



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA ODONTOLOGÍA
DEFENSIVA EN MÉXICO.**

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A:

FERNANDO ALVAREZ VILLA

TUTOR: C.D. JUAN MEDRANO MORALES

MÉXICO, D. F.

2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



INTRODUCCIÓN.....	9
CAPITULO I. ODONTOLOGIA DEFENSIVA EN MEXICO	
• DEFINICION.....	10
• ANTECEDENTES.....	11
• APARICION.....	14
CAPITULO II. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ODONTOLOGIA DEFENSIVA EN MEXICO.	
• EJERCICIO MEDICO-ODONTOLOGICO EN LA ACTUALIDAD.....	17
• RESPONSABILIDAD PROFECIONAL MEDICO-ODONTOLOGICA.....	19
• NEGLIGENCIA, MALPRAXIS, IATROGENIA Y ACCIDENTE.....	20
CAPITULO III. PREVENCION DE LA ODONTOLOGIA DEFENSIVA EN MEXICO.	
• PREVENCION DEL CONFLICTO.....	22
• ODONTOLOGIA ASERTIVA.....	25
• RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA PRACTICA ODONTOLOGICA.....	29
• CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES.....	34



- CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS.....39

CAPITULO IV. MANEJO DE LA ODONTOLOGIA DEFENSIVA EN MEXICO.

- ELABORACION DEL EXPEDIENTE CLINICO ODONTOLOGICO.....57
- CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO...64
- NOTA CLINICA DE URGENCIA.....67
- MANEJO DE LA ODONTOLOGIA DEFENSIVA..68

CAPITULO V. ODONTOLOGÍA DEFENSIVA EN MEXICO.

- PROTOCOLO DE INVESTIGACION
 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....70
 2. JUSTIFICACION.....70
 3. HIPOTESIS VERDADERA.....71
 4. HIPOTESIS NULA.....71
 5. OBJETIVO GENERAL.....72
 6. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....72
 7. MATERIAL Y METODO.....72
 8. RESULTADOS.....76
 9. DISCUSIÓN.....81

CONCLUSIONES.....83

REFERENCIAS.....85

GLOSARIO.....87



INTRODUCCION

Si hablamos de calidad en la atención médica, la mayoría se imagina alguna técnica nueva para aplicar en los pacientes, sin embargo, la calidad en los servicios odontológicos es toda una filosofía, que comienza con nuestra actitud y con el compromiso de conocer y cumplir los derechos y obligaciones que nos son otorgados en virtud de una atención integral para los pacientes, teniendo en cuenta nuestras limitaciones profesionales.

Los tiempos modernos, y la masificación de la atención médica de la atención médica, han provocado un temor dentro de los profesionales de la salud a ser demandados por supuestos errores cometidos en la práctica de su profesión, es por eso, que muchos profesionales de la salud actúan de manera preventiva, exagerando los medios de diagnóstico para el tratamiento del paciente, con la idea de protegerse y no con la de ayudar a resolver el mal que aqueja a sus pacientes, es decir, aplicar una medicina defensiva, que se define como; la aplicación de tratamientos, pruebas, y procedimientos con el propósito principal de defender al médico de la crítica, contar con evidencias documentales ante una demanda y así evitar controversias, por encima del diagnóstico o el tratamiento del paciente¹.

En este caso dentro de los profesionales de la salud, uno de los gremios que se encuentran más desprotegidos, por así decirlo, es el odontológico, que por falta de uso de un expediente clínico específico para sus actividades, falta de pericia en el manejo del mismo, no considerado su uso cotidiano como parte de la consulta. Por otro lado los que viven temerosos de una

¹ Artículo CONAMED. Volumen 73. No.3. Mayo-Junio 2005



controversia medica, y practican una odontología defensiva para salvaguardar su prestigio profesional, es importante recordar que cualquier rama de la medicina cuyas raíces son fundamentalmente humanistas: la vocación de servicio por el bien del paciente es la esencia de las ciencias medicas, de esto que no se pueda ofrecer un servicio a partir del enfoque defensivo en primera instancia por el prestador del servicio, el uso de prácticas deseables, como; el proporcionar un seguimiento clínico minucioso, dar explicaciones mas detalladas al paciente, mejorando la información y la documentación del expediente clínico odontológico, refiriendo en su caso al paciente a centros de atención especializados para su tratamiento, daría una diferencia significativa para la aplicación de esta odontología defensiva.



CAPITULO I. ANTECEDENTES DE LA ODONTOLOGIA DEFENSIVA.

DEFINICION.

Se define como odontología defensiva como la aplicación de tratamientos, pruebas y procedimientos con el propósito explícito principal de defender al profesional de la salud bucal de la crítica, conflictos que de su práctica profesional surgieran, contando con evidencias documentales clínicas ante una posible demanda y evitar dicho conflicto. Por encima del diagnóstico o tratamiento del paciente. Salvaguardando principalmente el prestigio del profesional de la salud bucal.

Se trata de cambios en la práctica del odontólogo para defenderse de demandas originadas durante el desarrollo de su práctica profesional. Como antecedente se contempla la medicina defensiva.

ANTECEDENTES.

La medicina defensiva, que no solo se encajonaba a la medicina o a los médicos, si no que englobaba a todas las ramas de la salud como la odontología, enfermería, y los servicios de especialidades, etc. Se advierte desde la década de los sesentas en Estados Unidos, y fue reconocida como un problema para los servicios de salud a principios de los años noventas por el Congreso de los Estados Unidos de Norteamérica, a través de su oficina de Aseguramiento de la Tecnología que realizó un estudio para la identificación de este problema, sus dimensiones, sus costos y propuestas de prevención o modificación.



Según un estudio del Tribunal de Cuentas de Reino Unido publicado en 1999, en una década, las demandas contra personal sanitario se habían multiplicado por trece en este país. Según el organismo, “los procesos judiciales por negligencias suponen el mayor reto del Servicio Nacional de Salud” y podría valorarse en 4.900 millones de euros. La mayoría, además, eran confirmadas por la Justicia, disparando el montante de las indemnizaciones en un 15 por ciento anual. El récord, que hace 20 años estaba en 176.000 euros, era de 7,1 millones en 1998. Con estas cifras, Reino Unido se acerca cada vez más a la situación de Estados Unidos, país que dio origen al concepto de medicina defensiva en 1960, en un momento en el que la especialización de la Medicina y la modernización de la tecnología propiciaron una transformación en las expectativas de vida y de curación de los pacientes. En la primera mitad de los años 70, la inmunidad de los hospitales y del personal sanitario quedó abolida, lo que abrió el campo de la responsabilidad y el aseguramiento. Pronto, las aseguradoras informaron de un dramático incremento del costo de la responsabilidad profesional, que podía hacer quebrar el negocio de algunas de ellas. La amenaza sobre el trabajo de los médicos obligó a que se complicase el proceso asistencial, multiplicándose las pruebas y sus costes. Muchos médicos, además, reaccionaron adelantando sus jubilaciones, con lo que se perdió la experiencia de muchos profesionales.²

La medicina defensiva tiene muchos aspectos negativos, como el de elevar los costos de la atención para el paciente, el uso de medicamentos paliativos, estudios innecesarios, etc. En algunos países la prevalencia de prácticas defensivas es muy alta, se reporta que alcanza hasta el 98% de los casos en algunas regiones y representa 20% del costo final de la atención médica

² Medicina defensiva: a la caza del médico. Revista Española de Economía de Salud 2003



(U.S. Congreso, Office of technology. Washington DC. USA). Algunos cálculos implican que los costos alcanzan hasta 50 billones de dólares al año en Estados Unidos de América (Anderson R.E. Billions for defence. USA 1999).

Resulta muy difícil una evaluación precisa de la odontología defensiva y sus costos agregados, un estudio en el Reino Unido (2006) mostró que la mayoría de los médicos estomatólogos ejercían prácticas defensivas como referir al paciente innecesariamente (85%), seguimientos no indicados (63%), e indicación de estudios complementarios no justificados (83%).³

Las alteraciones estomatológicas tienen una alta incidencia de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en México se estima que el 90% de la población padece caries, rebasando, por su alto costo económico, la capacidad del sistema de salud y de la población. Los focos infecciosos en boca son factores de riesgo y predisponentes para la aparición de diversas enfermedades y alteraciones crónicas degenerativas que afectan la salud del individuo.

En México los individuos entre los 20 años de edad, presentan un promedio de casi 15 dientes atacados por caries dentaria. De tales solo se han restaurado 6, mientras que un promedio de 5 órganos dentarios han sido extraídos. En los adultos mayores, aumenta el número de dientes perdidos por factores diversos como la enfermedad periodontal, por consiguiente se señala que por encima de los 50 años, faltan en promedio de 20 dientes o más.

Los profesionales de la salud bucal que atienden a la población abierta corresponden al a Secretaría de Salud (55%) y el restante

³ Revista medica de Uruguay 2006;22:167-168



45% a otras instituciones donde se incluyen los servicios privados de odontología. Por ello es importante el identificar en la practica odontológica el nivel en el que se esta y la importancia que para la sociedad son los servicios de calidad y no un servicio que implique proteger a los profesionales de la salud bucal de las demandas y conflictos que surjan de el ejercicio de su profesión, antes que el bienestar de sus pacientes.

En las quejas de odontología se identifican problemas cuyo origen se encuentra en la falta de comunicación o problemas de comunicación en la relación del profesional de la salud bucal-paciente, algunas de las causas son:⁴

- Maltrato al paciente.
- No se proporciona al paciente y sus familiares explicaciones sobre su tratamiento en términos accesibles.
- No se informa del costo y riesgo/beneficio de la atención (probabilidades del fracaso del tratamiento).
- Inexactitudes e imprecisiones por parte del prestador del servicio.
- Delegación de responsabilidades por parte del profesional de la salud bucal.
- Modificación de convenios en cuanto a modo, tiempo y costo de la atención brindada.

El numero de demandas a los profesionales de la salud van en aumento y estas crecen a pasos agigantados ya que el profesional de la salud bucal es uno de los profesionistas mas desprotegidos por un mal manejo del expediente clínico odontológico entre otras circunstancias.

⁴ Revista CONAMED, Vol.8, Num.1, enero-marzo, 2003



APARICION.

Los avances científicos y tecnológicos han contribuido, en el campo de la ciencia medica, a superar viejos rezagos en el ámbito social, favoreciendo los valores fundamentales del ser humano entre los que se encuentra la salud y a la vida.

Ello trajo prestigio para quienes de la odontología y la medicina hicieron su profesión, encumbrándolos en una relación de carácter paternalista cuyo sentido humanitario se hacia evidente al ejercer al ejercer la profesión en beneficio del paciente, no obstante que su actuar excluía el punto de vista y al voluntad del enfermo, quien de cualquier manera entendía que lo hecho por el odontólogo o el medico seria siempre en su beneficio. La confianza y la colaboración mutuas fueron por mucho tiempo la base de esta relación. Sin embargo la aparición de formas distintas de apreciar la realidad desde otras perspectivas ideológicas y la propia dinámica de las relaciones sociales que han originado un vuelco en todo el sistema de valores y convicciones sociales, han transformado la relación entre los profesionales de la salud y los pacientes y en general con el equipo de salud, haciéndolo mas critico, mas conciente de su derecho a la autodeterminación al afirmar su individualismo. A lo anterior se agrega los avances en la ciencia y la tecnología, que a la ves magnifican las posibilidades de ofrecer mejores medicamentos para abatir las enfermedades, también exigen del medico odontólogo el conocimiento actualizado y limita su campo de acción obligándolo a una atención multidisciplinaria del paciente en razón de la gran especialización en las ciencias medicas. Así la contingencia económica del paciente es mayor y repercute en el trato del profesional de la salud bucal y el paciente.



No obstante que el sentido humanitario de las profesiones médicas odontológicas, los errores pueden suceder en cualquier momento en virtud de que el medico odontólogo, aun con la alta precisión que puede ofrecer en el uso de su técnica y conocimiento, sigue y seguirá siendo un ser humano y la posibilidad de errar no es totalmente evitable, como sucede en cualquier otra actividad profesional.

Adicionalmente, cuando por diversas circunstancias el transcurso del tratamiento no se obtuvo los resultados esperados, factores como la desinformación, la falta de comunicación y la intervención de terceros ajenos a esta relación entre el medico odontólogo y el paciente, pueden distorsionar la apreciación del acto del profesional de la salud bucal, originando que el paciente atribuya estos resultados desfavorables a un acto de mala practica mas que a la simple y llana evolución de la enfermedad.

De esto que las demandas por mala practica tengan un origen multifactorial y su vinculación con la necesidad de justificar el error por medio de pruebas que den un por que del fracaso del tratamiento dando como resultado la creación y el uso de odontología defensiva para estar preparado en caso de tener que defender su prestigio profesional en el surgimiento de un conflicto, que eleva los costos de la atención medica en general y creando una cultura altamente litigiosa cuando de controversias medicas se trata.⁵

Hasta 1996 los conflictos entre médicos y pacientes se dirimieron en el Ministerio Público. A partir de ese año, con la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) organismo defensor de los usuarios de servicios de salud, se buscó que la

⁵ Modelo Mexicano de Arbitraje Medico ED. CONAMED 2001

nueva instancia evitara la *judicialización* de los conflictos médicos-odontológicos.

En México la odontología defensiva es un problema que esta cobrando fuerza según cifras manejadas por la Comisión Nacional de Arbitraje Medico, esto se debe al temor por parte de los profesionales de la salud bucal a verse en un conflicto, de esta manera, la relación odontólogo paciente se torna perversa al aumentar la desconfianza, así como los costos de la atención.

De esto que el concepto de odontología defensiva adquiera relevancia no solo en México sino en países de América Latina y la necesidad de encontrar soluciones para evitar los altos costos que ya en países como Estados Unidos, Canadá, las comunidades Europeas, etc. Están presentes y que es un problema que repercute en la atención de la población de cada país.

Por todo ello es indispensable controlar los factores de riesgo que favorecen la práctica de la odontología defensiva: la cultura del litigio que ven en el profesional de la salud bucal un campo de lucro y beneficio económico para terceros ajenos a al relación odontólogo-paciente.





CAPITULO II. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ODONTOLOGIA DEFENSIVA.

EL EJERCICIO MEDICO-ODONTOLOGICO EN LA ACTUALIDAD.

Desde la antigüedad, el individuo que proporciona cuidados médicos a la población, corría grandes riesgos para su integridad física. Así, por ejemplo el Código de Hammurabi⁹ estipulaba en el año 1726 a.C., que el castigo al cirujano que hacia una incisión profunda en el cuerpo de un hombre y le provocara la muerte, o abría una carancula (absceso) en el ojo y con eso lo destrozaba, significaba el corte de una mano.

La sociedad actual ya no coloca penas tan severas, no obstante, existen formas judiciales estrictas aplicadas al medico u odontólogo negligente¹⁰.

Actualmente el ejercicio de la odontología y su relación con los pacientes esta sufriendo una vertiginosa transformación. Hemos pasado en poco tiempo de una atención odontológica paternalista a un ejercicio de la profesión donde la relación es contractual y donde el receptor del servicio (paciente) puede realizar un seguimiento de la labor del profesional de la salud bucal e incluso exigir resultados satisfactorios o bien demanda ante las expectativas no satisfechas; donde el paciente “receptor del servicio” considera al profesional de la salud bucal como un simple “proveedor de servicios” al que puede llevar al litigio ante las autoridades impartidoras de justicia si no se encuentra satisfecho.

⁹ El Código de Hammurabi es el primer conjunto de leyes de la historia. En él Hammurabi enumera las leyes que ha recibido del dios Marduk para fomentar el bienestar entre las gentes. creado en un año 1692 a.C.

¹⁰ Moya V, Roldan B, Sanchez JA. Odontología legal y forense. ED. Mansson. Barcelona 1994.



Se viene observando que el constante incremento de litigios en los que de una manera u otra se debaten cuestiones relacionadas con el “consentimiento informado”, que si hace quince años o mas era cuestión que se había pasado desapercibida, y que en la actualidad se discute en la mayoría de las quejas o reclamaciones que se presentan ante estas instancias inpartidoras de justicia. Por ejemplo: en el Código Civil Español, en el artículo 1261 cita el consentimiento informado como uno de los requisitos esenciales del contrato. No hay contrato sin consentimiento, pero a la vez, el consentimiento es suficiente para que el contrato exista¹¹. A lo cual el profesional de la salud bucal, no en todos los casos, no toma en cuenta y mucho menos lo aplica como tal, un contrato entre dos partes por un lado el paciente y por otro lado el odontólogo, ambos con derechos y obligaciones.

La historia clínica, parte fundamental en la prevención del conflicto y prueba pericial ante una controversia, ha evolucionado de forma acelerada, hace unos años finalizaba con la propuesta terapéutica y no se creía necesario extenderla mas haya del padecimiento actual. Actualmente la odontología moderna obliga al término de una historia clínica completa que no solo proponga un tratamiento, sino que además, describa todos los padecimientos actuales y antecedentes clínicos-patológicos que nos digan el estado actual de salud del paciente.

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICO-ODONTOLOGICA

¹¹ De Lorenzo R. Bascones A. El consentimiento informado en odontoestomatología. Editores Medico. Madrid. 1996



Dentro de la práctica de la odontología defensiva y de responsabilidad jurídica exigida del profesional de la salud bucal se pueden sistematizar cinco amplios grupos de responsabilidad:

- Penal
- Civil
- Administrativo
- Laboral
- Colegial

En el caso del profesional de la salud bucal, en la inmensa mayoría de las situaciones en las que se les pide responsabilidad, se trata de responsabilidad civil o penal. El binomio motivación-expectativa es el referidor original de los pacientes al consultorio dental. Cuando el paciente se presenta ante el profesional de la salud bucal trae consigo un cúmulo de motivaciones (una principal) y expectativas que desea que sean satisfechas o resueltas. Dentro de este binomio existe también pacientes que actúan con dolo o mala fe desde el principio o durante la evolución del tratamiento son mal aconsejados o influenciados por terceros en forma negativa inquietándolos irresponsablemente. Ante esto la elaboración de una historia clínica detallada, el profesional odontológico esta en posición a evitar dichos actos de dolo en su contra, y tener bien claro los riesgos previstos y los no previstos para evitar conflictos. El error medico odontológico esta presente en los factores que influyen en la odontología defensiva por ejemplo: falta de recursos, error en el procedimiento, falta capacitación y actualización, exceso en la consulta, diagnósticos erróneos, son factores que hacen caer al profesional de la salud bucal en los actos de negligencia, impericia, imprudencia, premeditación y por consiguiente en una



responsabilidad por los actos cometidos ya sean culposos o dolosos.

NEGLIGENCIA, MALPRAXIS, IATROGENIA Y ACCIDENTE.

Empecemos por dar las definiciones de estos términos ya que son las causas más comunes en los alegatos de los pacientes que presentan una queja ante las autoridades de arbitraje y conciliación médica como en las procuradoras de justicia.

Negligencia: Figura jurídica referente a la responsabilidad profesional (descuido, omisión de medidas que debieron cumplirse, vigilancia, etc.) por ejemplo: falta de asepsia, ausencia de la debida verificación radiográfica antes de la práctica de un procedimiento.¹² "La negligencia médica es una actitud profesional que se manifiesta, no haciendo lo que se debe de hacer cuando se debe de hacer."¹³

Malpraxis: Negligencia profesional que es resultado del cumplimiento impropio de los deberes profesionales o de la no aplicación de las normas debidas de cuidado, lo que produce daños y perjuicios al paciente.⁷

Iatrogénia: Creación de un estado anormal en un paciente sea por inadvertencia o bien tratamiento erróneo dispuesto por el medico o el cirujano dentista. Cualquier estado adverso de un paciente que es el resultado de un tratamiento erróneo.⁷

Accidente: Suceso o lesión repentinos e inesperados, complicación del curso regular de una enfermedad.⁷

¹² Diccionario ilustrado de odontología. ED. Médica Panamericana 1992.

¹³ Dr. Alfonso Tamayo Tamayo. Artículo Ética y Responsabilidad Legal.



Resultante del acto médico odontológico la negligencia, malpraxis, iatrogenia, son complicaciones que se pueden prevenir en casi todos los casos, ya que estas primeras se refieren al acto médico odontológico en sí, generalmente en el desenvolvimiento de la terapéutica y de todos los actos que lo acompañan. Por el contrario en el caso de el accidente que es de orden ajeno al médico odontólogo en sí, pero que pueden incidir de una manera leve hasta fatal en el curso de la atención odontológica.

El daño inducido por el médico puede ocurrir por múltiples factores y, en ocasiones, por la interrelación de ellos. Algunos de estos elementos son: la infraestructura incompleta, la capacitación insuficiente o de baja calidad, la falta o escasez de recursos, la historia natural de las enfermedades, las condiciones médicas coexistentes y los factores de riesgo. Además, la falta de acceso a un servicio médico disponible, los efectos tóxicos reconocidos de las terapias apropiadas, los razonamientos clínicos desenfocados y fallas fortuitas en la ejecución de intervenciones médicas.

El deber del profesional de la salud bucal es el estar preparado en caso de que se presente alguna de estas ya mencionadas complicaciones en su práctica cotidiana, identificando los factores de riesgo potencial, tener los conocimientos, el equipo, y el entrenamiento apropiado para evitar, controlar daños o lesiones que se puedan complicar hasta la pérdida de la vida del paciente.

Cabe mencionar que el estar concientes en prevenir y realizar todas las acciones que estén en manos del profesional de la salud bucal para prevenir y controlar accidentes que sean previstos o imprevistos, estará salvaguardando su práctica médica odontológica y no se le tomara como negligente.



CAPITULO III. PREVENCIÓN DE LA ODONTOLOGÍA DEFENSIVA

PREVENCIÓN DEL CONFLICTO.

La prevención del conflicto es la base para la prevención de la odontología defensiva, la odontología defensiva se puede entender como un tipo de práctica odontológica que tiene tres características, el abuso de procedimientos médicos estomatológicos, el exceso de ínter consultas y solicitudes de revisiones por otros profesionales de la salud bucal e incluso llegando a la necesidad de la contratación de seguros de responsabilidad anticipándose a las posibles demandas que puedan trasuntarse por el ejercicio de la práctica odontológica. Y todo gira en la buena o mala comunicación por una parte entre el profesional de la salud y el paciente. En este punto se imponen como premisas dos vertientes:

1. Conocer nuestros límites y capacidades, el nivel de nuestros conocimientos, artes y habilidades, no dudar en preguntar, asesorarse, solicitar una ínter consulta o las que sean necesarias para el diagnóstico del padecimiento y no para proteger al odontólogo, o referir antes de dar cualquier diagnóstico dudoso, o cualquier tratamiento que este fuera de nuestro alcance, y sobre todo el tratar al paciente como queremos ser tratados.
2. Tenemos la obligación y la necesidad de ampliar nuestros conocimientos a base de la capacitación constante y ordenada.

Una buena relación entre el profesional de la salud y el paciente viene definida por la existencia de confianza. La confianza existe cuando el paciente está dispuesto a exponer sus problemas, la



actitud del odontólogo en este caso, de mostrar interés y garantizar confidencialidad. Como la empatía y la conducta centrada a la atención del paciente.

Una genuina relación entre el profesional de salud bucal y su paciente genera una atmósfera de confianza, de fe, de comprensión y de respeto, que permite al paciente revelar su pensar, y sobre todo su sentir ante la situación que le aqueja y por la cual recurre a nuestro servicio y cuya aportación es clave para nuestro diagnóstico. La empatía tiene un valor en el diagnóstico y también previene de gran forma el conflicto entre ambas partes. La respuesta empática, es una técnica que consiste en tres pasos:

1. Identificar la emoción,
2. Identificar la fuente de la emoción
3. Responder de manera que demuestre al paciente que uno ha establecido la conexión entre los dos pasos previos.

El odontólogo debe expresar interés y disposición a ayudar al paciente y eso requiere que transmita al paciente que le va a dedicar tiempo, atención y que será respetado, asumiendo los problemas del paciente y ayudándole a resolverlos teniendo en cuenta sus deseos y expectativas.

Los elementos que facilitan al profesional de la salud bucal a prevenir la odontología defensiva son: conocimientos odontológicos sólidos, auto confianza fundada en la competencia, control emocional, cordialidad, empatía y flexibilidad. Y mas aun, desde la perspectiva del odontólogo se describe la odontología asertiva como una propuesta que



combate la practica poco ética de a odontología defensiva y que ayuda a mejorar la relación entre los profesionales de la salud bucal y los pacientes, disminuyendo la desconfianza derivada del acto odontológico. Otro elemento que establece el tono de la relación odontólogo paciente es el manejo y dirección de la autoridad. Cuando es una relación basada en la confianza y la credibilidad, donde el paciente reconoce y trata a el medico como tal, y este reconoce y trata al paciente como persona no como objeto, se produce una justa autoridad, a diferencia del autoritarismo y el paternalismo, olvidando que el paciente con la información adecuada puede dar su consentimiento a el tratamiento conociendo el riesgo beneficio a el que esta expuesto.

Por otra parte la medicina defensiva, se demuestra ineficaz, como estrategia de prevención de reclamos de los pacientes, ya que esto no contribuye a una relación clínica adecuada y agrega nuevos riesgos para la práctica odontológica, a punto de partida de actos odontológicos no indicados e innecesarios.

Como reacción al modelo de la odontología defensiva recientemente se ha levantado un nuevo paradigma de sólido fundamento ético, profesional y medico odontológico-legal: la llamada odontología asertiva.

ODONTOLOGIA ASERTIVA.

La relación médico-paciente debe considerarse una amistad o reciprocidad en el sentido aristotélico clásico: “La relación entre dos virtuosos iguales”. Esta reciprocidad se consideró un principio de ética médica hasta el siglo XIX, según el enfoque de Desiderio Erasmo de Róterdam (1466 1536), sacerdote renacentista, quien en su Oración en Alabanza del



Arte de la Medicina describió las obligaciones morales del médico: competencia, beneficencia y diligencia, mientras que las del paciente las enmarcó en: gratitud y recompensa.¹⁴

Milton Erickson decía que la relación medico-paciente es la colaboración entre dos expertos: el paciente experto en sí mismo y el médico experto en la ciencia.¹⁵

El concepto anterior se modificó a partir de la Revolución Industrial, cuando los campos del conocimiento humano cambiaron en su apreciación. La medicina no fue la excepción y el cambio en la relación médico-paciente se centró en un distanciamiento técnico entre ambos integrantes. A pesar de esto, se ha estado intentando recuperar la esencia de la medicina, que lejos de ser la tecnología es el humanismo lo que la enmarca.

El humanismo médico lleva implícitos: la beneficencia, la capacidad de dar, el empleo diligente de la empatía, la cual se ejemplifica con frecuencia como “ponerse en los zapatos del otro”.

Como resultado de estos cambios hoy vivimos un entorno sumamente complejo: la importante disminución en la confianza de la sociedad en los profesionales de la salud bucal, la reducción en el respeto por la autoridad especialista, y el incremento de una actividad reguladora evidente en todos los sectores. En forma paralela, en el mundo desarrollado se sugiere que algunas de las experiencias estresantes de los grupos profesionales se reflejan en la economía global, debido a la influencia masiva e instantánea de la comunicación, el

¹⁴ Albury WR. Weisz GM The medical ethics of Erasmus in the physician-patient relationship. Méd. human 2001

¹⁵ Robles T. Concierto para cuatro cerebros en psicoterapia. México. Alom, 1990; p223.



acceso a la información y el crecimiento de la complejidad legal y ética de nuevos acuerdos organizacionales y transacciones públicas. Los médicos atribuyen su descontento a la contención de los gastos en salud, y a los cambios culturales, ideológicos, tecnológicos y económicos de las sociedades modernas. Además, nuevos factores externos afectan la relación médico-paciente entre los que destacan: la presión de los terceros pagadores y el miedo a las demandas y litigio, que han provocado que los médicos sean más “cuidadosos”, por eso las mejoras del sistema de salud no se han demostrado.

Por lo tanto, el rol de los profesionales de la salud bucal es complicado debido a la expansión de las expectativas, guías y recomendaciones de las diversas sociedades médicas y grupos profesionales, planes de salud y la industria del litigio. El cambio de actitud y el entorno socio-cultural afectan a ambos integrantes del binomio: los pacientes están ahora más educados, son más activos y ejercen su autonomía intensamente; están más orientados a obtener información de fuentes diferentes al médico, y muy probablemente ejerzan un juicio independiente a la opinión del médico, lo cual se apega a su autonomía. El paciente de hoy tiene más información pero también puede, al igual que el médico, confundirse por la opinión de expertos y recomendaciones médicas, que pueden ser no sólo distintas sino, incluso, contradictorias. Los médicos tienen que explicar las diferencias de opinión y están presionados para prescribir tratamientos, realizar estudios u otros procedimientos que los pacientes no prefieren, lo que dificulta la relación. Esto podría resolverse si se dispusiera del tiempo necesario y las herramientas para establecer una comunicación asertiva y empática, que lleve a un intercambio



de ideas, opiniones y conceptos que culminen con el establecimiento de acuerdos en los que se observen las preferencias del paciente con base en una adecuada información, para lograr la comprensión plena que consiga cambios de conducta y actitud, comprender la frecuencia y naturaleza del error médico en la atención médica, es el primer paso en el desarrollo de políticas para reducir el daño y mejorar la seguridad del paciente. La capacitación constante del profesional de la salud bucal, es para que cuente con la habilidad para actuar, reducir el daño, mejorar su comunicación con el paciente y centrarse en “primero no dañar”, lo que previene la mala práctica y la conducta litigiosa.

No es causal que para la denominación de este modelo se haya apelado a un término estrechamente vinculado a la comunicación humana. La asertividad es una forma de comunicación. Y la comunicación es una de las claves para la prevención de los conflictos interpersonales, incluidos los de la relación odontólogo-paciente.

Si la odontología defensiva proviene del mundo desarrollado, la odontología asertiva es una respuesta que es el uso de una buena comunicación, sujeción a la *lex artis ad hoc*, el respeto a los derechos del paciente y respeto a los derechos del profesional de la salud bucal.

Con una práctica odontológica guiada por la *lex artis ad hoc* se reducen los márgenes del error odontológico, esto no excluye la responsabilidad profesional. El reconocimiento y el respeto de los derechos de los pacientes es un complemento obligado de una odontología asertiva. Solo en este marco de respeto y ejercicio de los derechos se podrá realizar el principio de autonomía, bajo el cual el paciente asume la toma de decisiones de acuerdo a sus propios intereses y valores.



No existe la posibilidad de una odontología asertiva al margen del reconocimiento y respeto de los derechos del profesional de la salud bucal por parte de los usuarios, instituciones y autoridades sanitarias.

El modelo asertivo no solo habrá de educar a los profesionales de la salud bucal y a los pacientes, sino que hace necesaria una reorganización de todo el sistema de servicios de asistencia pública en el marco de las actuales condiciones de los avances científicos-tecnológicos. Y en base a esto, actuar con conocimiento, hacer lo que se sabe y para lo se está capacitado, una buena comunicación que sea entendible para el paciente sin caer en tecnicismos propios de la profesión odontología que para muchos pacientes son de su completo desconocimiento, por último la empatía, conocer y respetar los derechos de ambas partes y cuya simplicidad no le resta importancia, tratar a los demás como quiero que me traten.

En resumen, deben realizarse cuatro acciones:¹⁶

- 1) mantener una educación continua que permita tener los conocimientos suficientes para actuar con seguridad, sin temor a un resultado inesperado.
- 2) respetar los derechos de los pacientes.
- 3) exigir que se respeten sus derechos como médicos.
- 4) mantener una adecuada comunicación con los pacientes y sus familiares.

¹⁶ Carlos Tena Tamayo, Revista ginecología y obstetricia de México 2005.



Si se actúa de esta manera, en lugar de odontología defensiva se practicará la odontología asertiva. Ser asertivo implica tener este tipo de actitudes: seguridad, respeto y buena comunicación. La práctica de la medicina asertiva favorece la confianza del paciente y facilita la buena relación médico-paciente.

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA PRACTICA ODONTOLOGICA. ¹⁷

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 rehabilitatorios bucales preexistentes.
- Incrementar las actividades de promoción de la salud bucal especialmente en grupos de riesgo.

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

Ley general de salud.

¹⁷ Revista CONAMED, Vol. 8, Num.1, Enero-Marzo, 2003



Área consultorio. (Art. 59, NOM178SSA1-1998, NOM197SSA1-2000).

Deberá contar con instalaciones sanitarias adecuadas, buen estado de aseo, conservación y espacio suficiente para la atención odontológica.

Botiquín de Urgencias. (Art.245 Reglamento Ley General de Salud).

El consultorio deberá contar con un botiquín de urgencias que establecen las normas de insumos. NOM 013-SSA2-1994, NOM 178-SSA1-1998, NOM 197-SSA1-2000.

Curso básico de RCP. (Art.245 Reglamento Ley General de Salud).

Los cirujanos dentistas y personal auxiliar del consultorio dental sin excepción deben contar con curso básico de RCP. NOM 013SSA-2-1994.

Receta medica odontológica (Art. 37 y 64 del Reglamento Ley General de Salud).

Debe contener: Nombre del medico odontólogo, nombre de la institución que la expide, titulo y cedula profesional, domicilio, nombre del establecimiento y fecha de expedición.

Instrumental y equipo. (Art.245 del Reglamento Ley General de Salud).

El consultorio debe contar con personal suficiente e idóneo, equipo, material o local de acuerdo a los servicios que preste. Auxiliares y especialistas, medicamento vigentes e



instrumentos mínimos de acuerdo a la NOM 197-SSA-2000 y NOM 178-SSA1-1998.

Normas Oficiales Mexicanas. Marco Legal.

NOM 013 SSA2-1994 (Para la prevención y control de enfermedades bucales).

NOM 010 SSA-1993 (Para la prevención y control de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana).

NOM 087 ECOL-1997 (Establece los requerimientos para la separación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento, y disposición final de residuos peligrosos biológico infecciosos que se generan en establecimientos que prestan atención medico-odontológica).

NOM 168 SSA1-1998 (Del expediente clínico).

Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.

- **Obligación de Medios:** Todos los recursos empleados para 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 estos 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 y 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 solo 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 bucal.
- 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 validamente informado.

- El expediente es un 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.



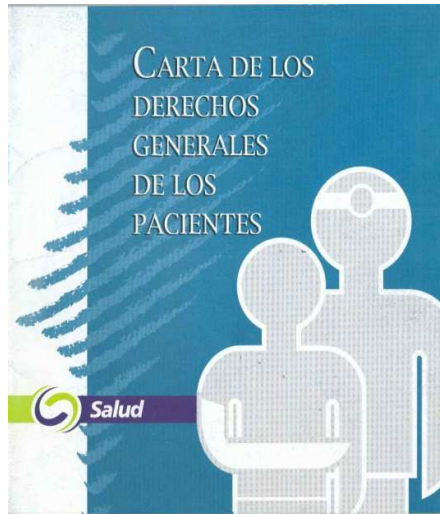
- Conservar el expediente clínico un mínimo de 5 años.
- Aceptación recíproca (profesional de la salud bucal-paciente) de la información acerca de los riesgos y beneficios previstos, así como probables complicaciones ante el proceder diagnóstico, terapéutico y rehabilitatorio.
- Elaborar el expediente de acuerdo a la normativa a la normativa existente y lo sugerido por los grupos de consenso.

5. Determinar un diagnóstico oportuno, así como un pronóstico y un 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 la capacidad.
- 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.

Carta de los derechos generales de los pacientes¹⁸

¹⁸ Carta de los derechos Generales de los Pacientes, CONAMED, Diciembre 2001



1. RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA.

La paciente o el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo 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.

Ley General de Salud Artículos 51 y 89. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 21 y 48.

2. RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO

La paciente o el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto 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.



Ley General de Salud Artículos 51 y 83. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 25 y 48.

3. RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ.

La paciente o 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.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30.

NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.5.

4. DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN.

La paciente o 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.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 80.



NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1

Anteproyecto del Código — Guía Bioética de Conducta Profesional de la SSA, Artículo 4, fracción 4.3 “Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente” del 9 de enero de 1995, apartado C del punto número 10.

5. OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO

La paciente o 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.

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

Ley General de Salud. Artículos 100 Frac. IV 320 y 321. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios médicos. Artículos 80 y 81. NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1.

6. SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD



La paciente o 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 de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.6 Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Artículo 36.

Ley General de Salud. Artículos 136, 137 y 138. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19 y 35.

7. CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN

La paciente o el paciente tienen 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.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30.

NOM-168-SSA-1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.9. Y 5.5

8. RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE URGENCIA

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, la paciente o 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.

Ley General de Salud. Artículo 55. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 71 y 73.

9. CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO

La paciente o 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.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 32. NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

10. SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA

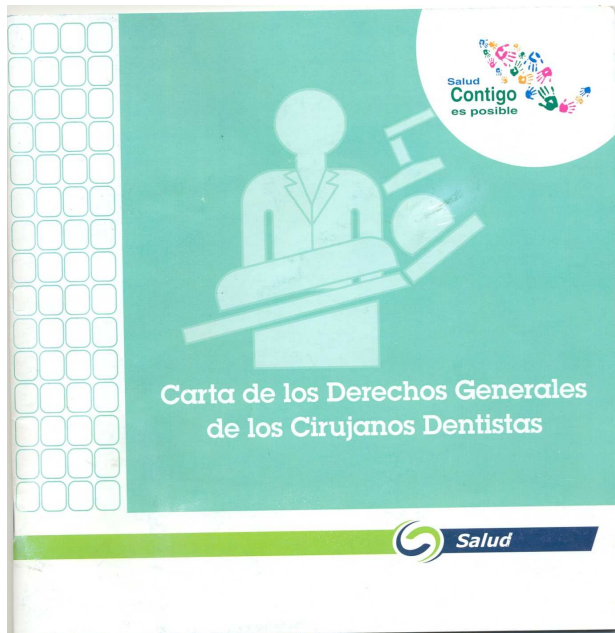
La paciente o el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados.

Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

Ley General de Salud. Artículo 54. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19, 51 y 52. Decreto de Creación

de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Artículos 2, 3, 4 y 13

Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas.¹⁹



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 a los que tienen otros profesionales de la salud.

Ley General de Salud:

¹⁹ Carta de los derechos de los Cirujanos Dentistas, CONAMED, Octubre 2006.



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

I. De atención médica;

II. De salud pública,

III. De asistencia social.

Artículo 27.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud,

Se consideran servicios básicos de salud los referentes ha:

VII. La prevención y control de las enfermedades buco-dentales.

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

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:

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 Segundo Transitorio del decreto del 31 de diciembre de 1973 que modifica la Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones, publicado en el Diario Oficial de 2 de enero de 1974:



Segundo. En tanto se expidan las leyes a que se refiere el artículo 2º, reformado, las profesiones que en sus diversas ramas necesitan título para su ejercicio, son las siguientes: Cirujano dentista, Enfermera. Enfermera y partera, Médico.

NORMA Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

4.1.16. Estomatólogo, al profesional, médico odontólogo, cirujano dentista, licenciado en estomatología, licenciado en odontología, licenciado en cirugía dental y médico cirujano dentista.

7.2.2.7 Los métodos de uso clínico deben ser realizados por personal profesional o por personal auxiliar debidamente capacitado...

2. Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza.

El cirujano dentista tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico, plan de tratamiento, pronóstico y la ejecución del tratamiento y control), y su libertad prescriptiva, así como su libre decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que se sustente sobre bases bioéticas, científicas y normativas.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 5.- A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícito.

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



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

3. Recibir trato digno y respetuoso por parte de toda persona relacionada con su trabajo profesional.

El cirujano dentista tiene derecho a recibir del paciente, sus familiares, tutor o representante legal, trato digno y respetuoso, mismo que deberá recibir de toda persona relacionada con su trabajo profesional.

Declaración Universal de los Derechos Humanos:

Artículo 1.- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Ley Federal del Trabajo:

Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:

VI.- Guardar a los trabajadores la debida consideración, absteniéndose de mal trato de palabra o de obra.

4. A no garantizar resultado cierto en la atención brindada, salvo en los casos expresamente pactados.

Bajo el principio de libertad prescriptiva y tomando en cuenta el principio de variabilidad biológica, la atención brindada por el cirujano dentista no se puede considerar, en lo general, bajo los términos de la obligación de resultados, salvo que de manera expresa así lo haya pactado con el paciente.



Ley General de Salud:

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

Artículo 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 corregirlas invalideces físicas o mentales.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:

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.

Código Civil Federal:

Artículo 1828.- Es imposible el hecho que no puede existir porque es incompatible con una ley de la naturaleza o con una norma jurídica que debe regirlo necesariamente y que constituye un obstáculo insuperable para su realización.

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

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

Artículo 7.- Para los efectos de este reglamento se entiende por:

Atención Médica,- el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

Artículo 72.- Se entiende por urgencia, todo problema medicoquirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

5. Laboraren 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.

Ley Federal del Trabajo:

Artículo 51.- Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el trabajador:

VII.- La existencia de un peligro grave..., ya sea por carecer de condiciones higiénicas el establecimiento o porque no se cumplan las medidas preventivas y de seguridad que las leyes establezcan.

Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:

III.- Proporcionar oportunamente a los trabajadores los útiles, instrumentos y materiales necesarios para la ejecución del trabajo, debiendo darlos de buena calidad, en buen estado y reponerlos tan luego como dejen de ser eficientes, siempre que aquellos no se hayan comprometido a usar herramienta propia. El patrón no podrá exigir indemnización alguna por el desgaste natural que sufran los útiles, instrumentos y materiales de trabajo

.Ley General de Salud:

Artículo 166.- Los servicios de salud que proporcionen las instituciones de seguridad social con motivo de riesgos de trabajo, se regirán por sus propias leyes y las demás disposiciones legales aplicables y se ajustarán a las normas oficiales mexicanas en materia de salud. En este caso, las



autoridades sanitarias propiciarán con dichas instituciones la coordinación de acciones en materia de higiene y prevención de accidentes.

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

Artículo 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior (los establecimientos que presten servicios de atención médica) llevar a cabo las siguientes funciones:

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.

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

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.

6.3. La participación social debe desarrollarse a través de:



6.3.2. La concertación y coordinación entre las instituciones del sector salud para determinar compromisos y responsabilidades, así como el apoyo en recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las acciones de salud bucal.

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

- Biológico,
- físico,
- químico,
- ergonómico,
- psicosocial.

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.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 1, Párrafo Tercero.- Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el



género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Ley General de Salud:

Artículo 89, segundo párrafo.- Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a 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 estas:

Fracción 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...”.

Ley Federal del Trabajo.

De la Capacitación y Adiestramiento de los Trabajadores.

Art. 153-A. Todo trabajador tiene el derecho a que su patrón le proporcione capacitación o adiestramiento en su trabajo que le permita elevar su nivel de vida y productividad, conforme a los planes y programas formulados, de común acuerdo por el



patrón y el sindicato o sus trabajadores y aprobados por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Art. 153-B. Para dar cumplimiento a la obligación que, conforme al artículo anterior les corresponde, los patrones podrán convenir con los trabajadores en que la capacitación o adiestramiento se proporcione a éstos dentro de la misma empresa o fuera de ella, por conducto de personal propio, instructores especialmente contratados, instituciones, escuelas u organismos especializados, o bien mediante adhesión a los sistemas generales que se establezcan y que se registren en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. En caso de tal adhesión, quedará a cargo de los patrones cubrir las cuotas respectivas.

Art. 153-F. “La capacitación y el adiestramiento deberán tener por objeto:

Actualizar y perfeccionar los conocimientos y habilidades del trabajador en su actividad; así como proporcionarle información sobre la aplicación de nueva tecnología en ella”;...

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

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.



7. Prevención de enfermedades bucales.

7.2.3.1 Los métodos y técnicas de protección específica individual de uso clínico, se deben realizar por personal profesional o auxiliar capacitado...

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.

Ley General de 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:

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

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

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.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Artículo 4º. 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.

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.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 14, segundo párrafo.- Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.



Artículo 16.- Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.

Artículo 17.- Ninguna persona podrá hacerse justicia por sí misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho.

Toda persona tiene derecho a que se administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales.

Las leyes federales y locales establecerán los medios necesarios para que se garantice la independencia de los tribunales y la plena ejecución de sus resoluciones.

Nadie puede ser aprisionado por deudas de carácter puramente civil.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:

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

V. Cualquiera otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.



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

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

9. Asociarse para promover sus intereses profesionales.

El cirujano dentista tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios con el fin de participar en actividades que beneficien el ejercicio profesional que promueva la superación de los miembros.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 9.- No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito; pero solamente los ciudadanos de la República podrán hacerlo para tomar parte en los asuntos políticos del país. Ninguna reunión armada tiene derecho a deliberar.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:

Artículo 40.- “Los profesionistas podrán asociarse, para ejercer, ajustándose a las prescripciones de las leyes



relativas, pero la responsabilidad en que incurran será siempre individual”.

Artículo 50.- “Los colegios de profesionistas tendrán los siguientes propósitos: Vigilancia del ejercicio profesional con objeto de éste se realice dentro del más alto plano legal y moral.

Ley General de Salud:

Artículo 49.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, coadyuvarán con las autoridades educativas competentes para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, y estimularán su participación en el Sistema Nacional de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

Código Civil Federal:

Artículo 2670.- Cuando varios individuos convinieren en reunirse, de manera que no sea enteramente transitoria, para realizar un fin común que no esté prohibido por la ley y que no tenga carácter preponderantemente económico, constituyen una asociación.

10. Recibir en forma oportuna los honorarios, salarios y emolumentos que le correspondan por los servicios prestados.



El cirujano dentista tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 5.- "...Nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo el trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial, el cual se ajustará a lo dispuesto en las fracciones I y II del artículo 123.

Ley Federal del Trabajo:

Artículo 56.- "Las condiciones de trabajo en ningún caso podrán ser inferiores a las fijadas en esta Ley y deberán ser proporcionadas a la importancia de los servicios e iguales para trabajos iguales.

Artículo 82.- Salario es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo.

Artículo 83.- El salario puede fijarse por unidad de tiempo, por unidad de obra, por comisión, a precio alzado o de cualquier otra manera.

Cuando el salario se fije por unidad de obra, además de especificarse la naturaleza de ésta, se hará constar la cantidad y calidad del material, el estado de la herramienta y útiles que el patrón, en su caso, proporcione para ejecutar la obra, y el tiempo por el que los pondrá a disposición del trabajador, sin que pueda exigir cantidad alguna por concepto del desgaste natural que sufra la herramienta como consecuencia del trabajador.



Artículo 85.- “El salario debe ser remunerador y nunca menor al fijado como mínimo de acuerdo con las disposiciones de esta Ley. Para fijar el importe del salario se tomarán en consideración la cantidad y calidad del trabajo.

El salario por unidad de obra la retribución que se pague será tal, que para un trabajo normal, en una jornada de ocho horas, de por resultado el monto del salario mínimo, por lo menos.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:

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

Artículo 31.- “... el profesionista deberá celebrar contrato con su cliente a fin de estipular los honorarios y las obligaciones mutuas de las partes.

Artículo 32.- “Cuando no se hubiere celebrado contrato, se procederá en la forma prescrita por la ley aplicable al caso.

Código Civil Federal:

Artículo 2606.- El que presta y el que recibe los servicios profesionales pueden fijar, de común acuerdo, retribución debida por ellos.



Artículo 2613.- “Los profesores (profesionistas) tienen derecho a exigir sus honorarios, cualquiera que sea el éxito del negocio o trabajo que se les encomiende.

CAPITULO IV. MANEJO DE LA ODONTOLOGIA DEFENSIVA.

ELABORACION DEL EXPEDIENTE CLINICO ODONTOLOGICO.

La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.²⁰

Sin embargo, muchas veces resulta controversial que a un prestador de servicios de atención médica odontológica se le tache de negligente o se le determine que carece de pericia al realizar su trabajo. Es necesario conocer en forma adecuada la deficiencia observada, ya que hacerlo, servirá para el profesional de la salud bucal que incurrió en ella prevenir en un futuro estas deficiencias, lo recomendable es que el profesional de la salud bucal modifique su actitud de forma positiva en beneficio de sus pacientes y de si mismo, si se le califica de impericia, fortalecerá sus conocimientos para no volver a incurrir nuevamente en el error, y si se tratase como negligente, modifique su actitud evitando caer en omisiones que ocasionen daño al los pacientes.

El expediente clínico odontológico, no solo es una historia medica-clínica de un paciente, es un documento legal y

²⁰ Artículo 9. Del Reglamento de la Ley General de Salud.



prueba pericial ante las instituciones dedicadas a la procuración de justicia. Es por ello que un documento tan importante como lo es el expediente clínico sea documentado de forma correcta.

El expediente clínico se define como un conjunto de documentos escritos, gráficos, imagenológicos o de cualquier otra índole en el que se identifica al paciente y se registra su estado clínico, el informe de estudios de laboratorio y gabinete, diagnósticos y tratamientos a los que será (es o fue) sometido, así como la evolución y el pronóstico de su padecimiento.²¹

Elaboración del expediente clínico odontológico:²²

Ficha de identificación.

El nombre del paciente deberá ser anotado iniciando con el apellido paterno, materno y nombres. La edad deberá ser los años y los meses cumplidos a la fecha, colocando después el género masculino o femenino, según sea el caso.

Lugar y fecha de nacimiento refiriéndonos al lugar como estado de la república Mexicana en el que hubiese nacido o si es extranjero la nacionalidad y el lugar de nacimiento como en el que radique actualmente. La ocupación del paciente, su estado civil y domicilio anotando la calle, el número exterior, el número interior, colonia, estado de la república, municipio,

²¹ Expediente Clínico Odontológico. Juan Medrano Morales, F. Alberto Pérez Mata. ED. Trillas Abril 2005.

²² Expediente Clínico Odontológico. Juan Medrano Morales, F. Alberto Pérez Mata. ED. Trillas Abril 2005 p.27-30



o delegación de residencia actual, número telefónico del domicilio y del trabajo del paciente.

Deberá recabarse el nombre y teléfono del médico familiar para cualquier consulta en caso de pacientes con enfermedades sistémicas controladas, la fecha de la última consulta con el médico general o dental como también el nombre del profesional de la salud que realizó la consulta.

Antecedentes patológicos.

Hereditarios: En este apartado deberán registrarse aquellas enfermedades de importancia que hayan padecido o padezcan los familiares en línea directa con el paciente.

Personales: Es de suma importancia hacer saber al paciente la relevancia de este apartado e inducirlo a responder con sinceridad al interrogatorio para poder indicar el tratamiento más adecuado a su estado de salud actual.

Antecedentes personales no patológicos.

Se registrará el aspecto higiénico del paciente; higiene dental, su grupo sanguíneo, si cuenta con cartilla de vacunación si es así ver si tiene el esquema completo de vacunas o si no verificar cuál es la que le hace falta.

Si tiene algún tipo de adicción, alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas, o dependencia a algún medicamento, antecedentes de alergias a medicamentos o alimentos. Saber si ha estado hospitalizado en algún momento de su vida y cuál fue la causa de dicha hospitalización.

Padecimiento actual.



Debe anotarse la causa que motivo la visita al consultorio.

Interrogatorio por aparatos y sistemas.

No se debe omitir dato alguno por insignificante que parezca, ya que pueden ser indicios de enfermedades sistémicas no diagnosticadas que, en un momento pueden interferir en el tratamiento odontológico o dar complicaciones durante el mismo y ser perjudicial para la salud general del paciente, es por eso que el registro de cualquier patología o anomalía en la función de algún aparato o sistema, cuestionando al paciente de forma acorde con su nivel de entendimiento, anotando con terminología médica lo que el paciente refiere.

Exploración física.

En este apartado debe de registrarse el peso y talla, compleción, las facies, movimientos anormales, tipo de marcha y la actitud del paciente, registrando signos vitales como: frecuencia cardíaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria y la temperatura corporal.

En la exploración de cabeza y cuello se debe explorar la cabeza con el fin de descartar alguna deformación, se revisa la cara con el fin de descartar asimetrías faciales, también determinar el perfil del paciente ya que esto nos da un idea del tipo de oclusión, el color de piel ya que una coloración anormal puede ser indicio de alguna enfermedad. La exploración de los músculos de la masticación es necesaria para descartar algún hábito parafuncional, se palpan las regiones de las cadenas ganglionares con la finalidad de encontrar indicios de un proceso infeccioso.

Exploración del sistema estomatognático.



Se examina la articulación temporomandibular con el fin de evidenciar ruidos, chasquidos, o crepitación, así como dolor, fatiga o limitaciones en la función normal.

Los tejidos blandos se examinan en busca de alguna lesión y anotar si se trata de una macula, papula, tumor, nódulo, vesícula o ulceración, y si ha recibido algún tratamiento. La exploración del periodonto se realiza en forma instrumentada con sondas con el fin de conocer el estado actual de salud periodontal, registrando cualquier tipo de movimiento dental, poniendo especial cuidado en las zonas donde se encuentra una prótesis dental. Un control de placa dentó bacteriana registrando las caras de los dientes que se encuentren con presencia de la misma además del conteo de los dientes que estén presentes en boca para poder sacar un porcentaje y un control de higiene dental.

Odontograma diagnostico.

Para este tipo de registro se realiza en forma grafica y escrita.

Grafico. Se iluminaran con color rojo las superficies dentales que presenten lesiones producidas por caries, circunscrito con color rojo, los dientes obturados que presenten lesiones producidas por caries y con color azul los dientes que presenten obturaciones o restauraciones protésicas, así como tratamientos radiculares y lesiones periodontales con color rojo, los órganos dentales ausentes se marcan con una X, y los dientes no erupcionados por cualquier motivo se encerraran en un circulo color rojo; en caso de fractura dental, se trazara la misma en el odontograma dental.



Escrito. Las anotaciones por escrito se realizan utilizando las claves de registro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización mundial de la Salud (OMS).

Interpretación radiográfica.

En este apartado se registra todas aquellas imágenes que sean indicativas de patologías. O que auxilien en el diagnóstico para elegir un tratamiento.

Estudios de laboratorio y gabinete.

En este apartado se anotarán los estudios que sea necesario realizar al paciente con el fin de obtener un diagnóstico veraz en su beneficio y establecer un pronóstico y un plan de tratamiento adecuados al caso.

Interpretación. En este caso debe registrarse la interpretación del profesional de la salud bucal.- profesional técnico y auxiliar de laboratorio, de acuerdo con los resultados obtenidos de los estudios realizados al paciente cuando corresponda o anotando la interpretación del especialista que realizó el estudio cuando se trate de estudios histopatológicos o citológicos, independientemente de anexar los documentos comprobatorios al expediente clínico.

Nombres y firmas.

Se deberá recabar, en primer término, la firma del paciente sobre la veracidad de los datos aportados por el paciente; en caso de incapacidad de este, se requerirá la del representante legal, familiar, tutor o padre de familia así como la del profesional de la salud bucal.



Diagnostico.

Se anotara con letra clara y con terminología médica odontológica el resultado del mismo con base en el criterio y juicio al que haya concluido el especialista responsable.

Plan de tratamiento.

Se anotaran los tratamientos que haya que realizar según la especialidad, iniciando con odontología preventiva, periodoncia, seguido de endodoncia, operatoria dental, cirugía y prótesis, recabando la firma del paciente donde se manifieste la conformidad con el plan de tratamiento propuesto.

Ruta clínica.

Se anotara en forma secuencial y cronológica la fecha, la cita de especialidad y tratamiento que ha de realizarse.

Tratamientos realizados.

Se anotara en forma clara y con terminología médica odontológica, conforme los tratamientos realizados en conformidad con el paciente, quedando registrado en el odontograma anexo a la historia clínica correspondiente. Recolectando la firma del paciente o de sus representantes legales.

En resumen los elementos antes mencionados son los mínimos requeridos que debe de contener el expediente clínico odontológico ya que dependiendo de la especialidad existen formatos específicos para estomatología preventiva, operatoria dental, prótesis fija y removible, prostodoncia total



o parcial, cirugía bucal, periodoncia, endodoncia, ortodoncia, odontología pediátrica, etc. Se anexan los diferentes formatos al expediente clínico odontológico dependiendo el tipo de tratamiento que se le realice al paciente con sus respectivas firmas y estudios radiográficos o los estudios pertinentes para el procedimiento que se vaya a realizar.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.²³

Documento escrito de común acuerdo entre el paciente, su familia o representante legal y el profesional de la salud mediante el cual se acepta, bajo debida información, los riesgos beneficios esperados en un procedimiento medico odontológico-quirúrgico, con fines de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación.

El consentimiento informado se sustenta en el principio de autonomía del paciente, considerando para su existencia tres elementos básicos para que sea valido: libertad de decisión, explicación suficiente y competencia para decidir.

Carta de autorización.

Documento mediante el cual se faculta al medico o institución para realizar procedimientos de diagnóstico, terapéuticos, quirúrgico, de necropsia, de ingreso o egreso hospitalario, investigación o incineración por parte del paciente, sus familiares o representante legal.

²³ Expediente Clínico Odontológico. Juan Medrano Morales. Franco Alberto Pérez Mata. ED. Trillas Abril 2005. p.41-42.



Concepto

Es el acto mediante el cual se les informa al paciente, familiar, o responsable legal, sobre el padecimiento actual; diagnóstico, pronóstico, terapia y posibles complicaciones, secuelas y riesgos inherentes a ellos. A efecto de que se decidan los procedimientos médicos, odontológicos y estomatológicos de forma conciente, libre y responsable sin coacción.

Elaboración

Se deberá recabar el nombre del paciente, su domicilio, edad y su género, anotando el padecimiento actual y el diagnóstico de presunción.

Posteriormente se anotara en el documento el nombre del cirujano dentista o profesional de la salud tratante, quien deberá de explicar al paciente los riesgos y beneficios esperados durante el o los tratamientos por realizar, así como los procedimientos alternos para afrontar una emergencia estomatológica.

Si fuera necesario, se le informara sobre la realización de procedimientos con fines de diagnóstico: radiográficos (imagenológicos), fotográficos, de laboratorio, histopatológicos, citológicos y de gabinete o de otra índole.

Posteriormente se anotara el nombre del profesional de la salud bucal tratante, su cedula profesional, fecha y hora, así como la firma del mismo.

Deberá existir un espacio para consentir o revocar el derecho al mismo antes de iniciar cualquier acto médico odontológico.



Finalmente se recabaran las firmas de dos testigos presentes con sus datos de identificación aportados por si mismos y anotados por el tratante.

La ley general de salud

En su titulo quinto, capitulo único (Investigación para la salud), artículos 100 y 103²⁴ afirma lo siguiente:

Art. 100 (fracción IV). Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realiza la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquel, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.

Art. 103. En el tratamiento de una persona enferma, el medico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnostico, cuando exista la posibilidad fundada para 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 mas cercano en vinculo.

NOTA CLINICA DE URGENCIA.²⁵

Documento legal que deriva de la atención de urgencia (inmediata), demandada por usuario en el área medica odontológica.

Elaboración.

²⁴ Ley General de Salud, Diario oficial de la federación, 7 de febrero de 1984

²⁵ Expediente Clínico Odontológico. Juan Medrano Morales. Franco Alberto Pérez Mata. ED. Trillas Abril 2005. p.43-44.



En esta deberá asentarse la fecha y la hora en que se otorga el servicio, folio y número de expediente, nombre del paciente, su edad y género, domicilio, el lugar de nacimiento, estado civil, ocupación y escolaridad.

Deberá anotarse el motivo de la consulta tal y como lo manifieste el paciente, realizando un resumen del interrogatorio que contenga antecedentes hereditarios familiares, personales patológicos y en la exploración física se asentaran aquellos datos de relevancia para la realización de un tratamiento de urgencia. Poniendo especial atención al estado del paciente y sus signos vitales en el momento que se presenta a recibir la atención. También se anotaran aquellos estudios de laboratorio o gabinete que sean necesarios realizar junto con su interpretación.

Se determina la necesidad de la urgencia del paciente, con base en el estado del mismo en el momento, especificando el procedimiento que se realizara de acuerdo con el diagnóstico.

Antes de iniciar el tratamiento de urgencia deberá recabarse el consentimiento informado escrito por parte del paciente, padres, tutor o representante legal en caso de incapacidad física o mental del paciente.

La nota clínica de urgencia no sustituye a la historia clínica general, la cual deberá ser llenada después de haber tratado la urgencia estomatológica u odontológica.

MANEJO DE LA ODONTOLOGIA DEFENSIVA.

La odontología defensiva se debe a distintas causas y temores por parte del profesional de la salud bucal, crea descontento en los pacientes por que eleva los costos de los servicios



médicos odontológicos, el manejo de la odontología defensiva esta relacionado con el manejo adecuado del expediente clínico odontológico, si este se realiza de forma adecuada y sistemática no solo nos sirve para poder identificar el padecimiento de nuestros pacientes, si no que nos da una prueba en caso de que exista un conflicto entre el medico odontólogo y el paciente. Es pro eso que un expediente bien elaborado dará tranquilidad en la practica diaria del profesional de la salud bucal. Que mejor manejo de la odontología defensiva, que la prevención de la misma.

El manejo de un expediente clínico odontológico bien estructurado y fundamentado en la bibliografía pertinente a cada caso y tratamiento, es la base de una odontología fundamentada a razón y conocimiento del medico odontólogo. Y como ya se menciona es una prueba pericial que determina la dirección que tomara el conflicto entre el profesional de la salud bucal y el paciente. De esto surgen las siguientes preguntas que debemos tomar en cuenta en un conflicto entre odontólogo y paciente.

¿El profesional de la salud bucal, dispuso y utilizo los insumos y recursos necesarios (material dental de curación, reconstrucción, medicamentos, estudios de laboratorio y de gabinete, etc), en la atención que le brindo al paciente?

¿El profesional de la salud bucal, efecto la exploración física completa y adecuada para llegar un diagnostico?

¿El profesional de la salud bucal, requirió el consentimiento bajo información del paciente para efectuar el procedimiento de diagnostico, tratamiento, o de urgencia, brindando al



paciente la información necesaria y clara para que este pudiera tomar una decisión en su beneficio?

¿El profesional de la salud bucal, llevo acabo los cuidados mínimos requeridos (de higiene, postoperatorios, operatorios, etc) de acuerdo con el caso y con el paciente?

¿El profesional de la salud bucal, valoro los riesgos beneficios de los procedimientos de diagnostico o tratamiento de acuerdo con el padecimiento del paciente?

¿El profesional de la salud bucal, realizo las acciones necesarias para prevenir la presentación de la enfermedad o padecimiento y sus complicaciones; para curar, rehabilitar al paciente de acuerdo con su arte y ciencia?

Para poder responder a estas preguntas es necesario tener un expediente clínico odontológico completo, y bien documentado, y con ello poder justificar un tratamiento o tratamientos y salvaguardar el prestigio profesional del especialista en salud bucal cuando este frente a un conflicto o queja de un paciente. El mandar estudios que sean innecesarios e injustificados solo crea dudas sobre la capacidad del profesional de la salud bucal para el desempeño de su profesión. La odontología defensiva es una práctica poco ética si se encamina a justificar tratamientos o estudios innecesarios, pero en contraparte, si esta se encamina a aprender y prevenir un conflicto entre los especialistas de la salud bucal y los pacientes, cumpliría una función más ética y humana, lo que constituye el centro medular de la prevención del conflicto junto con el modelo de comunicación con el paciente, de forma clara y entendible para el y sus familiares



ya que en la forma de que entiendan su tratamiento es la forma en que lo aceptaran.



CAPITULO V. ODONTOLOGÍA DEFENSIVA EN MEXICO.

PROTOCOLO DE INVESTIGACION

Planteamiento del problema.

El estudio que con la finalidad de sustentar acciones y propuestas que prevengan la odontología defensiva, como la necesidad de conocer el manejo de la misma, analizar el comportamiento de este fenómeno en el gremio odontológico, sus consecuencias sociales, como también su prevalencia en la actualidad como sus antecedentes y los factores que influyen en su uso y de lo anterior surge la pregunta ¿Se puede prevenir y manejar la odontología defensiva en México?

Justificación.

Este estudio surge del interés por conocer a fondo las razones o causas por las que los profesionales de la salud bucal, en este caso los cirujanos dentistas ya sean de práctica privada o institucional, está o no ejerciendo una odontología defensiva, y de las medidas de prevención en el conflicto medico odontólogo-paciente.

En su caso, si desconocen totalmente las medidas de prevención y manejo, su vulnerabilidad y su trascendencia.

Considerar necesario que el estudio determine el grado de cada uno de los niveles de atención social, y desarrollar propuestas para evitar el crecimiento de este fenómeno poco ético en su accionar y que eleva los costos de la atención. En



un país como México cuyos recursos para la atención son bajos comparados con países desarrollados, que sumando al aumento en la solicitud de estudios de laboratorio, gabinete, o de tratamientos no necesarios, pondría en riesgo la viabilidad del sistema de salud, así como un desarrollo en las conductas defensivas, afectando en mayor proporción a los pacientes desprotegidos socialmente y económicamente, ya que al no poder costear los gastos médico-odontológicos es causa de abandono en el tratamiento.

Hipótesis verdadera.

EL cirujano dentista no posee el conocimiento necesario para el manejo y la prevención del conflicto que surge entre médicos odontólogos y pacientes por controversias surgidas en la práctica de su profesión.

Hipótesis nula.

El cirujano dentista posee los conocimientos necesarios para el manejo y la prevención del conflicto que surge entre médicos odontólogos y pacientes por controversias surgidas en la práctica de su profesión.

Objetivo general.

De acuerdo con lo que hemos visto, determinaremos como el conocimiento de la prevención y el manejo de la odontología defensiva afecta al gremio odontológico. Como también su prevalencia y los factores que influyen en el conflicto odontólogo - paciente.



Objetivos específicos.

- Comprobar que si existe el conocimiento sobre la odontología defensiva y la forma de prevenirla o manejarla para evitar el conflicto odontólogo-pacientes.
- Comprobar que se desconoce totalmente el manejo y la prevención de odontología defensiva para evitar el conflicto odontólogo - paciente.

Material y método.

Se trata de un estudio descriptivo de naturaleza exploratoria, con el objeto de estimar el efecto de la odontología defensiva en México, para lo cual se diseñó una encuesta piloto de auto aplicación.

A partir de un universo constituido por 150 profesionales de la salud bucal de práctica profesional privada, institucional, y público, se calculó una muestra de 150 cuestionarios.

El instrumento de investigación social sobre el comportamiento asociado a odontología defensiva se aplicó a los médicos profesionales de la salud bucal visitando los consultorios de práctica privada, en instituciones públicas como fue el IMSS, ISSSTE y clínicas del GDF, y en instituciones de educación UNAM (clínica periférica Águilas, Facultad de odontología, Postgrado de odontología) y UIC (facultad de odontología), se les entregó la encuesta, que expresa los motivos y alcances así como una explicación verbal a cada uno de los grupos.

La encuesta consistió en dos secciones: la primera de aspectos sociodemográficos como sexo, edad, y el sector de ejercicio de la odontología. La segunda parte consistió en 17



reactivos sobre actitudes y practicas con la odontología defensiva. Se incluyeron dos detractores (preguntas 3 y 16). Por lo tanto, 15 preguntas exploraron el nivel de acuerdo y desacuerdo con ciertas percepciones, actitudes, y conductas relacionadas con la odontología defensiva, estableciendo categorías y grados de asociación con diferentes prácticas defensivas de los médicos odontólogos mexicanos.

Los tres reactivos centrales que establecen la categorización de acuerdo con las conductas defensivas son las preguntas 2, 5 y 10:

- Frecuentemente siento temor a ser demandado. Indica la percepción del riesgo personal que se denota con una actitud. Actitud que es la predisposición de la persona a responder de manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente. El reactivo hace referencia a que el encuestado percibe una situación y responde ante ella con temor, por negativa y amenazante para si mismo.
- Mis desiciones sobre el paciente están orientadas a evitarle conflictos. En este reactivo señala la conducta preventiva de orientar la toma de decisiones para evitar conflictos. La toma de decisiones es un acto del sujeto como respuestas a diferentes situaciones ambientales. Pueden ser una conducta general o una adaptación especifica.
- He modificado mi práctica para evitar ser demandado. Establece el nivel de concienciación del medico odontólogo ante el riesgo del conflicto y demanda, que responde ante una afirmación clara y precisa de una



modificación en el ejercicio profesional con el fin de evitar demanda.

Se considero como no defensivo si el profesional de la salud bucal no respondió positivas ninguna de las tres preguntas centrales. Si respondió positivamente al menos a una de las tres preguntas centrales, se le considero como defensivo. La aceptación de la práctica defensiva se dispuso en grados, de acuerdo con el número de reactivos que se respondieron afirmativamente:

- Odontología defensiva insipiente: una de las preguntas centrales con respuesta afirmativa, sin importar cual.
- Odontología defensiva afirmativa: dos preguntas con respuestas afirmativas.
- Odontología defensiva manifiesta: Tres preguntas con respuestas afirmativas.

Los reactivos restantes, catalogados como acciones neutras, indican o exploran conductas que no se consideran intrínsecamente como defensivas o no defensivas por lo que se examino su relación con las preguntas centrales, lo que determina su sentido.

ENCUESTA ODONTOLOGIA DEFENSIVA EN MEXICO

Edad. ___ Género. F M Fecha ___/___/___

Ámbito. Privado__ Institucional__ Publico__



Dadas las tendencias actuales en la práctica de la odontología en mi ejercicio profesional:

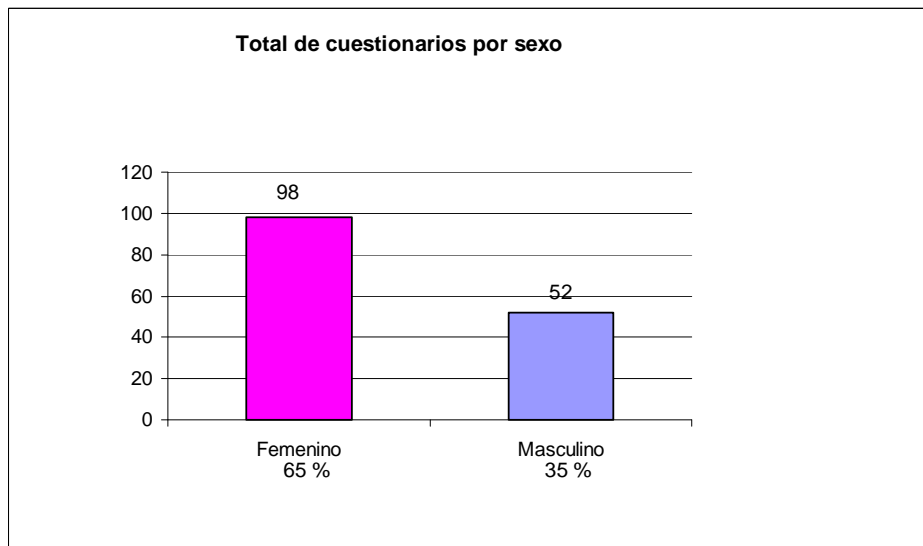
1. Utilizo mayor apoyo tecnológico para aumentar la certeza de mis decisiones.
2. Frecuentemente siento temor de ser demandado.
3. Mis dediciones sobre el paciente están orientadas a evitarle costos excesivos.
4. Evito emplear procedimientos de alto riesgo.
5. Mis dediciones sobre el paciente están orientadas a evitar conflictos.
6. Solo empleo procedimientos de bajo riesgo.
7. Al seleccionar un procedimiento de diagnostico, empleo el que esta a la vanguardia.
8. Evito atender a pacientes en situación de urgencia.
9. Al tomar decisiones sobre el paciente trato de complacerlo lo más posible.
10. He modificado mi práctica para evitar ser demandado.
11. Evito atender pacientes graves o complicados.
12. Documento en el expediente clínico la mayor parte de las condiciones en que se da la atención del paciente.
13. Proporciona al paciente la mayor información posible para evitar problemas.
14. En la atención de los pacientes, trato de evitarles complicaciones.
15. Para asegurarme que no habrá problemas, cito al paciente con mayor frecuencia que antes.
16. Me siento seguro de las decisiones que tomo con mis pacientes.



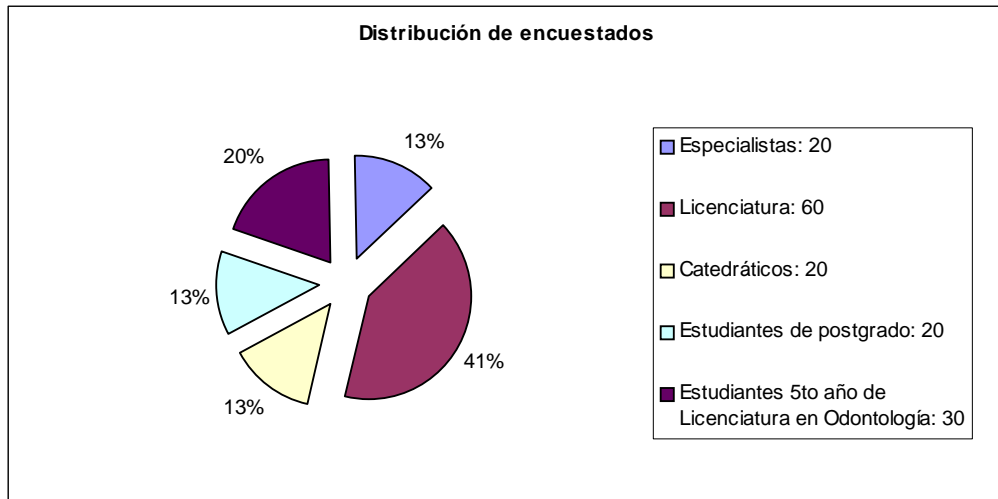
17. Refiero con más frecuencia a mis pacientes a otros especialistas o a otro nivel de atención.

Resultados.

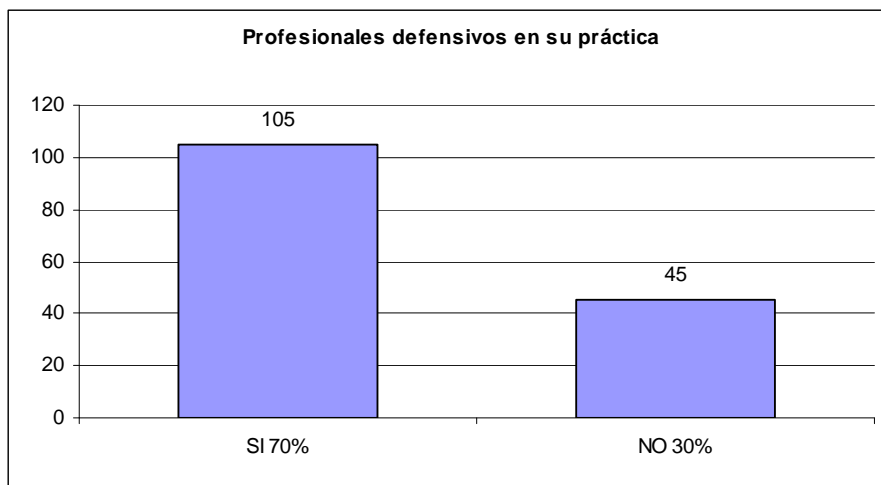
Se aplicaron 150 cuestionarios a 150 profesionales de la salud bucal de los cuales 98 (65%) pertenecen al sexo femenino de edades entre los 23 y los 75 años siendo el intervalo mas frecuente entre los 23 y 35 años. 52 encuestas fueron aplicadas a hombres (35%) de edades entre los 23 y 56 años siendo el intervalo mas frecuente entre los 23 y 35 años.



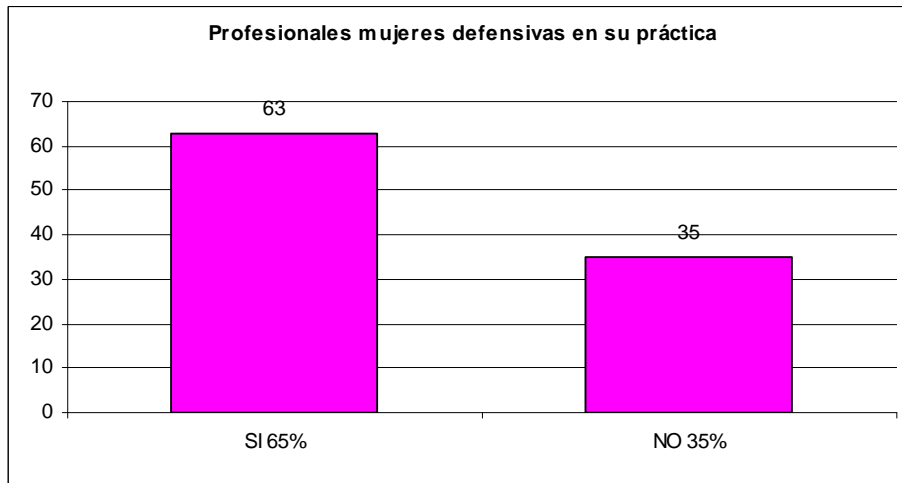
El nivel de los encuestados se distribuyo de la siguiente manera: 20(13%) especialistas, 60(40%) con licenciatura, 20(13%) catedráticos, 20(13%) estudiantes de postgrado, 30(21%) estudiantes del 5º año de la licenciatura en odontología.



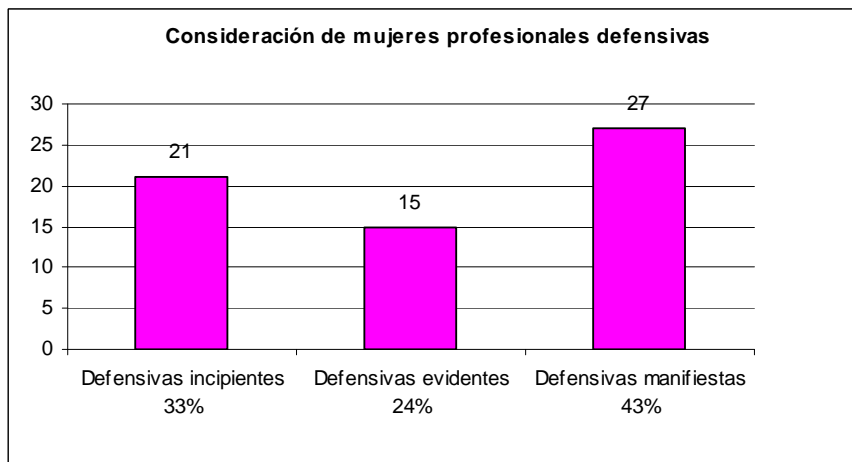
De los 150 profesionales de la salud que se encuestaron 105 (70%) manifestó ser defensivo en su práctica profesional y 45 (30%) profesionales de la salud encuestados manifiestan no hacer uso a ninguna actitud defensiva en su práctica profesional.



De las 98 (65%) mujeres profesionales de la salud bucal 63 (65%) se manifiestan la práctica de la odontología defensiva y 35 (35%) manifiestan no hacer uso de la odontología defensiva en su práctica profesional.



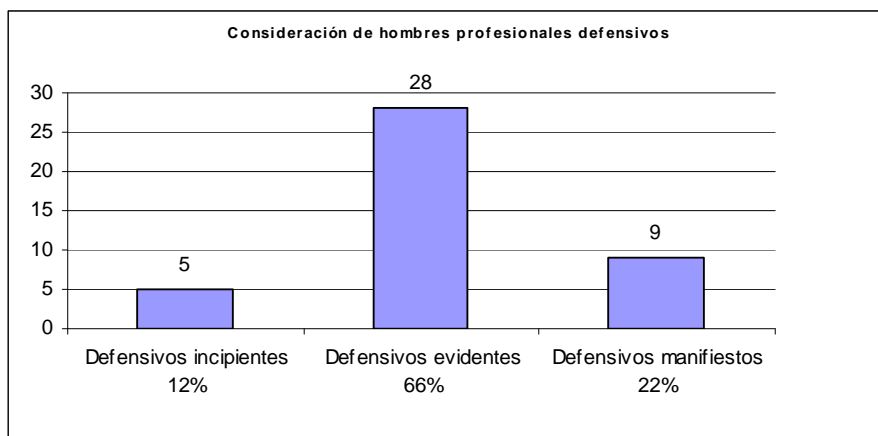
De las 63 (65%) profesionales de la salud bucal encuestadas son consideradas como defensivas incipientes a 21 (33%), defensivas evidentes 15 (24%), defensivas manifiestas 27(43%).



De los 52 (35%) hombres profesionales de la salud, el 42 (81%) de los profesionales de la salud manifiestan la practica de la odontología defensiva y 10 (19%) manifiestan no hacer uso de la odontología defensiva en su practica profesional.



De los 42 (81%) profesionales de la salud encuestados son considerados como defensivos incipientes a 5 (12%), como defensivos evidentes a 28 (66%), como a manifiestos 9 (22%).



De 105 médicos odontólogos que se consideraron como defensivos en las encuestas aplicadas se determino como:

- Odontología defensiva incipiente: Como ya se menciona, bajo este concepto se agrupo a los profesionales de la salud bucal que contestaron afirmativamente solo una de las tres preguntas centrales(2, 5 y 10), lo que represento un 25% (26 encuestas) del total de profesionales de la salud bucal considerados como defensivos en algún

grado. Que solo percibían el temor a ser demandados y eran conscientes de que habían modificado su actitud para evitar un conflicto entre el medico odontólogo y el paciente.

- Odontología defensiva evidente: Corresponde a los profesionales de la salud bucal que respondieron afirmativamente a dos respuestas de las preguntas centrales, resultando que 43 encuestados (42% del total de profesionales de la salud bucal defensivos encuestados) dentro de estos refieren temor a las demandas, haber modificado su práctica profesional o tomaba decisiones para evitar conflictos.
- Odontología defensiva manifiesta: En este grado se clasifico a los profesionales de la salud bucal que contestaron positivamente a las tres preguntas centrales, y se encontró 36 (34%) de los encuestados llevaba a cabo las tres acciones.





Discusión.

Los hallazgos del presente estudio dieron una tendencia defensiva, en el 70% de los profesionales de la salud bucal encuestados que tienen miedo a una demanda por conflictos con el paciente, que han modificado su práctica o que orientan sus decisiones para evitar conflictos, se observó que la actitud o predisposición al fenómeno de odontología defensiva esta latente y que crece día con día. Es momento de ver y educar a los profesionales de la salud bucal para que en el futuro estas tendencias disminuyan, el abrir los espacios para la especialización y la actualización del profesional de la salud bucal es de suma importancia, por que un medico odontólogo preparado es un conflicto menos en la estadística y esto repercute en que suba o baje el costo del tratamiento. Es alarmante que en una comunidad tan desprotegida como es el gremio odontológico no se estén tomando las medidas pertinentes, tanto como la medicina defensiva como la odontología defensiva es un problema grave en países como Estados Unidos de Norte América, Canadá, por nombrar algunos, que hoy en día eleva los costos de la atención y que los limita para los pacientes que no lo pueden costear, olvidando que todo profesional de la salud bucal y medico tiene un compromiso humano y ético con sus pacientes. Es importante recordar que la medicina y sus especialidades entre ellas la odontología, es una profesión cuyas raíces son fundamentalmente humanísticas; la vocación de servicio por el bien del paciente es la esencia de estas profesiones de la salud.

Es cierto que la atención medico odontológica-paciente se ha visto por múltiples circunstancias y factores, pero es el



momento de frenar estas practicas poco éticas y retomar las bases humanísticas y utilizar el avance tecnológico como la herramienta que nos permitirá interactuar mejor con nuestros pacientes, proponer tratamientos o procedimientos, alternativas y riesgos a los que se vera sometido, tomando en cuenta su visión, necesidades y vivencias para elegir lo mejor de cada caso, en conjunto con el paciente para recuperar esa esencia humanística, bajo el modelo un modelo asertivo en el que se vea privilegiada la comunicación humana.

La experiencia cercana a una demanda, que involucre directamente al profesional de la salud bucal o a uno de sus colegas cercanos, promueve las conductas defensivas a largo plazo. Este círculo vicioso de temor distorsiona la conducta del profesional de la salud bucal a tal punto que incluso incrementa la posibilidad de acciones legales subsecuentes.

Estamos ante un problema cuya resolución tiene su raíz en la educación, pero también, ante la necesidad de desarrollar mayor profundidad e identidad de nuestra odontología mexicana, donde las influencias externas no sean tan marcadas y estén a merced de una transculturización de los dos grandes problemas de la medicina norteamericana en cualquiera de sus ramas de la salud: la medicina defensiva y las demandas. Prevenir en México la posibilidad de que se de un crecimiento de estas acciones a niveles no controlables, en donde el sistema de justicia va a desarrollar un papel primordial al dar ingreso a esas quejas y concluir los casos con fallos no basados en cuestiones técnico-éticas, es decir, sin considerar la *lex artis medica odontológica*.

No podemos negar la presencia de intereses económicos importantes relacionados con este tipo de practica



odontológica, en donde la industria farmacéutica, los laboratorios de análisis clínicos y de gabinete, desempeñan un papel fundamental con los porcentajes que entregan al médico odontólogo en relación con el número de estudios solicitados (dicotomía).

Todo lo anterior plantea un grave problema y en lo cual la conducta del médico odontólogo tiene una profunda relevancia, lo que la toma de acciones pertinentes es impostergable antes de que se convierta con costos insostenibles para un país en vías de desarrollo como el nuestro. Si el costo de gastos que genera la odontología defensiva en México fuese similar al de países desarrollados, repercutiría de forma muy grave en el presupuesto asignado al sector salud y a la salud de nuestros pacientes, poniendo en riesgo la estabilidad del sector público y privado dedicado a la salud en nuestro país.

Conclusiones.

Los resultados de la presente encuesta exploratoria, clasificados en tres diferentes grados, indicaron en general una frecuencia alta de actitudes orientadas hacia la práctica de la odontología defensiva con un resultado del 75% de los encuestados, permitiendo caracterizar por primera vez un problema que ya se sospechaba de su presencia en el gremio odontológico y comprobando la hipótesis de que el cirujano dentista no posee los conocimientos necesarios para prevenir el conflicto odontólogo-paciente. Ello abre la oportunidad de actuar antes de que estos niveles se generalicen. Por lo tanto estas acciones como la comunicación entre los profesionales de la salud bucal y los pacientes, el manejo de un expediente clínico bien elaborado y estructurado conforme a la norma y a



derecho, así mismo la constante actualización de conocimientos debe dar resultados positivos en la prevención del conflicto.

Hoy es importante conocer estos datos para abordar el fenómeno y evitar su desarrollo. Con dichos datos se podrá influir y actuar a nivel de formación de los nuevos profesionales de la salud bucal, para repercutir fundamentalmente en la calidad de la atención brindada al paciente y desde luego disminuyendo los costos de la atención.

El problema de la odontología defensiva en nuestro país, si bien aún no es tan grave como lo reportado en otros países, debe alertar a trabajar en propuestas colegiadas y desarrolladas por todo el sector salud en conjunto con las agrupaciones medicas odontológicas y de profesionales de la salud bucal, nos encontramos en un momento en el que es posible contender y evitar que se generalice. No podemos permitir que este enfoque de la odontología defensiva influya en la formación de los futuros profesionales de la salud bucal, por lo que consideramos que las universidades deben de hacer ajustes en sus programas académicos para prevenir desde el principio la practica defensiva.

Es primordial la recuperación del sentido humanista que tanto prestigio dio a la odontología mexicana, en el cual el medico odontólogo y el paciente tienen como base la confianza, este enfoque favorece el desarrollo personal de ambos, y por consecuencia el crecimiento profesional del medico odontólogo. La utilización de medios alternos de resolución para los conflictos surgidos entre el odontólogo y el paciente, para disminuir los tiempos y se haga expedita la resolución de



los mismos con la opinión de expertos, abatiendo así la industria del litigio.



REFERENCIAS.

1. Moya C. Roldan B. Sánchez. JA. Odontología Legal y Forense. Ed. Mansson. Barcelona 1994.
2. García VS, FJ. Castaño SA. Responsabilidad Profesional en Odontología. <http://www.infomed.es/seoepyc/artrespprof.htm>.
3. Juan Medrano Morales. Franco Alberto Pérez Mata. Expediente Clínico Odontológico: Como Elaborarlo, Integrarlo, Manejarlo y Archivarlo Conforme a la Normativa. Ed. Trillas. México 2005.
4. De Lorenzo R. Báscones A. El Consentimiento Informado en Odontoestomatología. Ed. Medico. Madrid 1996.
5. Juan Manuel Briceño Cerda. La Responsabilidad Profesional en Odontología. Revista ADM Vol. LXIII, N°.3 Mayo-Junio 2006 pp. 111-118.
6. Len D´Cruz. Legal Aspects of General Dental Practice. Ed. Elsevier Health. 2006.
7. Ley General de Salud. Ed. Porrúa. México 2008.
8. Ley de Profesiones. Ed. PAC. México Enero 2007.
9. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ed. Trillas. México 2008.
10. Modelo Mexicano de Arbitraje Medico. Ed. CONAMED. México 2003
11. Gentile Ramos I. Iatrogenia y malpraxis. Revista Medica Uruguaya 1993. pp. 3-8.
12. Tena Tamayo C. Sánchez González JM. Medicina Asertiva. Una Alternativa para Mejorar la Calidad. Tena Tamayo C, Hernández Orozco F, La comunicación Humana en la Relación Medico-Paciente. Ed. Prado. México, 2005. pp. 407- 427.



13. Tena Tamayo C, Medicina Asertiva: Una Propuesta Contra la Medicina Defensiva. Rev. Ginecológica Obstetra de México. México, 2005.
14. Dr. Hugo Rodríguez Almada. De la Medicina Defensiva a la Medicina Asertiva. Revista Medica de Uruguay. Vol. 22 N°3 Septiembre 2006.
15. U.S. Congress. Office of Technology Assessment. Defensive Medicine and Medical Malpractice. Washington U.S. Government Printing Office, 1994. [Http://www.wws.princeton.edu/ota/disk1/pdf](http://www.wws.princeton.edu/ota/disk1/pdf).
16. Tena Tamayo C. Error y Conflicto en El Acto Medico. Revista Médica IMSS. 2003 N° 41 pp. 661-663.
17. González Barrón S. Jiménez Corona ME. Triana Estrada J. Recomendaciones para la Practica Odontológica. Revista CONAMED, Vol. 8 Núm. 1, Enero-Marzo, 2003.pp. 29-38.
18. Dr. José Narro Robles. Las Consecuencias del Acceso ¿Medicina Defensiva o Medicina Asertiva? Revista CONAMED, Vol.11, Núm.7, Julio-Septiembre, 2006.pp. 32-34.



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. *Ley General de Salud.*

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 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. Diccionario de filosofía.

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.

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 obligada, 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 (Ley General de Salud). 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.

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 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 sobre vivencia de la especie.

ESENCIAL. Perteneciente o relativo a la esencia. Sustancial, principal, notable. 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".

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.



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.

HUMANÍSTICO. Relativo al humanismo o a las humanidades.

IATROPATOGENÍA. Parte de la patología que estudia cómo se engendra un estado morboso 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.

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.

MORAL. Teoría de los deberes interiores. Conducta dirigida o disciplinada por normas.

LA MORAL. Objeto de la Ética, manda o prohíbe todo lo que el Derecho ordena o prohíbe.

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.

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.

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. (Ley General de Salud).

RESPECTO. 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.

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, 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.