un punto de vista parcializado y fragmentado de la salud
- c) Atención bucodental centrada en el desarrollo de acciones específicas
- d) Una evaluación académica sustentada en el cumplimiento de un listado y número de actividades y no por la capacidad de solucionar problemas
- e) Ausencia de procedimientos encaminados a informar y obtener la anuencia de los usuarios para los tratamientos.
- f) Presencia de relaciones autoritarias entre profesores y alumnos, alumnos y usuarios.
- g) Una relación utilitarista entre estudiantes y usuarios, donde se subordina el beneficio del enfermo al logro de los objetivos académicos del estudiante,
- h) Pocas acciones de educación, prevención y fomento de la salud
- i) Escaso entrenamiento en el trabajo multiprofesional y en equipo
- j) Pocas experiencias de trabajo comunitario
- k) Ausencia de programas de colaboración interinstitucional en los servicios de salud e investigación.

Características de una educación odontológica para los derechos humanos.

Acerca de los derechos humanos

Los derechos humanos son acuerdos internacionales que expresan un proyecto humanizador, el sustento de los derechos humanos es la dignidad de la persona y de la vida humana y promueven la convivencia armónica, respetuosa y tolerante de la sociedad.

Los derechos humanos son prerrogativas que tienen todos los seres humanos por el simple hecho de serlo; la ONU 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).

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.

Una educación para los derechos humanos significa proyectar al estudiante no solamente en su ámbito profesional sino involucrarlo en un proyecto humanitario que busca primero su propio desarrollo como persona y como ciudadano. Para lo cual se requiere que las (IES) fomenten una participación decidida de los estudiantes tanto en las estructuras previstas en las instancias universitarias, como en iniciativas de los propios alumnos que

incrementen su participación democrática; se trata de desarrollar en este sector capacidad de liderazgo, de responsabilidad y compromiso social.

El conocimiento sobre el marco legal, ético y técnico de la práctica odontológica tiene que ser abordado a lo largo de la carrera para que el futuro profesional cumpla cabalmente con los preceptos que orientan su práctica y cuyo cumplimiento protege tanto al odontólogo como al usuario.

La Declaración de Ginebra el Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial propuestos por primera vez en 1949 y perfeccionada en 1983, la Declaración de Hawai de la Asociación Mundial de Psiquiatría 1977, ampliada en 1983. El Rol de la Enfermera en la Atención de Detenidos y Presos Políticos y Comunes del Consejo Internacional de Enfermeras en 1975, la Declaración sobre el Papel de la Enfermera en la Salvaguarda de los Derechos Humanos, Consejo Internacional de Enfermeras 1983 o la Declaración sobre la Participación de los profesionales de la Salud en la Pena de Muerte de Amnistía Internacional 1988 por mencionar algunos. Así, los profesionales de la salud tienen que conocer y actualizar las referencias éticas de su práctica.

El impacto de la ciencia y la tecnología en la atención médica como el descubrimiento del genoma humano, los trasplantes de órganos, etc. ofrecen nuevas oportunidades para abordar la enfermedad, sin embargo, plantean interrogantes éticos a los que hay que responder, respuestas a las que los profesionales tienen que contribuir a responder.

Otro aspecto fundamental a cuidar en el área de la salud es el modelo de servicio donde el estudiante realiza su entrenamiento ya que es un espacio donde se re produce la práctica profesional y es justamente ahí donde se

tiene que ejemplificar con el trabajo cotidiano una forma de atención respetuosa, ética y técnicamente aceptable.

En el caso de la odontología son las escuelas y facultades quienes se encargan de diseñar y operar los modelos de atención, por tanto es viable realizar modificaciones sustanciales, a diferencia de las escuelas de medicina y enfermería donde el estudiante acude a los servicios públicos de salud.

El fomentar una relación de respeto entre odontólogos y usuarios, es importante ya que el acto médico es un pacto social establecido para mejorar las condiciones de salud del consumidor dentro de un espacio y tiempo de terminados, en donde ambas partes tienen responsabilidades y derechos. El médico o el odontólogo realizan acciones en el enfermo para su beneficio, sin embargo, éste tiene que participar activamente en el restablecimiento de su salud.

Fomentar la responsabilidad y capacitar al usuario en el autocuidado tendría que ser parte sustancial de la labor del odontólogo. Dejar claro desde el inicio del tratamiento de qué manera, el odontólogo y el paciente van a trabajar juntos y potencializar sus propios recursos y no crear falsas expectativas en el usuario sobre el tratamiento.

Una educación para los derechos humanos en los odontólogos tendría que ir encaminado a lograr objetivos muy similares a los que a continuación se enlistan:

a) Dedicarse al cuidado de la salud y procurar el bienestar de la humanidad.

- b) Brindar una atención odontológica de calidad sin importar, raza, género, religión, filiación política o tipo de enfermedad.

- c) Promover la salud como parte del acto médico cotidiano a nivel individual y comunitario.

- d) Educar a la población para el autocuidado y fomentar la autonomía de los consumidores en la toma de decisiones sobre su salud y su vida.

- e) Participar en el diseño de políticas de salud tendientes a mejorar el acceso a la atención bucodental sobre todo en los grupos en desventaja social.

- f) Diseñar modelos de atención accesibles a grupos desprotegidos.

- g) Mejorar la calidad de la atención dental mediante la capacitación técnica, el uso racional de la tecnología, el respeto a los derechos de los consumidores y el cumplimiento de sus expectativas.

- h) No participar o tolerar actos de tortura o acciones que atentan contra la dignidad de las personas.

- i) Promover en el gremio profesional una cultura basada en el respeto a los derechos humanos.

El respeto a la persona implica realizar sólo los tratamientos que el usuario requiera y con los que esté de acuerdo a someterse, no imponer aquellas acciones que el alumno necesita para acreditar el curso. Aquí hay que recordar que uno de los principios de la práctica profesional es buscar

siempre el bienestar del enfermo y no someterlo a terapias que puedan tener consecuencias negativas o riesgos innecesarios para el tratante.

Establecer en los procedimientos clínicos el proporcionar la información suficiente y necesaria usando el consentimiento informado u otro tipo de anuencia para que el enfermo pueda decidir sobre el tratamiento, advirtiéndoles sobre las consecuencias, los alcances y las posibilidades de éxito de las opciones terapéuticas.

Se trata de fomentar una conducta autónoma del usuario más equilibrada y menos paternalista. Transformar la escuela en un espacio de aprendizaje social democrático y de respeto a los derechos humanos ayuda a crear en los estudiantes una cultura de derecho. Los elementos expuestos tendrían que ser considerados al fundamentar teóricamente en el curriculum y los planes y programas de estudio; a continuación se hacen explícitos los principios pedagógicos necesarios para llevar a cabo una propuesta como la anterior (Cuadro 1).

El compromiso ético social de la profesión.

Las profesiones de la salud tienen el compromiso de buscar el bienestar de los enfermos, éste es el principio hipocrático que rige casi desde su inicio a la práctica médica. No obstante el bienestar del usuario no sola mente queda restringido a la relación individual médico-paciente sino que abarca el conjunto social; por tanto el profesional de la salud tendría que preocuparse por mejorar el acceso y la calidad de la atención bucodental contribuyendo a que se haga realidad el derecho a la salud.

El compromiso ético social se refiere a que el profesional actúa de una manera consciente de su responsabilidad social, que participa en acciones que mejoran a la población. Esto no debe interpretarse como un adoctrinamiento del estudiante sino como una meta que da sentido más amplio a su vida profesional y personal.

Sería deseable entonces que desde su formación el estudiante enfrentara el reto de trabajar con grupos de riesgo, participando en programas de atención comunitaria de salud centrados en la promoción y prevención, de bajo costo y alto impacto. Interesar al alumno en modificar aquellos factores que influyen negativamente en la salud e involucrarlo en la planeación, diseño y evaluación de dichos programas. Estas experiencias ofrecerían al estudiante la oportunidad de tener una visión de conjunto, participativa, incluso más amplia de su campo profesional, y estaría centrar su entrenamiento únicamente en la realización de actividades aisladas e individuales.

Por lo expuesto anteriormente se desprende que la educación para los derechos humanos permite desarrollar en el estudiante un punto de vista global, no parcial sobre la problemática en este caso de salud bucal a la que tendrá que responder el odontólogo, así como la baja respuesta de los odontólogos a la problemática de salud bucal; da las bases para identificar las contradicciones que genera un proceso económico e histórico injusto que se manifiestan en el perfil epidemiológico, acceso desigual a la atención médica, el tipo de atención que se brinda a la población.⁽¹⁶⁾