



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**MOTIVOS QUE GENERARON QUEJAS ODONTOLÓGICAS EN LA  
CONAMED EN EL PERIODO 1996-2008.**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
CIRUJANA DENTISTA**

**P R E S E N T A:**

**ADRIANA JOCELINE PADILLA VÁZQUEZ**

**TUTOR: C.D. JUAN MEDRANO MORALES**

**ASESOR: C.D. JORGE TRIANA ESTRADA**

**MÉXICO, D. F.**

**2008**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

**Mamá**, eres mi inspiración por ser una gran mujer, tenaz en los tiempos adversos, gracias por sacarnos adelante a mi hermana y a mí, ya que esta labor no te ha sido fácil, por eso te dedico este pequeño logro; sobre todo por ser padre y madre a la vez. Esta es una meta más cumplida.

**Dina**, hermana eres mi amiga, mi confidente, mi apoyo, gracias por tener una palabra de aliento en los momentos difíciles, y por estar a mi lado siempre, te quiero, sabes que siempre contarás conmigo.

**Tío Juan**, gracias por ser como un padre, estando presente en todos y cada uno de los momentos más importantes de mi vida, porque siempre me has mostrando el camino, eres una gran persona y un ejemplo a seguir.

A la memoria de **María de Jesús González López**, abuelita  
promesa cumplida.

**Mariana**, te agradezco todos y cada uno de los momentos que hemos compartido, tu amistad durante todo este tiempo, por escucharme y tener siempre las palabras correctas para impulsarme a seguir adelante y ser mejor en todo momento.

**Yasmin**, gracias porque en ti tengo una amiga, que me apoya pero al mismo tiempo me muestra mis errores.

A mis amigos **Aldo, Alejandro y Gonzalo**, gracias por su apoyo y comprensión en cada instante.

A mi maestro **C.D. Raúl León Aguilar**, por ser un pilar importante a lo largo de mi carrera, gracias por sus consejos y enseñanzas; le tengo un profundo cariño, respeto y admiración.

**C.D. Juan Medrano Morales**, por su apoyo y respaldo prestado en cada momento, porque de no ser por su ayuda este trabajo no estaría plasmado, gracias.

**C.D. Jorge Triana Estrada**, Jefe del Departamento de Estomatología de la CONAMED. Por todas sus atenciones y ayuda, brindadas para poder realizar este trabajo.

**C. D. Juan Carlos Rodríguez Avilés**, Coordinador de Servicio Social de la Facultad de Odontología, por depositar su confianza en mí en innumerables ocasiones.

# ÍNDICE

<b>I. RESUMEN</b> .....	8
<b>II. INTRODUCCIÓN</b> .....	9
<b>III. MARCO TEÓRICO</b> .....	11
<b>1. ANTECEDENTES</b> .....	11
1.1. Código Hammurabi.....	11
1.2. Hipócrates.....	13
1.3. Ley de las Doce Tablas Romanas.....	14
1.4. Edad Media y la Medicina Monástica.....	15
1.5. Real Tribunal del Protomedicato Español.....	16
<b>2. BIOÉTICA</b> .....	17
2.1. Deontología en Odontología.....	19
2.2. Ética Profesional.....	22
2.3. Odontología Defensiva.....	23
2.4. Iatrogenia. (Mala Praxis).....	24
<b>3. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL</b> .....	29
3.1. Responsabilidad Civil.....	31
3.2. Responsabilidad Penal.....	32
3.3. Formas de Culpa.....	33
3.3.1. Negligencia.....	34
3.3.2. Imprudencia.....	34
3.3.3. Impericia.....	34

<b>4. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS</b> .....	35
4.1. Vía Judicial.....	36
4.1.1. Demanda vs. Denuncia de Hechos.....	37
4.2. Vía Extrajudicial.....	37
4.2.1. Solución alternativa de conflictos.....	38
4.2.2. Mediación.....	39
4.2.3. Conciliación.....	39
4.2.4. Arbitraje.....	40
<b>5. CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico)</b>	41
5.1. Estrategias Macro.....	41
5.2. Estrategias Micro.....	42
5.3. Panorama Actual de la CONAMED.....	43
5.3.1. Panorama Internacional.....	56
5.3.2. Recomendaciones para mejorar la práctica Odontológica.....	63
<b>IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	71
<b>V. JUSTIFICACIÓN</b> .....	72
<b>VI. OBJETIVOS</b> .....	73
♦ General.....	73
♦ Específicos.....	73

<b>VII. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>74</b>
A. Tipo de Estudio.....	74
B. Materiales y Métodos.....	74
C. Población de Estudio.....	75
D. Tamaño de la Muestra.....	76
E. Criterios de Inclusión.....	76
F. Criterios de Exclusión.....	76
G. Criterios de Eliminación.....	76
<b>VIII. RESULTADOS.....</b>	<b>77</b>
<b>IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>84</b>
<b>X. CONCLUSIONES.....</b>	<b>86</b>
<b>XI. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>88</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>94</b>
<b>GLOSARIO.....</b>	<b>123</b>



## I. RESUMEN

La Odontología, definida como la ciencia encargada de restaurar el equilibrio del sistema estomatognático, engloba varios factores como son: sociales, ambientales e individuales; esto se ve modificado por los avances tecnológicos y científicos, propios de la convivencia humana, dando como resultado, en el paciente un cambio, sobre todo en su forma de pensar y conducirse, exigiendo mayor precisión en los trabajos que se le realizan, exigiéndole un trato amable así como calidad de atención a su Cirujano Dentista y personal auxiliar.

La presente investigación, pretende dar a conocer la información estadística sobre los motivos que generaron quejas odontológicas interpuestas ante la CONAMED además, muestra los riesgos latentes derivados de la práctica profesional y los tipos de responsabilidad en los que se incurrir, tanto por la vía civil como penal, aportando elementos de juicio para la negociación y manejo de conflictos.

Se incluyen las recomendaciones para mejorar la práctica odontológica, emitidas por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED); así mismo se señalan sus atribuciones para recibir quejas, investigar presuntas irregularidades por la prestación de servicios médicos; emitiendo acuerdos y laudos, los cuales permiten solucionar las inconformidades; actuando con imparcialidad, mediante procedimientos alternativos para la resolución de los conflictos tales como: orientación, conciliación y arbitraje.



## II. INTRODUCCIÓN

La Odontología como parte de las ciencias médicas se relaciona directamente con el concepto de Salud, Antiguamente el paciente sólo recibía la atención dental y confiaba plenamente en su Cirujano Dentista; visión que en la actualidad ha cambiado, ahora piden resultados a corto, mediano y largo plazo; lo cual, implica un mayor reto. Los miembros de la sociedad mexicana han incrementado sus exigencias en el servicio, esto obliga a la comunidad odontológica a estar preparada y competente en la ejecución de conocimientos técnicos-científicos; todo esto por tratarse de una relación interpersonal, de la cual depende el éxito en la mayoría de los tratamientos y del prestigio de la profesión estomatológica.

Pero qué pasa, cuando un paciente no está satisfecho por la atención brindada, sea por tratamiento inadecuado o bien, por maltrato durante su atención. Bajo esta perspectiva, es importante estar informados y capacitados para solucionar aquellos conflictos derivados de la práctica profesional, por tal motivo es indispensable adquirir conocimientos sobre las bases bioéticas y legales que regulan las actividades médico-estomatológicas, teniendo como marco de referencia la Norma Oficial Mexicana que rige las actividades en materia de Salud bucal conforme a la NOM-013-SSA2-2006 en la Prevención y Control de Enfermedades Bucales y la NOM-168-SSA1-1998, específica en la elaboración del Expediente Clínico, así como las recomendaciones para mejorar la práctica odontológica emitidas en el año 2003, por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).



La presente investigación, trata esencialmente de dar una visión en frecuencia estadística, de los principales motivos que generan quejas odontológicas interpuestas ante la CONAMED desde su creación, del 2 de junio de 1996 al 30 de abril de 2008. Se revisaron las estadísticas anuales, posteriormente se analizaron y determinaron los motivos principales de queja, con la finalidad de contar con un consenso general y hacerlo manifiesto con el motivo principal de concientizar a la sociedad odontológica sobre esta realidad y en la medida de lo posible, en lo futuro, disminuir su incidencia.

Se presenta un panorama histórico y comparativo con otras entidades geográficas; posteriormente, se puntualizan las bases bioéticas y deontológicas que rigen la profesión odontológica, se define el ser y el deber ser del profesionista, los derechos y obligaciones, así como las repercusiones sociales del uso de la Odontología defensiva. Así mismo, se incluye un capítulo dedicado a la Responsabilidad Profesional, sentando las bases jurídicas de la legislación vigente, tanto en materia Civil como Penal, se hace hincapié en las formas de exclusión del delito, tales como el Consentimiento Informado y un Expediente Clínico completo (Artículo 15. del Código Penal tanto a nivel Federal como Local para el DF.). Se define el concepto de dolo y de culpa, así como sus formas, que incluyen negligencia, imprudencia e impericia.

Se dan a conocer datos estadísticos de la CONAMED, los cuales se agruparon mediante pruebas de tendencia central graficándose y por último, se muestran conclusiones de nexo causal.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 1. ANTECEDENTES

##### 1.1 Código Hammurabi

La escritura se inició en la antigua ciudad de Uruk, situada al sur de los ríos Éufrates y Tigris, en Mesopotamia, en donde habitaban los sumerios y los acadios, en el año 3500 a.C., aproximadamente. Los sumerios construyeron la ciudad de Babilonia, que sobrevivió unos 3000 años, hasta que fue destruida en el año 275 a.C.<sup>1</sup>

El Rey Hammurabi (2123 - 2081 a.C.) fue el primero en levantar un cuerpo de leyes para regular la administración de la justicia aplicada a los prestadores de servicios médicos y son las más antiguas que se conocen. Éstas unifican los diferentes códigos existentes en las ciudades del imperio babilónico, además, establecen leyes aplicables en todos los casos, e impidieron que cada uno **"tomara la justicia por su mano"**, pues sin ley escrita, era fácil que cada uno actuase como más le conviniera.<sup>2</sup>

En el código no se distingue entre derecho Civil y Penal, se dan normas de conducta que regulan los asuntos de la vida cotidiana y leyes que castigan los delitos. Se regulan el comercio, el trabajo asalariado, préstamos, alquileres, herencias, divorcios, propiedad, penas por delitos de robo, asesinato, entre otros. La mayoría de las penas que aparecen en el código son pecuniarias, aunque también existe pena de mutilación e incluso pena de muerte. En algunos casos, se optaba por aplicar la ley del talión (ojo por ojo y diente por diente).<sup>2</sup>

En el código de Hammurabi aparecen tres categorías de hombres: los libres, los esclavos y una categoría intermedia llamada "*muskenu*" que se cree eran siervos. <sup>1, 2,3</sup>

En 1902 se desenterró el código en las ruinas de la Ciudad de Susa, situada en las tierras bajas de la llanura de Juzistán, en el suroeste del actual Irán; donde lo habían llevado desde Babilonia como trofeo de guerra en el año 1100 a.C. Es un bloque cilíndrico de diorita de más de 2 metros de alto y 0.50 metros de circunferencia, en la parte superior del bloque hay un bajo relieve que representa al rey recibiendo las leyes de las manos de Shamash, el dios Sol, por debajo hay 16 columnas de inscripciones, mientras que en el lado opuesto hay 28 columnas más. <sup>1, 2,3</sup>



**Fig. 1 Las 282 leyes del Código de Hammurabi. En la parte superior el rey Hammurabi (en pie) recibe las leyes de manos del dios *Shamash*.**

## 1.2. Hipócrates (460- 377 a.C.)

El médico más importante de la antigüedad, es considerado el padre de la medicina. Nacido probablemente en la Isla de Cos, Grecia, realizó numerosos viajes antes de establecerse definitivamente en la isla para dedicarse a la enseñanza y la práctica de la medicina. Murió en Larissa, Grecia.<sup>1</sup>

Su nombre se asocia al **Juramento Hipocrático**, aunque es probable que no fuera el autor del documento. De hecho, de las casi setenta obras que forman parte del *Corpus hippocraticum*, es posible que sólo escribiera alrededor de seis.<sup>1</sup>

El *Corpus hippocraticum* probablemente es lo único que queda de la biblioteca médica de la famosa Escuela de Medicina de Cos. Sus enseñanzas, su sentido del distanciamiento y su capacidad para la observación clínica directa, quizá influyeran a los autores de esos trabajos y, sin duda, contribuyeron en gran medida a desterrar la superstición de la medicina antigua.<sup>1</sup>

La idea de la medicina preventiva, concebida por primera vez, hace hincapié no sólo en la dieta, sino también en el estilo de vida del paciente y para alrededor del año 400 a.C. Hipócrates describe la función y secuencia de la erupción de los dientes.<sup>1</sup>

### 1.3. Ley de las Doce Tablas Romanas (450 a.C.)

La medicina romana era esencialmente griega, pero los romanos hicieron tres contribuciones fundamentales: hospitales militares o Valetudinarias, saneamiento ambiental y una legislación de la práctica y la enseñanza médica, en la cual se concedió la ciudadanía a todos los que ejercieran la medicina en Roma y además se estableció un servicio médico público, en el que la ciudad contaba con uno o más médicos a los que se les proporcionaba local e instrumentos para que atendieran en forma gratuita.<sup>1</sup>

En una primera versión, se confeccionaron diez tablas, a las que se añadieron dos más al año siguiente. Algunas fueron destruidas durante el saqueo de Roma por los galos en el 390, pero la literatura posterior ha permitido que se conozcan algunas de esas leyes, las cuales en un inicio fueron establecidas para aplacar las reclamaciones de los plebeyos, que mantenían que sus libertades que no se encontraban protegidas.

Las Doce Tablas abarcaban las diferentes disciplinas del Derecho, con inclusión de los castigos previstos para algunas infracciones, incluyendo la mala praxis médica. Esta ley sufrió numerosas reformas, pero llegó a tener una vigencia de cerca de 1000 años.<sup>1,4</sup>



Fig. 2 Imperio Romano.



#### 1.4. Edad Media y la Medicina Monástica (Siglos IV a XV)

Durante el siglo VI, debido a la guerra entre Bizancio y los bárbaros (godos), así como el hambre y la peste, la única institución capaz de proteger a los interesados en los cultivos era la Iglesia, que junto con la medicina se refugió en los monasterios y conventos; dentro de los cuales se encontraban escasos hospitales.<sup>1</sup>

La medicina monástica floreció en Monte Casino, donde Benedicto fundó el hospital de su orden, durante esta época la Iglesia católica, organizada en torno a una estructurada jerarquía con el Papa como indiscutida cúspide, constituyó la más sofisticada institución de gobierno en Europa occidental, donde, no sólo ejerció un control directo sobre el dominio de las tierras, sino que también influyó sobre la diplomacia y la administración de justicia, mediante la opresión; castigando cruelmente el maltrato por parte de servidores públicos y médicos que se alejaban de los preceptos de la Iglesia Católica.<sup>1</sup>

Debido a lo anterior, los médicos no practicaban la cirugía y otras actividades por lo que, sus principales competidores eran los barberos, que además de cortar el cabello vendían ungüentos, sacaban dientes, aplicaban ventosas, ponían enemas y hacían flebotomías; La medicina monástica, tuvo el merito de reunir los documentos clásicos y preservar las tradiciones antiguas a través de tiempos, declinó casi hasta extinguirse durante el siglo X, las causas de su obliteración fueron varias, pero una de ellas fue su éxito, debido a que los monjes se alejaban cada vez más de los monasterios para atender la creciente demanda médica.<sup>1</sup>



### 1.5. Real Tribunal del Protomedicato Español

En 1422 se creó por Juan II de Castilla un tribunal de alcaldes examinadores, cuya función era la de dictaminar la competencia de los aspirantes a ejercer la medicina y la cirugía. Se cree que este tribunal dio origen al Protomedicato en España, y no fue sino hasta finales del siglo XV que los reyes católicos lo establecieron en varias ciudades y provincias.<sup>5</sup>

Entre las funciones del protomedicato era la de reconocer la eficiencia de los aspirantes a ejercer como médicos, cirujanos, boticarios y parteras; además de garantizar la calidad y el precio justo de los medicamentos así como establecer las estrategias para enfrentar epidemias y otras situaciones adversas.<sup>5</sup>

Tenía jurisdicción en todos los problemas relacionados con la Salud pública, enseñanza de la medicina y la farmacia, juzgaba las faltas y los excesos cometidos por los médicos, perseguía el curanderismo y establecía aranceles en los exámenes y en las visitas a las boticas. Las ganancias obtenidas se distribuían entre los miembros del tribunal o ellos mismos le daban otra aplicación útil.<sup>5</sup>

Las primeras manifestaciones de reglamentación de la práctica y la enseñanza médica en el continente americano data desde 1525, cuando el cabildo de la capital Azteca les permitió ejercer su profesión a los cirujanos Diego Pedraza y Francisco Soto.<sup>5</sup>



## 2. BIOÉTICA

Estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención de la Salud, la cual es examinada a la luz de los principios y valores morales.<sup>6</sup>

La bioética significa el estudio de los problemas éticos referidos a toda la biología, incluidos los que afectan a los profesionales de la Salud.

El contenido de la bioética puede agruparse en tres grandes grupos:<sup>7</sup>

1. **Bioética General:** en la que, además del análisis de las normas aplicables, se incluyen las decisiones de moral política, como las de población, medioambiente, investigación, etc.<sup>7</sup>
2. **Bioética Especial:** comprende la intervención de la bioética en la vida humana y particularmente el análisis de los problemas de genética y códigos de la conducta; así como la definición de la muerte, problemas derivados: eutanasia y prolongación de la vida.<sup>7</sup>
3. **Ética Profesional:** analiza los problemas morales de la relación terapéutica, calidad y calidez en la atención brindada, asignación de recursos, entre otros, todo aquello aplicado a las profesiones sanitarias.<sup>7</sup>



Dentro de los asuntos éticos y sociales a los que se enfrenta la Odontología, se incluyen aquellas relacionadas con la responsabilidad del personal profesional de la Salud dental; así como el uso del consentimiento informado para tratamientos dentales y la calidad del servicio.<sup>8</sup>

La relación entre el médico y el paciente no ha sido la misma a través de los tiempos. En un principio se concibió al médico como una suerte de Dios sobre la tierra, incapaz de cometer una negligencia o un error. Así, cuando la sanación del enfermo no era alcanzada, se asumía que se trataba de un desenlace inevitable. Esta concepción ha variado, durante el siglo XX, a raíz de la Segunda Guerra Mundial, es cuando se reconoce la existencia de los derechos de las personas; dentro de los cuales se puede ubicar el de la disposición del propio cuerpo y la libre decisión sobre su vida.<sup>8</sup>

La falta de aplicación de preceptos éticos en el ejercicio de la Odontología, así como su ausencia en los currículos de las instituciones formadoras de profesionales de la salud bucal, ha generado mala práctica y deterioro de la imagen del estomatólogo ante la sociedad. La Odontología es una disciplina relativamente joven que nació como parte de la medicina, de la cual no se ha podido separar de forma adulta para conseguir un lugar como una ciencia autónoma y respetable. Tal vez, sigue arrastrando sus orígenes como una actividad técnico-artística que en sus inicios era practicada de forma elemental, principalmente por barberos y algunos médicos, probablemente ha sido esta historia la que, hasta la fecha, le ha impedido crear la imagen y el estatus que le corresponde como parte de las ciencias médicas.<sup>9,10</sup>



## 2.1. Deontología Odontológica

La palabra deontología proviene del griego *déon-deontos*, deber, y *logos*. tratado. Pudiendo traducirse como “por lo que debe hacerse”. En el caso particular de la Odontología, se trata de los deberes profesionales del Cirujano Dentista y, por extensión, de sus auxiliares.<sup>11</sup>

Desde la antigüedad, se estableció una relación de confianza, fortalecida por los padecimientos e intimidaciones que debían confesarse o exponerse, aguardándose del curador el favor de sus conocimientos, su arte, su comprensión y su apoyo moral o espiritual.<sup>11</sup>

A lo largo del tiempo, la relación médico-paciente evolucionó conjuntamente con el arte de curar y se establecieron normas escritas que regulaban el contacto interhumano ayudando a superar el difícil trance que implica una enfermedad o una lesión. Tanto la Medicina como la Odontología pasaron de ser mágicas a empíricas, y luego a racionales, científicas y lógicas.<sup>12</sup>

### Clasificación de la Deontología

- a) **Deontología médica:** atiende cuestiones generales acerca de la conducta médica en relación con la sociedad, enfermos y auxiliares de la medicina, también tiene normatividad sobre la experimentación científica, consultas médicas, por mencionar algunos.<sup>12</sup>

**b) Deontología gremial:** considera aspectos económicos, sociales y laborales de los miembros de la profesión médica y odontológica.

12

**c) Deontología médica universitaria:** comprende los derechos y obligaciones de los docentes y alumnos de las carreras de la salud, las normas se deben seguir en escuelas, hospitales, salas, cátedras. <sup>12</sup>

**d) Deontología médica jurídica:** abarca todas las cuestiones de moral médica que tienen correlación simultánea de las leyes vigentes del país. <sup>12</sup>

Se ha aceptado incorporar al ámbito de la deontología, el término diceología (del griego *diceos*, derechos, y *logos*, tratado) que considera los derechos que acuerdan al médico las normas jurídicas o morales en la práctica profesional. <sup>11</sup>



**Fig. 3 Deontología Odontológica.**



### Código de Conducta Ética para el Cirujano Dentista.

1. Las actividades del Cirujano Dentista y de su personal auxiliar, deberá aplicarse acorde a los avances de la ciencia y la técnica en beneficio del enfermo.<sup>13</sup>
2. Es su deber respetar el derecho a la vida desde su concepción hasta la muerte, previniendo enfermedades y sufrimiento, así como atenderlo si su estado de salud esta comprometido.<sup>13</sup>
3. Debe auxiliar a todas aquellas personas que soliciten sus servicios, sin distinción de edad, sexo, nacionalidad, religión, posición socioeconómica, etc., sin restringir tiempo y atenciones al enfermo, respetando sus derechos y dignidad humana.<sup>13</sup>
4. Actualizar sus conocimientos en cursos de educación continúa, para mejorar la calidad de los servicios de la práctica profesional con la apropiada conducta ética hacia el paciente, su familia, amigos y personas interesadas por el estado de salud del paciente.<sup>13</sup>
5. Cumplirá los principios bioéticos, así como de respeto, **evitando el maltrato hacia sus pacientes.**<sup>13</sup>



## 2.2. Ética Profesional

Se refiere al conjunto de reglas y principios que rigen la conducta moral de los profesionales de la salud y en este caso de los Cirujanos Dentistas, está constituida por una mezcla de tradiciones morales, mandamientos religiosos y obligaciones legales, por lo tanto está vinculada a una ética normativa humana. De las profesiones humanísticas, la Odontología está ligada a la ética desde su concepción y se enfoca fundamentalmente en la relación médico-paciente.<sup>14, 15</sup>

A través de la historia, el auge del pensamiento científico y su impacto en el desarrollo de las sociedades, dio lugar a avances en la lucha contra las enfermedades, pero también en desviaciones en la práctica médica, principalmente en tiempos de guerra. Todos estos cambios que se han vivido en las últimas décadas corresponden a logros exitosos en el control de enfermedades y el incremento de la esperanza de vida pero, simultáneamente, trajeron consigo nuevos dilemas éticos y odontológicos-legales.<sup>7, 15</sup>

Trata de facilitar al profesional la toma de decisiones la cual tiene dos grupos principales: fundamentos científicos (base de toda actuación profesional) y fundamentos éticos.<sup>16</sup>

En la ética de las profesiones sanitarias siempre ha mantenido como aforismo de “*primum non nocere*” (primero no hacer daño), precepto Hipocrático vigente hasta nuestros días.<sup>16</sup>



### 2.3. ODONTOLOGÍA DEFENSIVA

La Odontología Defensiva se define como la aplicación de tratamientos, pruebas y procedimientos con el propósito principal de evadir la crítica, conflictos o controversias por encima del diagnóstico o el tratamiento oportuno del paciente; identificando dos tipos de Odontología Defensiva: la positiva y la negativa. En la primera se hace referencia a la identificación e investigación potencial de los problemas del paciente, en la cual el médico, evade su responsabilidad profesional, por lo que se indican estudios innecesarios, citas repetidas o interconsultas especializadas. En la segunda se da una dependencia del paciente hacia su médico tratante, pero este no atiende sus deberes, dejando pasar demasiado tiempo durante la consulta; lo que a su vez, produce un distanciamiento en su relación.<sup>7, 17,18</sup>

La medicina defensiva tiene muchos aspectos adversos, como el establecimiento de una relación médico-paciente sin la confianza necesaria, seleccionando pacientes o incluso evitando a los que tienen padecimientos graves o con complicaciones y se consideran defensivas ya que van orientadas a evitar una posible controversia, deslindado responsabilidad profesional médica. Esta práctica genera un alto costo económico, tanto para los pacientes como para el sistema de salud, ya que estos, son más susceptibles de complicarse, por no tratarse oportunamente.<sup>17,18</sup>



## 2.4. IATROGENIA. (MALA PRAXIS)

**Iatrogenia:** se deriva del griego *iatros*, médico y *genos* origen; se designa como un daño en el cuerpo o en la salud del paciente causado por un profesional de la salud, a través de sus acciones, conductas o medios (diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos, psicoterapéuticos, etc.) cuando el resultado indeseado no le es imputado jurídicamente. La iatrogenia designa el resultado nocivo que no deriva de la voluntad del profesionista en la producción del daño imprevisible, que **escapa a toda posibilidad de ser evitado por los medios habituales o normales de cuidado individual o colectivo.**<sup>20</sup>

Al Hablar de iatrogenia, se evita conceptualizar la palabra culpa y culpabilidad, toda vez que esto implica una imputación y para hacerlo, se requiere calidad para calificar culpables, la cual está determinada en base a la experiencia, escolaridad y principios morales.<sup>11</sup>

En la práctica de la Odontología, para la determinación de una iatrogenia, se deben considerar los **elementos que lo integran.**

- a) **Acción:** llamado acto odontológico, en el cual se producen efectos nocivos, no deseados y emanados por el accionar del profesional.
- b) **Sujeto Activo:** Como consecuencia de producirse en la boca distintos tipos de lesiones, de origen físico, químico y biológico, que se generan por causas susceptibles de imputación a una persona determinada.



- c) **Sujeto pasivo:** Persona sobre la cual recae la acción nociva.
- d) **Circunstancias de modo, tiempo y lugar:** condiciones de entorno en unidad de tiempo y que junto con los calificativos del sujeto activo configuran las entidades conocidas como Mala Praxis de la Odontología.
- e) **Nexo Causal:** Es la relación causa-efecto del daño corporal causado, que se produce en la práctica, como consecuencia de la acción propia.<sup>11, 12</sup>

La unión de los elementos referidos integra, para el Ministerio Público durante la Averiguación Previa el llamado cuerpo del delito en la modalidad de culpa dolosa, pues si hay dolo, será considerada como una agravante y de ninguna manera, excluyente de delito.<sup>20</sup>

En un concepto anatómicoquirúrgico, se denomina herida a una solución de continuidad de los tejidos (sea superficial o profunda). Se emplea el término de lesión en un aspecto más estricto y exclusivo dentro de las normas jurídicas penales, definiéndola como toda alteración en la salud y se califican de acuerdo al tiempo que tardan en sanar y si ponen o no en peligro la vida. (Artículos 288-301 del Código Penal para el DF.). Desde el punto de vista de Medicina Forense, interesan las lesiones por la manera que fueron producidas o la forma en que fueron inferidas, sea por el instrumento con el que se efectuaron o las consecuencias que trajeron y qué nexo de causalidad existió entre el hecho generado, agente vulnerable y el daño producido; así como el estado del organismo antes de la injuria.<sup>20</sup>

## Determinación de los distintos componentes del daño bucal

### Daño Estético

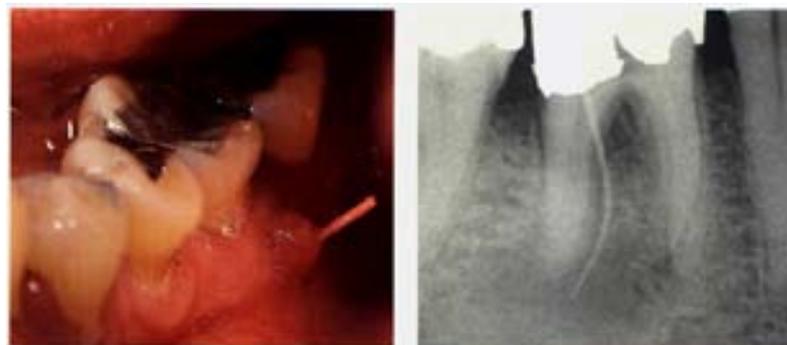
Sólo se tiene en cuenta cuando la lesión confiere al individuo un aspecto desagradable, por ser claramente visible, su valoración tiene valores mínimos del 5 al 6% y hasta cifras del 30 al 40% en casos de graves destrucciones del órgano bucal.<sup>11,12</sup>



**Fig. 4 Corona metal porcelana, con filtración salival, por sellado marginal defectuoso.**

### Trastornos fonéticos

Tienen más interés en las indemnizaciones a efectos civiles y puede concedérseles una valoración hasta un máximo del 10%, en los casos en que son derivados de lesiones en las piezas dentarias.<sup>11,12</sup>



**Fig. 5 Absceso alveolar agudo causado por una perforación lateral.**

### **Limitación o Modificación de actividades del paciente**

Con frecuencia las lesiones originan limitaciones fisiológicas del sujeto y en otros casos como consecuencia se modifican determinadas actividades de la vida cotidiana, todo esto dependiendo de la magnitud y localización de cada lesión.<sup>11,12</sup>



**Fig. 6 Angina de Ludwig: infección dental, originada por un tratamiento de conductos inadecuado, que se extiende a la región vestibular del labio y luego a los espacios peri y submandibular, originando un absceso cervical.**

### **Daño en relación con otras funciones**

La pérdida de piezas dentarias tiene una incidencia diferente en cuanto a sus consecuencias en relación con la estética, fonética y la actividad masticatoria, referido de una manera diferente para los dientes superiores e inferiores.<sup>11,12</sup>



**Fig. 7 Extracción de un premolar maxilar retenido.**



## POTENCIALES IATROGENIAS DERIVADAS DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA

1. Errores en la extracción de las piezas dentarias.
2. Complicaciones en la extracción.
3. Fractura de la mandíbula.
4. Fractura de las tablas de los maxilares.
5. Perforación de los senos maxilares.
6. No extraer las raíces cuando se fractura la corona.
7. Dolor persistente derivado de: extracciones, endodoncias, Etc.
8. Transmisión de enfermedades como: Hepatitis, SIDA, tétanos.
9. Complicaciones de la anestesia como son parestesias.
10. Shock anafiláctico, por uso de medicamentos.
11. Deglución de material pequeño como: limas, fresas, coronas, incrustaciones, Etc.
12. Separación de las limas de endodoncia dentro del conducto radicular.
13. Ruptura de agujas.
14. lesiones en labios, lengua, carrillos o piso de boca, en la preparación de cavidades.
15. Quemaduras en labios en caso de utilizar sustancias químicas.

De Cortivo, P., y Cols., 1990. No. 47 de Bibliografía Vide infra.



### 3. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

La responsabilidad profesional, es la obligación que tienen los distintos profesionales, y entre ellos el odontólogo, de reparar, responder y resarcir los daños que hayan generado a los pacientes como consecuencia de las faltas cometidas en el ejercicio de su profesión.<sup>7</sup>

La responsabilidad profesional se ha exigido, en general, a todos los profesionales a lo largo de la historia para ser condenados, como consecuencia de las lesiones originadas a los pacientes. No obstante, durante largos periodos históricos, muchos consideraron que en el ejercicio de la medicina y la Odontología no era posible exigir tal responsabilidad, puesto que no es una ciencia exacta y ante una misma actuación del profesional podrían producirse resultados distintos. A lo anterior se añadía que el odontólogo siempre buscaba el bien del paciente, por lo que, si se originaban resultados indeseados, no cabía exigir dicha responsabilidad.<sup>7</sup>

A partir del primer tercio del siglo pasado, aumentaron los casos en los que los profesionales de la salud se encontraban sujetos al control jurídico, lo que condicionó como respuesta inmediata, el uso de la Odontología defensiva, en la cual un profesional ante un caso dado puede no actuar conforme a las indicaciones científicas, sino teniendo más en cuenta su salvaguardia profesional ante posibles denuncias.<sup>7</sup>



## Clases de Responsabilidad

Las clases de responsabilidad derivadas de la comisión de faltas en el ejercicio de la profesión y tipificadas por un ordenamiento jurídico, cuya premisa se basa en la obligación de reparar los daños causados o bien, responder por sus perjuicios. Así tenemos:<sup>7</sup>

1. Responsabilidad Penal: se concreta a la obligación de responder por los delitos cometidos en el ejercicio de la profesión.
2. Responsabilidad Civil: es la obligación de reparar los daños y perjuicios en actos que no constituyan un delito.
3. Responsabilidad Administrativa: actividades dentro de la administración con carácter de funcionarios, estando sujetos a los derechos y obligaciones de las normas generales y reglamentaciones correspondientes.
4. Responsabilidad Laboral: es el caso de trabajar en clínicas odontológicas o sociedades asistenciales donde no son propietarios. El incumplimiento puede dar pie a la exigencia de responsabilidad prevista por la Ley Federal del Trabajo, estatutos para trabajadores y el Contrato Colectivo de Trabajo.
5. Responsabilidad Corporativa o Colegial: cuando el odontólogo pertenece a un colegio o asociación profesional, los cuales tienen competencias para dictar normas de inclusión, su incumplimiento genera su exclusión, teniendo como base legal la ley de Colegios Profesionales.<sup>7</sup>



### 3.1. Responsabilidad Civil

Obligaciones que nacen de los actos que implican una responsabilidad Civil, en el Código de procedimientos Civiles para el DF. vigente en sus artículos del 1910-1934, habla de la responsabilidad Civil y de la reparación del daño, así como de los lineamientos generales para en pago de los perjuicios ocasionados por la prestación de un servicio.<sup>21</sup>

El artículo 1913 expone que **cuando una persona hace uso** de mecanismos, **instrumentos, aparatos** o sustancias peligrosas, por sí mismos o por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la corriente de energía eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, **está obligada a responder del daño que cause**, aunque no obre ilícitamente. Sin embargo el artículo 1914 indica que sin el empleo de dichos mecanismos o instrumentos, y sin culpa o negligencia de ninguna de las partes se producen daños, cada una de ellas las soportará sin derecho a indemnización.<sup>21</sup>

El artículo 1915 refiere, a la reparación del daño, como el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello, sea posible el pago de daños y perjuicios. En los siguientes artículos se describe que en el daño moral, el monto de la indemnización será determinada por el Juez, de los responsables solidarios, de la responsabilidad por imprudencia; por último el artículo 1934, señala que la acción para exigir la reparación del daño causado, **prescribe en dos años** contados a partir del día en que se haya causado el daño o lesión.<sup>21</sup>



### 3.2. Responsabilidad Penal

El Código Penal Federal vigente para el DF., señala que es delito, según el Art.7, el acto u omisión que sancionan las leyes penales, esto es, un acto típico antijurídico y culpable. En el ejercicio de la profesión odontológica no se está exento de producir lesiones, actos u omisiones que pudieran catalogarse como delito, ya que tanto la negligencia, impericia o imprudencia, son consideradas formas de culpa.<sup>21</sup>

El Art. 9 del citado código en su párrafo segundo, indica que obra culposamente, el que produce el resultado típico, que no previó, siendo previsible o previó confiando en que no se produciría; esto implica necesariamente que sea aplicable una pena o una medida de seguridad sentenciada por un Juez en materia Penal y que va desde una simple amonestación hasta la privación de la libertad, como lo asienta el Art. 24 del mismo ordenamiento legal; siempre y cuando vaya antecedido por un procedimiento, que se inicia con una averiguación previa a cargo del ministerio público.<sup>21</sup>

El apéndice 29, mismo ordenamiento inscribe que la sanción pecuniaria comprende la multa, reparación del daño y la sanción económica. Así en el artículo 30 indica que, esta reparación consiste en la restitución del daño, si esto fuese posible, la Indemnización del daño material y moral causado, incluyendo el pago de los tratamientos curativos derivados y el resarcimiento de los perjuicios ocasionados. En la cual se debe incluir la suspensión de derechos, como consecuencia necesaria de un delito y por sentencia formal, así se tiene, que la sanción judicial puede incluir la suspensión del ejercicio de la profesión.<sup>21</sup>



### 3.3. Formas de Culpa

**Culpa** término jurídico que supone la "*voluntaria omisión de diligencia en calcular las consecuencias posibles y previsibles del propio hecho*". y es el resultado típico y antijurídico, no querido ni aceptado, previsto o previsible, derivado de una acción u omisión voluntaria, y evitable si se hubieran observado los deberes impuestos por el ordenamiento jurídico.<sup>22</sup>

El concepto de Culpa Penal es semejante al de Culpa Civil: en ambos casos se define por una omisión de la conducta debida para prever y evitar el daño. Se manifiesta por la imprudencia, negligencia, impericia de reglamentos o deberes. Sin embargo, en la apreciación de la culpa para los fines del resarcimiento del daño, en un caso, y de la represión del delito, en el otro, existen diversas pautas: en el primer caso la culpa se aprecia como un criterio muy afinado para no dejar a la víctima sin reparación; en el segundo, existe mayor rigor para valorar las circunstancias constitutivas de la culpa con el propósito de no condenar a un inocente. De allí que: la más leve culpa impone responsabilidad Civil al autor de un daño y, por consiguiente, una absolución penal por falta de culpa que no hace cosa juzgada en materia Civil. El mismo principio puede fundar la responsabilidad civil en una simple culpa en la vigilancia y que aun ésta se presuma, lo que no se admite, en principio, en materia Penal.<sup>22</sup>



**La culpa se clasifica en:**

1. **Culpa consciente:** cuando el sujeto ha presentado la posibilidad de causar daño, en virtud de su acción o de su omisión, pero ha tenido la esperanza de que las mismas no sobrevengan.
2. **Culpa inconsciente:** aún cuando el sujeto no previó el resultado por falta de cuidado, teniendo obligación de preverlo por ser de naturaleza previsible o evitable.<sup>22</sup>

**3.3.1. Negligencia**

Falta de atención, descuido que origina la culpa sin previsión o inconsciente, se caracteriza porque el autor, en su falta de precaución, no ha previsto como posible el resultado que ha causado. La falta de precaución ha hecho que el profesional ignore acerca del origen de lo que hacía o de su resultado posible.<sup>20</sup>

**3.3.2. Imprudencia**

Se caracteriza por la carencia de moderación que cae en una actitud imprudente del profesional frente al resultado previsto como posible, pero no querido, teniendo carácter de culpa consciente y que genera lesiones en el paciente.<sup>20,22</sup>

**3.3.3. Impericia**

Carencia de conocimientos mínimos o básicos necesarios para el correcto desempeño de una función profesión esto es, la deficiencia técnica, que origina resultados dañosos por parte de quien carece de la preparación debida.<sup>20</sup>



#### 4. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Para aplicar la justicia, primero debe haber un conflicto de intereses. Al surgir un problema de responsabilidad por mala praxis odontológica o maltrato, la administración de la justicia y la sociedad, demandan medidas apremiantes y normas tendientes a solucionar este tipo de controversias, pero mejor aún, que se eviten en el futuro, no sin dejar de subsanar, en lo posible, el daño causado o el perjuicio ocurrido.

23

Como primera instancia, se debe instaurar el acuerdo de voluntades, anteponiendo intereses personales por cada una de las partes, interviniendo para tales efectos la figura de un mediador que tenga a bien conciliar, cuya característica principal, deberá ser la imparcialidad y una reconocida honestidad, además de ser conocedor en el tema a tratar; debe brindar confianza a ambas partes, satisfaciéndolos con argumentos y explicando las circunstancias concurrentes, determinantes o desencadenantes que causaron el conflicto, en favor de la reparación del daño, haciéndolo con rapidez, equidad y proporcionalidad, con la mayor exactitud y precisión posible.<sup>23</sup>

Esta solución de conflictos se puede lograr por dos caminos:

- a) Vía judicial.
- b) Vía extrajudicial, de la cual se derivan la mediación, conciliación y el arbitraje.



#### 4.1. Vía Judicial

Forma de dirimir controversias, con la aplicación de preceptos legales, mediante un procedimiento y llevado a cabo ante un Juez que emite una sentencia.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 5. Cita la libertad que tiene todo individuo para dedicarse a la profesión, industria, comercio o trabajo que mejor le adapte, siempre y cuando sean lícitos, pero también, esta libertad podrá vedarse, solo por determinación Judicial, esto es, por orden expresa de un Juez, cuando se ataquen los derechos de tercero o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad.<sup>25</sup>

Bajo este criterio, se debe considerar que la libertad de trabajo también implica una responsabilidad, que puede ser sancionada por la vía Civil, en caso de daños y perjuicios o bien por la Vía Penal, si se incurre en un delito.<sup>25</sup>



#### **4.1.1. Demanda vs. Denuncia de Hechos**

La Demanda procede por la vía Civil y precisamente se demanda la reparación del daño, ante un Juez Civil y la denuncia de hechos se realiza ante el Ministerio Público, como representante social que se encarga de la indagatoria presuncional de un delito. La etapa inicial es llamada averiguación previa y de la cual procederá el auto de formal prisión, absolución o el no ejercicio de la acción penal. Y en caso de existir elementos que presuman un delito, el asunto se turnará a un Juez Penal que dictará sentencia.<sup>24,25</sup>

#### **4.2. Vía Extrajudicial**

Busca fórmulas conciliatorias o actuaciones, que permitan solucionar controversias, derivadas de la práctica profesional odontológica; más beneficiosas, rápidas y útiles. Utilizando métodos más flexibles y apegados conforme a derecho, pero anteponiendo la razón y siempre respetando los principios universales de equidad, basados en la buena voluntad y por otra parte, compensar al que se determine agraviado, evitando con ello, una confrontación personal.<sup>21</sup>



#### 4.2.1. Solución Alternativa de Conflictos

La mejor forma de evitar conflictos, es evitarlos y para ello, nada mejor que una excelente formación académica y científica, pero sobre todo, a una buena relación Cirujano Dentista-paciente. Esta fórmula ayudará a librar más del 90% de los conflictos, y para ello es necesario el consentimiento informado, cuyo fundamento legal es el artículo 15 del Código Penal para el DF., en su Capítulo IV, enuncia las **causas de exclusión de delito** y cuyo inciso III, se refiere a la actuación con el consentimiento del titular del bien jurídico afectado, ya sea en forma expresa ó tácita y sin que medie algún vicio del consentimiento, o bien que el hecho se realice en circunstancias tales que permitan fundamentadamente presumir que, de haberse consultado al titular, este hubiera otorgado el mismo.<sup>21,24</sup>

Se agrega y es motivo de la presente tesis, dar a conocer los principales motivos de queja, para evitar incurrir en ellos. Debido que a la fecha la comunidad odontológica no tiene conciencia de la importancia que esto representa, ni la frecuencia de los principales motivos de quejas por parte de los pacientes.



#### **4.2.2. Mediación**

Constituye la fórmula no vinculante más conocida y utilizada, que tiene un especial interés por ser la menos regulada en el derecho positivo, por admitir mayor debate doctrinal, por su polimorfismo, ofreciendo las mayores y más sencillas posibilidades en la resolución de conflictos, por el cual es posible llegar a un arreglo, mediante la figura de un mediador, es decir, un tercero. Su resolución queda incluida dentro de los derechos y obligaciones de los contratos, lo cual exige una posterior formalización ante un notario público o ante un Juez en materia Civil.<sup>26</sup>

#### **4.2.3. Conciliación**

Es una posibilidad de crear un determinado consenso mediante la verdadera conjunción de los intereses en juego, aportándose a las partes, a través de personas o instituciones acreditadas, una alternativa concreta a la vista del examen de los hechos concretos y evaluación de sus repercusiones, mediante la cual, se tratan de poner de acuerdo las ideas que estaban opuestas entre sí, conformando dos proposiciones, al parecer contrarias.<sup>26</sup>

El conciliador tiene una postura más activa, exhortando a las partes para que lleguen a un acuerdo y velando para que dicho acuerdo se ajuste a las normas generales de validez de los convenios. Se trata de comparecer las partes ante una comisión nacional o estatal con atribuciones para emitir un laudo con carácter de ejecución de sentencia definitiva.<sup>26</sup>

### 4.2.3. Arbitraje

Forma de impartición de justicia, que incluye al personal calificado para emitir dictámenes y periciales. Su fallo emitido es mediante un laudo, y tiene efectos de obligatoriedad, mediante la determinación de un procedimiento, que respete los principios de audiencia, igualdad y contradicción. Pretende ser un método alternativo a la solución de conflictos, que garantice obtener una solución justa, rápida y con fuerza de cosa juzgada y no menoscabe la importancia que se da a las sentencias judiciales, al quedar las partes conformes. El Código de procedimientos Civiles para el Distrito Federal establece que: las sentencias causaran ejecutoria, así como los convenios judiciales y los convenios celebrados ante la Procuraduría Federal del Consumidor.<sup>26</sup>



**Fig. 8 Justicia.**



## 5. CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico)

El 11 de agosto de 1981 se creó la Coordinación de los Servicios de Salud de la Presidencia de la República por decreto del Jefe del Ejecutivo, Lic. José López Portillo. El mandato que recibió esa organización fue: “determinar los elementos normativos, técnicos, administrativos y financieros de los servicios públicos de salud a fin de integrarlos en un sistema nacional de salud que diera cobertura a toda la población”.<sup>27</sup>

La tarea de ese organismo terminó su gestión en noviembre de 1982, fue una propuesta para mejorar, organizar y hacer eficientes los servicios de Salud, con base en el establecimiento de cinco estrategias macro y cinco estrategias micro.<sup>27</sup>

### 5.1. Estrategias macro

- a) Descentralización de los servicios de salud del Gobierno Federal que atienden a quienes no son derechohabientes de la seguridad social hacia los gobiernos de las entidades federativas.
- b) Sectorización de los servicios para agruparlos, a fin de estar en mejor posición de abordar aquellas tareas que las instituciones de Salud del Gobierno Federal realizan en forma conjunta.



## CONAMED. (Comisión Nacional de Arbitraje Médico)

---

- c) Modernización de la Secretaría de Salubridad y Asistencia para poder asumir plenamente las funciones de normar, planear, vigilar, supervisar, regular, ejercer la gestión financiera, todo lo que le corresponde para tener la capacidad de actuar como rectora del Sistema Nacional de Salud.
- d) Coordinación intersectorial, serie de acciones desplegadas por dependencias de la administración pública federal, cuya función sustantiva no es la Salud, repercuten directa o indirectamente en el nivel de Salud de la población.
- e) Participación comunitaria, ya que la colaboración de la sociedad es de gran importancia en la recuperación de la Salud, en la prevención de riesgos sanitarios y en el saneamiento ambiental.<sup>27</sup>

### 5.2. Estrategias micro

Caracterización y aseguramiento de aquellos elementos que constituyen instrumentos primordiales en el funcionamiento del sistema de salud, a saber: el financiamiento, la investigación, la formación de recursos humanos, la información y los insumos.<sup>27</sup>

La propuesta de la Coordinación de los Servicios de Salud fue aprobada el 8 de octubre de 1982 por el Presidente Lic. López Portillo, quien instruyó que fuera presentada a la consideración del Presidente electo Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, él cual indicó que se tradujera en iniciativas legislativas y en mensajes políticos para que se comenzara su instrumentación desde el principio de su gestión presidencial.<sup>27</sup>



Para dar sustento a los cambios estructurales se hizo una completa adecuación legislativa, con la adición del párrafo tercero del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el Diario Oficial de la Federación el 03 de febrero de 1983, que introdujo una nueva garantía social.<sup>27</sup>

Toda persona tiene derecho a la protección de la Salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.<sup>2</sup>

### **5.3. Panorama Actual de la CONAMED**

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) es un órgano descentralizado de la Secretaría de Salud, creado por decreto presidencial, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 3 de junio de 1996, para contribuir a tutelar el derecho a la protección de la Salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos.<sup>28</sup>

Por lo tanto, una institución que tiene por objeto contribuir a resolver en forma amigable y de buena fe los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos; que promueve y propicia la buena relación, el trato digno, los valores, el apego a la **lex artis** médica (conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidos en la literatura universalmente aceptada) y la ética en la relación médico-paciente.<sup>28</sup>



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

---

Es una instancia especializada que cuenta con autonomía técnica y tiene atribuciones para recibir quejas, investigar presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, los cuales permiten solucionar los conflictos actuando con imparcialidad, confidencialidad y respeto, mediante procedimientos alternativos para la resolución de los conflictos tales como: orientación, gestión inmediata, conciliación y arbitraje.<sup>28</sup>

La CONAMED conforme a las atribuciones que le confiere su decreto de creación:

- a) Brinda orientación y asesoría especializada a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones.
- b) Recibe, investiga y gestiona de manera inmediata asuntos relacionados con la posible irregularidad o negativa en la prestación de servicios médicos.
- c) Recibe toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, con relación a las quejas planteadas y requiere aquellas que sean necesarias para dilucidar tales quejas y practica las diligencias correspondientes.
- d) Interviene en amigable composición para conciliar conflictos por presuntas omisiones derivadas de la prestación del servicio y presuntos casos de negligencia con consecuencias sobre la Salud del paciente.



## CONAMED. (Comisión Nacional de Arbitraje Médico)

---

- e) Funge como árbitro y pronuncia los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje.
- f) Hace del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, academias, asociaciones o consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que se hubiere solicitado para el análisis de un caso. Informa del incumplimiento de sus resoluciones o de cualquier irregularidad detectada y de hechos que pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito.
- g) Elabora los dictámenes o peritajes médicos que le son solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia.
- h) Establece convenios con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones.
- i) Asesora a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas a la CONAMED.
- j) Orienta a los usuarios para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional.<sup>28</sup>



### La CONAMED en la resolución de conflictos:

Permite a los ciudadanos y a los prestadores de servicios de salud, dirimir y resolver sus diferencias o quejas en un entorno especializado, con pleno respeto a sus derechos, obligaciones y con apego a la *lex artis* médica, la deontología y la normativa aplicable.<sup>28</sup>

El proceso básico se resume en una atención modular que asegura un servicio especializado y personalizado, tanto médico como jurídico; aplica procesos estandarizados y certificados bajo la norma ISO 9001:2000. Ambas partes, demandante y demandado deberán aceptar voluntariamente el procedimiento institucional; el cual inicia con la presentación de la queja médica.<sup>28</sup>

En el que existe la sospecha de una probable mala práctica en la prestación médica o quirúrgica, en donde, deberá existir algún resultado no esperado o alguna consecuencia negativa objetiva, ya sea física o patrimonial; y que ambas partes, una vez entendido el procedimiento, facultan a la institución a actuar conforme a la *litis*.<sup>28</sup>

El proceso de atención institucional parte de una atención continúa a través de una secuencia de servicios, los cuales se van otorgando conforme se avanza en el proceso:



## CONAMED. (Comisión Nacional de Arbitraje Médico)

---

- a) Cuando se trata de inquietudes o dudas que no tienen que ver con la queja médica en sí, pero que son interrogantes de la ciudadanía respecto del entorno, la atención médica, requisitos, formalidades, direcciones, entre otras, se atienden mediante la orientación, el cual se otorga por personal técnico, tanto en forma directa como por teléfono, correspondencia o a través de Internet.
- b) En la atención inicial de una queja médica, el personal de los módulos, médico y abogado, explican detalladamente los derechos y obligaciones de las partes, respecto del acto médico el cual es reclamado.<sup>28</sup>

Este servicio de Asesoría Especializada, permite que ambas partes conozcan los principales aspectos jurídicos y médicos de su queja; tengan claridad de lo sucedido y en su caso decidir si presentan su inconformidad para resolver sus necesidades que la institución no cubrió o tomar la decisión de continuar en el proceso de ingreso de la queja médica con la información necesaria y adecuada a cada caso.<sup>28</sup>

- c) Conforme a la revisión de la queja, si se manifiesta que las pretensiones son exclusivamente médicas y de acuerdo con la situación de salud del paciente, se detectan situaciones urgentes o tratamientos médicos incompletos, actuando en forma expedita y promoviendo una atención especial a fin de resolver el conflicto de manera inmediata.



- d) Una vez admitida la queja y definida la pretensión del quejoso, se continúa con el proceso. Todos estos aspectos son analizados en forma conjunta y explicados a conformidad de las partes. Se revisa la legitimación del demandante. Una vez entendido el proceso, con plena convicción y de manera voluntaria, ambas partes deciden facultar a la institución para que se proceda a aplicar el proceso arbitral, el cual tiene dos etapas: la primera, **conciliatoria**, en donde ambas partes son las que resuelven la controversia en forma autocompositiva, con la celebración de un convenio de conciliación y la etapa **resolutiva**, en la que una vez agotada la etapa previa, al no llegar a ningún acuerdo, solicitan a la institución la elaboración de una sentencia arbitral; en la cual se revisa a fondo el acto médico reclamado con la participación que corresponda a las partes como son pruebas y alegatos, la intervención de expertos médicos calificados y finalmente la conclusión con la emisión de un laudo.<sup>28</sup>

El arbitraje se desarrolla alrededor de un compromiso de carácter civil y no tiene por objeto esclarecer delitos, el objetivo es evitar el abordaje penal de asuntos civiles.<sup>28</sup>



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

---

Si la CONAMED es designada como árbitro, ambas partes deberán conocer los términos de los compromisos que resulten del proceso, esto implica que una vez terminado el arbitraje, se emite un laudo, entonces para que resulte ejecutable, debe ser homologado por la autoridad Civil correspondiente y ante su incumplimiento se tiene la posibilidad de acudir ante el Juez local para que proceda a su ejecución.

Si por el contrario, el laudo establece que no hay responsabilidad del prestador de servicios, el usuario ya no podrá demandar ante los órganos judiciales.<sup>28</sup>

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

- a) Actos u omisiones que constituyan delito(s).
- b) Asuntos que ya se encuentren en trámite ante otras instancias civiles.
- c) Controversias laborales o competencias de las autoridades del trabajo, en materia de seguridad social.
- d) Asuntos cuyo objetivo sea obtener pruebas preconstituidas para el inicio de un procedimiento judicial.
- e) Cuando la única pretensión sea sancionar al prestador del servicio médico.<sup>28</sup>



## Procedimiento de Atención de Quejas

Cuando se recibe la queja ante la presencia de un médico y un abogado, el primero evalúan los hechos que se presume dieron origen a la irregularidad en la prestación del servicio. Si de la narración de hechos no se encuentran elementos para tipificar una conducta que pueda calificarse de irregular, la queja no se admite, por lo que el prestador del servicio no es citado.<sup>28</sup>

Si la queja es admitida, en el informe solicitado al prestador del servicio, previo a la audiencia de conciliación, la CONAMED evalúa los elementos aportados por el médico y si no encuentra fundamento para tener por ciertas las irregularidades señaladas por el demandante, así lo hace saber a las partes en la audiencia de conciliación.<sup>28</sup>

Si persiste la pretensión del paciente y las partes aceptan someterse al arbitraje como medio para resolver sus diferencias, la resuelve y emite un laudo en el que se fundamenta el resultado del análisis del asunto sin responsabilidad para el prestador del servicio.<sup>28</sup>

Todas las quejas que se presentan son analizadas por un médico y un abogado, lo que limita la posibilidad de que, sin elementos de prueba, un usuario pueda hacer valer su inconformidad de manera dolosa. Cuando de los hechos narrados por el usuario no se presume la existencia de alguna irregularidad en la prestación del servicio, se informa al demandante la improcedencia de la misma y se le solicitan mayores elementos para valorar la actuación del médico.<sup>28</sup>



Si el paciente manifiesta su imposibilidad para aportar elementos, tales como la historia clínica y señala la importancia de la misma para determinar la responsabilidad del médico, se solicitará un informe.<sup>28</sup>

La Comisión no tiene atribuciones para sancionar a quien presenta la queja sin justificación. En su caso, el prestador del servicio, previa evaluación sobre si sus derechos fueron lesionados, estará en posición de demandar al usuario ante las autoridades impartición de justicia, según el bien jurídico dañado.<sup>28</sup>

### **Elección de arbitraje**

En caso de un médico demandado por vía judicial, cabe la renuncia de ambas partes, para que los tribunales del Estado resuelvan la controversia a fin de designar a un tercero para que la solucione.<sup>28</sup>

En esta situación es posible solicitar que la CONAMED funcione como árbitro. Pero, ante la denuncia de hechos por la presumible comisión de un delito, ya sea que se persiga a instancia de la parte ofendida o de oficio, la resolución de la controversia debe atenerse a las disposiciones del orden penal, por lo que, siendo el arbitraje una figura jurídica regulada en los ordenamientos del derecho civil, no cabe la renuncia de tal instancia para someterse al arbitraje.<sup>28</sup>



### Requisitos que se deben presentar

- a) Nombre, domicilio y, en su caso, el número telefónico del quejoso y del prestador del servicio médico contra el cual se inconforme.
- b) Una breve descripción de los hechos motivo de queja.
- c) Número de afiliación o de registro del usuario, cuando la queja sea interpuesta en contra de instituciones públicas que asignen registro a los usuarios.
- d) Pretensiones que deduzca del prestador de servicios.
- e) Si actúa a nombre de un tercero, la documentación probatoria de su representación, sea en razón de parentesco o por otra causa, (acta de nacimiento, carta poder, etc.).
- f) Firma o huella digital del quejoso.
- g) A la queja se agregará copia simple, legible, de los documentos en que soporte los hechos manifestados y de su identificación.

### Acto Médico

Uno de los conceptos de mayor importancia y problemática para el Derecho Sanitario ha sido el de **acto médico**.<sup>28</sup>

El artículo 32º de la Ley General de Salud lo define como:

"El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud."



El reglamento general de atención médica de los Estados Unidos Mexicanos lo define de la siguiente manera:

"Toda clase de examen, intervención, tratamiento e investigación de un paciente o razonamiento clínico, con fines de protección a la salud e incluye actos de prevención, diagnóstico, prescripción, recomendación terapéutica y rehabilitación, llevados a cabo por personal de salud o bajo su responsabilidad. En razón de lo anterior, no se considerará por su naturaleza acto mercantil."<sup>28</sup>

El acto médico se lleva a cabo mediante un régimen de libertad prescriptiva en favor del personal médico, y como se ha reiterado en las diversas normas oficiales mexicanas rectoras de la atención médica: los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, habrán de prestar sus servicios, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.<sup>28</sup>

Posee las siguientes características:

- **Profesionalidad:** Sólo puede ser realizado por personal de salud debidamente entrenado.
- **Ejecución típica estandarizada:** En términos de la *lex artis ad hoc* el personal de salud sólo puede realizar las acciones validas en la literatura médica generalmente aceptada.
- **Finalidad lícita:** proteger la salud.
- **La licitud:** El acto médico es legítimo cuando se realiza en apego a la ley, la *lex artis ad hoc* y se ha recabado en debida forma el consentimiento del paciente o su representante legal.



- **No formalidad:** el acto médico no requiere de la forma escrita para la contratación de servicios, por lo tanto la documentación del acto médico es obligatoria en el expediente clínico, en términos de lo previsto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.<sup>28</sup>

***Lex artis ad hoc*** es otro de los conceptos esenciales para Derecho Sanitario y en él descansa la definición del marco general de actuación del profesional, técnico y auxiliar de las disciplinas para la salud.<sup>28</sup>

El artículo 9º del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, señala:<sup>28</sup>

“La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”.<sup>28</sup>

Por su parte, el artículo 2º del Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, expresa a la letra:<sup>28</sup>

“Conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo”

28



La *lex artis ad hoc*, se integra en México por:

1. La literatura magistral. La empleada en las instituciones de educación superior para la formación del personal de salud.
2. La biblio-hemerografía indexada, la contenida en publicaciones autorizadas por comités nacionales especializados en indexación y homologación.
3. Las publicaciones emitidas por instituciones en las cuales se refieran resultados de investigaciones para la salud.
4. Las publicaciones que demuestren mérito científico y validez estadística.
5. Los criterios que, en su caso, fije la Secretaría de Salud.
6. Los criterios interpretativos de la *lex artis ad hoc* emitidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
7. La Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (que resulta obligatoria, en términos de los artículos 224 y 258 de la Ley General de Salud.)
8. Los diccionarios de especialidades farmacéuticas debidamente autorizados por la Secretaría de Salud.
9. Los criterios emitidos por las comisiones autorizadas por la Secretaría de Salud (comisiones de investigación, ética y bioseguridad; y de igual suerte los comités internos de trasplantes).
10. No todas las publicaciones sobre medicina tienen el sustento necesario para ser tenidas por fuentes de *lex artis*.<sup>29</sup>



### 5.3.1. Panorama Internacional

Las cifras que proporcionan las estadísticas del Servicio Médico Legal dan cuenta de un crecimiento exponencial, ya que en los inicios de los años 80 se reportaban 5 casos por año para peritaciones derivadas de casos de supuestas negligencias médicas, llegando a 50 casos por año en la década de 1990 y a 500 casos por año en el inicio de los 2000.<sup>30,31</sup>

Una de las consecuencias derivadas de este entorno es el aumento de los costos y pérdidas financieras originadas en reclamaciones por asistencia sanitaria tanto en el ámbito internacional como nacional, que según cifras publicadas en un informe de la OMS y del Consejo Europeo sobre Seguridad del Paciente del año 2001.<sup>30,31</sup>

a) En Gran Bretaña e Irlanda del Norte un monto de casi \$9,000 millones de dólares, entre costos por indemnizaciones, estadías hospitalarias, responsabilidad por reclamos e infecciones hospitalarias, estimándose que un 15% de éstas pueden ser evitadas.<sup>30,31</sup>

b) En E.U. el costo nacional por eventos médicos adversos, lucro cesante, demandas por discapacidad y otros, asciende a alrededor de \$40, 000 millones de dólares por año.<sup>30,31</sup>

c) En España, considerando sólo los costos de las primas de seguros del sector público INSALUD, compromete un monto de \$60 millones de dólares, debiendo tener presente que de acuerdo a la información del año 2002 los seguros estarían retirándose del mercado asegurador sanitario español porque habría incurrido en pérdidas.<sup>30,31</sup>



d) En Chile se estima que las demandas que debió enfrentar el sector público de salud los años 2001 y 2002 ascenderían a la suma de \$40 a 50 millones de dólares por año.<sup>30,31</sup>

Suecia, Nueva Zelanda, Reino Unido, Dinamarca, Finlandia, Noruega, E.U. En países en cuyo sistema existe una amplia gama de posibilidades y en el cual las víctimas de daños sanitarios deben ser indemnizadas independientemente de que haya existido falta o negligencia. La razón para compensar sería la causa en vez de la falta, lo que le trae un número mucho más alto de casos indemnizables, por lo que el costo sería mucho mayor.<sup>32</sup>

Estos sistemas rigen en **Nueva Zelanda** desde 1974, financiados por distintas procedencias, con muy buenos resultados y junto con **Suecia** fueron los países pioneros en este tipo de indemnizaciones. La clave de la compensación económica es un daño o enfermedad que ocurre como consecuencia directa de un examen o tratamiento, que no constituya una complicación inevitable.<sup>33</sup>

Los resultados de este sistema son eficientes, claros y de costo aceptable, sin que ni un solo paciente ha apelado a los Tribunales, siendo el costo del sistema de 2 dólares por ciudadano.<sup>33</sup>



**Suecia**, para poder conseguir estos objetivos se apoya en un importante seguro fundamentado en el compromiso voluntario de las autoridades sanitarias frente al paciente.<sup>33</sup>

El seguro facilita el sistema de indemnizaciones, cuya aceptación es voluntaria, estructurada en un sistema mixto de conciliación-arbitraje, sin excluir la vía legal, a la que solo se llega en contadas ocasiones.<sup>33</sup>

Las reclamaciones se hacen al servicio de reclamaciones del Consorcio de Seguros o al Consejo de Reclamaciones del paciente. El sistema de reclamaciones está inspirado en la legislación sobre culpa por negligencia. El personal sanitario presta su apoyo al paciente y realiza toda clase de investigaciones, destinadas a aclarar los hechos y mejorar las medidas preventivas. Todo esto es facilitado porque el seguro no está buscando mecanismos para eximirse del pago de una indemnización y no busca culpables.<sup>33</sup>

Sistemas similares funcionan en **Finlandia**, donde desde 1986 existe un moderno sistema de indemnización sin falta a través de una Compañía aseguradora.<sup>34</sup>

**Noruega**, existe la posibilidad de estas reclamaciones en hospitales, la prevención de la *mala praxis* se basa en una buena comunicación entre enfermos y personal sanitario, siendo el personal sanitario el que colabora.<sup>35</sup>



**Dinamarca**, tiene un sistema de seguro al paciente con mejoras de sus derechos, considerando actualmente que los daños son considerados como fortuitos lo sean por negligencia, omisión y falta de información.<sup>36</sup>

**Gran Bretaña** se ha intentado un sistema, promovido por el Real Colegio de Médicos de Inglaterra, con participación del Estado, a través del Servicio Nacional de Salud, el Departamento de Sanidad, pero tal modelo cuadruplica los gastos, por lo que se siguen procedimientos por agravio.<sup>37, 38</sup>

**Unión Europea** está a favor de las soluciones extrajudiciales para la resolución de reclamaciones y ha publicado un documento sobre sanidad y protección de los consumidores que pretende impulsar la solución extrajudicial de conflictos y que en un futuro se aplicará también a los usuarios y profesionales de los servicios sanitarios, pues la solución amistosa de los litigios satisface las necesidades y preocupaciones de los profesionales que desean evitar pleitos judiciales.

Se pretende fomentar y facilitar la solución de los conflictos en una fase inicial, de modo que las partes eviten las molestias causadas por la apertura de un procedimiento judicial o extrajudicial.<sup>39</sup>

**España:** Establece a los prestadores de servicios que presenten un riesgo concreto para la salud, la seguridad de los destinatario o aporten una garantía adecuada a la labor que desempeñan y las deudas que se deriven de los actos profesionales propiamente dichos responderán solidariamente la sociedad y los profesionales que hayan actuado en la prestación de los servicios, siéndoles de aplicación las reglas generales de responsabilidad contractual.<sup>40</sup>



**Estados Unidos:** Eventos compensables designados con una lista específica de tipos de daño médico elegidos para compensación, porque es probable que estén asociados con algún tipo de negligencia, así mismo Por pérdida o incluso sin falta directa, es decir, por riesgo asumiendo la responsabilidad del mismo la sociedad y por Arreglos particulares o a través de compañías de todos los tipos. Responsabilidad por *mala praxis* médica llevada por la vía extrajudicial.<sup>41.42</sup>

**Cuba:** En 1989 se promulgo una norma específica disciplinaria para los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud, que estableció el proceso y procedimiento para iniciar el conflicto individual disciplinario del trabajo, la imposición de medidas disciplinarias y su impugnación, todo en la vía extrajudicial de solución de conflictos en el Derecho Laboral cubano.<sup>43</sup>

La Ley No. 41 “Ley de la Salud Pública” de 13 de Julio de 1983, en su artículo 95 ha establecido el procedimiento de inhabilitación o suspensión temporal en el ejercicio de la profesión, de aquellos profesionales y técnicos medios de la Salud (médicos, estomatólogos, licenciados en enfermería y los técnicos medios formados en los politécnicos de la Salud) que transgredan gravemente las obligaciones profesionales o éticas que deben observar.<sup>43</sup>

La inhabilitación o suspensión temporal del ejercicio de las profesiones relacionadas con la medicina, como procedimiento, no exonera a ningún profesional o técnico medio de la salud. Este procedimiento no es disciplinario.<sup>43</sup>



“Los médicos y estomatólogos, licenciados en enfermería y técnicos medios de la salud, especializados o no, que no demuestren la capacidad requerida para la práctica de la medicina o actividades afines, podrán ser suspendidos temporalmente o inhabilitados en el ejercicio de la especialidad o especialización según corresponda”.<sup>43</sup>

La inhabilitación o suspensión temporal en el ejercicio de las profesiones relacionadas con la medicina se corresponde con la falta de aptitud legal, pues el trabajador debidamente capacitado, estando en posesión y desempeño del cargo, por hechos o conductas incurridos en el ejercicio del cargo, pierde temporal o definitivamente la condición que lo hacía apto para el mismo.<sup>43</sup>

**Argentina:** la resolución de conflictos en responsabilidad por mala praxis tiene características particulares, debido que su organización institucional representativa, republicana y federal de Gobierno, está inspirada bajo el principio de la autonomía de cada estado provincial, los que disponen como facultad reservada la autodeterminación de sus códigos de procedimientos. Lo antes expuesto tiene incidencia directa y negativa en la conducta que asumen las aseguradoras.<sup>44</sup>

Las compañías aseguradoras ante un caso de mala praxis, adoptan una conducta pasiva y generalmente especulativa, favorecida por lo extenso de los procesos judiciales. De esta forma se quiebra el principal objetivo del contrato de seguro, que es socorrer al asegurado en amparo de su actividad y patrimonio.<sup>44</sup>



**Bolivia:** el sistema de acusaciones penales evoluciona de una actividad acusatoria individual a una social, en la que el único titular es el estado. El derecho de venganza se convierte en el demandar justicia, de acusar, la acción procesal reemplaza a la acción física.<sup>45</sup>

En que la víctima tiene que ser informada sobre los derechos que le asisten y el de tener que ser informada sobre los resultados del proceso, aun cuando no haya intervenido en el.<sup>45</sup>

**Chile:** El estado está al servicio de la persona humana y su finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización, evitando que se cometan delitos y se presenten víctimas, asegurándoles sus garantías y derechos en términos de igualdad respecto de lo imputado.<sup>45</sup>

En lo que se refiere a los derechos de la víctima referentes a la pretensión del resarcimiento de daños y perjuicios ocasionados solo podrá hacerse valer en contra de lo imputado del derecho criminal mediante el otorgamiento de medidas cautelares reales durante la investigación y deducir las demandas de indemnización de perjuicios y otras que se emiten en la referida audiencia de preparación del juicio oral.<sup>45</sup>

**Colombia:** funciona por medio del tribunal nacional de ética odontológica el cual es una entidad con autoridad para conocer de los procesos disciplinarios Ético-Profesionales que se presenten por razón del ejercicio de la odontología en Colombia.<sup>45</sup>



Busca que la ética en el servicio odontológico sea una constante dentro del gremio, y de las relaciones que este genere con sus pacientes, asociaciones científicas y Entidades de Control. Busca continuamente rentabilidad social y moral en sus acciones pues sus magistrados gozan de reconocida solvencia moral y profesional, lo que garantiza transparencia en el manejo procedimiento tanto en el orden Nacional como en cada uno de los Tribunales Seccionales. Cuenta con un equipo administrativo que maneja racionalmente los recursos asignados para su funcionamiento, cumpliendo con la normatividad.<sup>45</sup>

### **5.3.2. Recomendaciones para mejorar la práctica Odontológica (Enero-Marzo 2003)**

Fomentar las estrategias preventivas de manera intensiva para evitar la aparición prematura de enfermedades estomatológicas.

- Reforzar las prácticas de autocuidado que favorezcan la salud bucal.
- Intensificar en el ejercicio profesional una educación encaminada a la terapéutica dental preventiva.
- Promover la visita al consultorio dental de manera periódica para coadyuvar a los procedimientos preventivos conservadores de integridad estomatológica así como el óptimo mantenimiento de los tratamientos rehabilitatorios bucales preexistentes.
- Incrementar las actividades de promoción de la salud bucal especialmente en grupos de riesgo.<sup>46</sup>



## CONAMED. (Comisión Nacional de Arbitraje Médico)

---

Practicar todo acto estomatológico diagnóstico resolutivo y rehabilitatorio en un marco legal que asegure el cumplimiento jurídico de su proceder.<sup>46</sup>

Atender a los contenidos de las siguientes disposiciones:

- Ley General de Salud.

### Área Consultorio (**Art. 59, NOM 178 SSA1-1998, NOM 197 SSA1-2000**)

Deberá contar con instalaciones sanitarias adecuadas, buen estado de aseo, conservación y espacio suficiente para la atención odontológica.<sup>46</sup>

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

El consultorio deberá contar con botiquín de urgencias que establecen las normas son insumos que establecen las NOM 013-SSA2-2006, NOM 178-SSA1-1998, NOM 197-SSA1-2000.<sup>46</sup>

### 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 013 SSA2-2006.

<sup>46</sup>

### Receta Médica (**Art. 37 y 64 del Reglamento Ley General de Salud**)

Debe contener: nombre del médico, nombre de la institución que la expide, título, cédula profesional, domicilio, nombre del establecimiento y fecha de expedición.<sup>46</sup>



**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, medicamente vigentes e instrumentos mínimos de acuerdo a la **NOM 197-SSA1- 2000 Y NOM 178-SSA1-1998**.<sup>46</sup>

Normas Oficiales Mexicanas Marco Legal

**NOM 013-SSA2–2006** (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-SSA1-2002** Protección ambiental-Salud. Residuos peligrosos, biológico-infecciosos. Clasificación y especificaciones de manejo. (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 médico Odontológica).

**NOM 168 SSA1 – 1998** (Del expediente clínico)<sup>46</sup>

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

Obligación de Medios: Todos los recursos empleados para poder obtener un diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico; sobresaliendo los medios auxiliares de diagnóstico y la elaboración del expediente clínico.<sup>46</sup>



## CONAMED. (Comisión Nacional de Arbitraje Médico)

---

Obligación de seguridad: Son todos los medios utilizados para prevenir cualquier accidente.<sup>46</sup>

Obligación de resultados: La Odontología en algunos procedimientos podrá comprometer resultados, pudiendo ser estos funcionales o estéticos.<sup>46</sup>

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 la posibilidades de éxito o de fracaso de cualquier procedimiento estomatológico, así como de sus riesgos y beneficios, sin crear falsas expectativas
- Considerar al paciente como un ente integral y no únicamente como una boca.
- Proponer, las alternativas idóneas para el tratamiento del paciente, considerando para ello las circunstancias de modo, tiempo y lugar, siempre en apego a los lineamientos científicos.
- Respetar los derechos del paciente, así como de otros profesionales de la salud.
- Ganar la atención y confianza del paciente, familiares o representantes legales demostrando empatía e interés por su padecimiento.<sup>46</sup>



## CONAMED. (Comisión Nacional de Arbitraje Médico)

---

Integrar un expediente clínico que incluya una historia clínica, así como un consentimiento válidamente informado.

- El expediente es el instrumento documental que garantiza recíprocamente la relación del profesional de la salud bucal y el paciente, desde el punto de vista jurídico y clínico.
- Sistematizar toda acción estomatológica y optimizar su proceder
- Conservar el expediente clínico un mínimo de 5 años.
- Aceptación recíproca (profesional de la Salud bucal-paciente) de la información acerca de los riesgos y beneficios previstos, así como probables complicaciones ante el proceder diagnóstico, terapéutico y rehabilitatorio.
- Elaborar el expediente de acuerdo a la normatividad existente y lo sugerido por los grupos de consenso.<sup>46</sup>

Determinar un diagnóstico oportuno, así como un pronóstico y plan de tratamiento acordes con las bases éticas y científicas.

- Considerar al paciente como un ente integral.
- Evitar simular o demorar tratamientos.
- Solamente actuar cuando se tiene capacidad profesional.
- Recurrir a una actualización continua.
- Salvaguardar siempre la integridad física del paciente.
- Fomentar una atención especializada y multidisciplinaria cuando el caso lo requiera.<sup>46</sup>



## Quejas Odontológicas

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, tales como:

- Maltrato al paciente.
- No se proporciona al paciente y sus familiares explicaciones sobre su tratamiento en términos accesibles.
- No se enfatiza el alcance y las limitaciones del tratamiento.
- No se informa el costo y riesgo/beneficio de la atención (probabilidades de 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.<sup>46</sup>

Las irregularidades con mayor incidencia y frecuencia son:

**En primer lugar:** la falta de comunicación entre el Odontólogo y el paciente que puede englobarse de la siguiente manera: maltrato al paciente, ya que el profesional, no se explica con términos accesibles para el usuario, no se enfatiza el alcance y las limitaciones del tratamiento en cuestión, no se informa del costo y riesgo/beneficio de la atención.



## CONAMED. (Comisión Nacional de Arbitraje Médico)

---

(posibilidad de rango de fracaso del procedimiento otorgado), caer en inexactitudes e imprecisiones por parte del prestador del servicio, así como la delegación de responsabilidades por parte del profesional de la salud y finalmente, la modificación de convenios en cuanto a modo, tiempo y costo de la atención brindada.<sup>46</sup>

**En segundo lugar:** la emisión de falsas expectativas del profesional de la salud hacia sus pacientes, señaladas de la siguiente forma: Uso y manejo equivocados de materiales y procedimientos no indicados, así como tratamientos simulados, pretensiones clínicamente inalcanzables y técnicas clínicas inexpertas.<sup>46</sup>

**En tercer lugar:** el incumplimiento de obligaciones: de medios: ausencia de expediente clínico, omisión de historia clínica y consentimiento válidamente informado, que se remiten en anulación del sustento legal de las declaraciones clínicas del paciente, carencia de auxiliares diagnósticos (estudios radiográficos, estudios de gabinete, referencia de interconsulta, inadecuado manejo farmacológico) así como la subsecuente deficiencia de un pronóstico y plan de tratamiento, asimismo mismo, exponer al paciente a riesgos innecesarios, no salvaguardando la integridad física, clínica y psicológica del usuario, al no observarse esto existe insatisfacción por parte del paciente ante los ofrecimientos prometidos por el doctor, por los tratamientos prolongados y costosos.<sup>46</sup>



**En cuarto lugar:** el desconocimiento del profesional de la salud bucal de la Ley General de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas, que regulan la normatividad del ejercicio de la profesión Odontológica, así como la relación con sus pacientes.<sup>46</sup>

**En quinto lugar:** anteponer las técnicas rehabilitatorias mutilantes a las técnicas preventivas conservadoras de calidad.<sup>46</sup>

**En sexto lugar:** reflejo de una ética profesional deficiente, expresada en la prevalencia de intereses personales del profesional de la salud bucal a los del paciente, una ausencia de actualización profesional, al ejercicio indebido de la profesión sin las acreditaciones respectivas y la práctica de una Odontología defensiva.<sup>46</sup>



Fig. 9 Expediente Clínico y Relación médico-paciente.



#### IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El deber del cirujano dentista, de su personal auxiliar y técnico, es la de atender las necesidades del paciente, así como tratar de cubrir sus expectativas cuando llegan al consultorio; para poder brindarles un tratamiento satisfactorio, iniciando una relación médico-paciente afable y de confianza, una historia clínica así como el consentimiento informado, aunado a un conocimiento y una adecuada práctica Odontológica, es actualmente la piedra angular en la prevención de conflictos; ¿pero qué pasa si a pesar de todo esto, los resultados no son los esperados?

Actualmente la comunidad Odontológica recibe poca información sobre las atribuciones conferidas a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), con atributos de orientación, atención e intervención arbitral de quejas o controversias médicas suscitadas por una posible, mala relación entre el personal de Salud y su paciente; determinadas como mala práctica u omisión, entre otras causas.

Por consiguiente, surge el siguiente cuestionamiento ¿Cuáles son los motivos que generaron quejas odontológicas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en el Distrito Federal durante el periodo del 2 de junio de 1996 al 30 de abril de 2008?



## V. JUSTIFICACIÓN

Con la presente investigación se pretenden conocer los principales motivos que generaron quejas odontológicas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), en el Distrito Federal del 2 de junio de 1996 al 30 de abril de 2008.

Ya que en el área de la Salud bucal, no se le da el justo valor a las áreas éticas y jurídicas, es necesario adquirir conciencia sobre la importancia de conocer los datos estadísticos emitidos por la CONAMED, identificando los errores cometidos en el pasado para ello, se deben promover estrategias tendientes a mejorar la calidad de atención en el servicio odontológico; que causara la satisfacción del paciente, así como su bienestar físico y psicosocial.

Al conocer esta problemática, los Cirujanos Dentistas podrán poner en marcha políticas y estrategias encaminadas a disminuir su incidencia, obteniendo así un beneficio social que por consecuencia, evitará la práctica de una Odontología defensiva, la cual ha ido en aumento en los últimos 20 años en México, ya que esto repercute en la atención médico estomatológica del paciente.



## **VI. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Conocer y analizar los principales motivos que generaron quejas odontológicas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en el Distrito Federal del 2 de junio de 1996 al 30 de abril de 2008 y publicarlas.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Analizar los datos estadísticos dados a conocer por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en el Distrito Federal sobre las quejas Odontológicas, ya que a la fecha no existen publicaciones de los datos emitidos por esta institución.
2. Reconocer las atribuciones conferidas a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) como un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud, en su carácter de mediador y conciliador para la solución de conflictos médico-odontológicos, derivados de una posible mala práctica médica.
3. Realizar estadísticas y evaluar dichos resultados con medidas de tendencia central, para su agrupación y comprensión.
4. Proponer estrategias tendientes a la prevención.
5. Minimizar su incidencia actual y con ello, disminuir los motivos de quejas Odontológicas.



## VII. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

### Tipo de Estudio

Se trata de un estudio retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo, utilizando medidas de tendencia central, como método estadístico para agrupar la población y graficar resultados para su análisis.

### Materiales y Métodos

Para lograr los objetivos planteados, inicialmente se obtuvieron los registros proporcionados por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), sobre los principales motivos que generaron quejas odontológicas ante esa dependencia.

La información recabada de los archivos, fue proporcionada por el C.D. Jorge Triana Estrada, Jefe del Departamento de Estomatología de la CONAMED, los cuales se incluyeron en un paquete de datos estadísticos **SPSS Versión 15.0**. Se agruparon en graficas y tablas para su descripción y análisis, obteniéndose así, medidas de tendencia central, para posteriormente realizarse un estudio cuantitativo de la población, mediante curvas de distribución normal.



**Materiales:**

- Hoja de Registros de quejas por CONAMED.
- Documentación propia de la biblioteca de CONAMED.
- Insumos propios de papelería.
- Tutoría por parte del C.D. Juan Medrano Morales, Profesor de la Facultad de Odontología.
- Asesoría por parte del C.D. Jorge Triana Estrada, Jefe del Departamento de estomatología de CONAMED.
- Personal que facilitó el acceso a la información de la CONAMED,

Los gastos derivados de la presente investigación fueron erogados por la autora de la presente investigación y que en términos generales fueron mínimos

No se quebrantaron los principios generales de la declaración de Helsinki, respetándose la confidencialidad y el respeto que merecen cada una de las partes del conflicto; por lo que solo se manejaron cifras y diagnósticos.

**Población de estudio**

Quejas en contra de Cirujanos Dentistas presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), En el Distrito Federal del 2 de junio de 1996 al 30 de abril de 2008. Derivadas de una posible, mala práctica médica-odontológica.



## **Tamaño de la muestra**

A partir de las quejas odontológicas recibidas en la CONAMED y registradas en el Sistema de Atención de Quejas Médicas (SACMED). Se recabaron un total de 993 quejas que corresponden del 1º de enero de 2001 y hasta el 30 de abril de 2008; antes de esta fecha los registros no cuentan con valor estadístico.

## **Criterios de inclusión**

- Procedimientos Odontológicos realizados(ortodóncico, protésico, endodóncico, quirúrgico, exodoncia, operatoria dental, peridoncia, prostodoncia y odontopediatría)
- Número de conflictos resueltos mediante la conciliación y el arbitraje médico.
- Número de casos concluidos y no concluidos.
- Cantidad de dinero reembolsada.
- Procedencia de las quejas.

## **Criterios de exclusión**

Quejas que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) rechazó por no tener fundamentos o que fueron improcedentes.

## **Criterios de Eliminación**

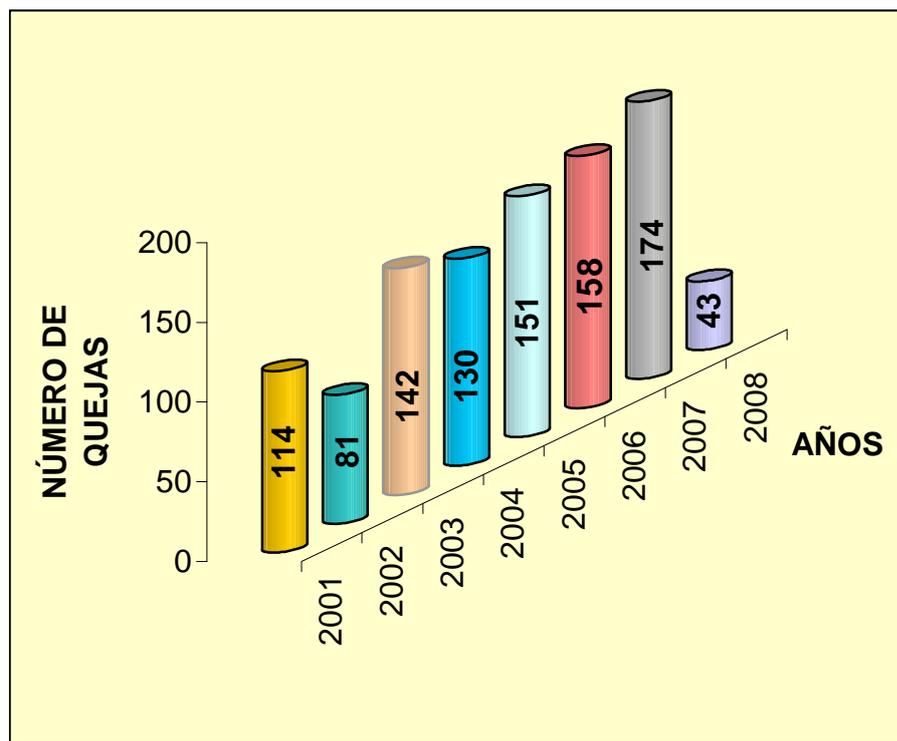
Quejas que prescribieron ya que se presentaron después del periodo de estudio.

## VIII. RESULTADOS

Se analizaron un total de 993 quejas del área de odontología que corresponden del 1º de enero de 2001 y hasta el 30 de abril de 2008; ya que antes de esta fecha los registros no cuentan con valor estadístico.

### GRÁFICA 1

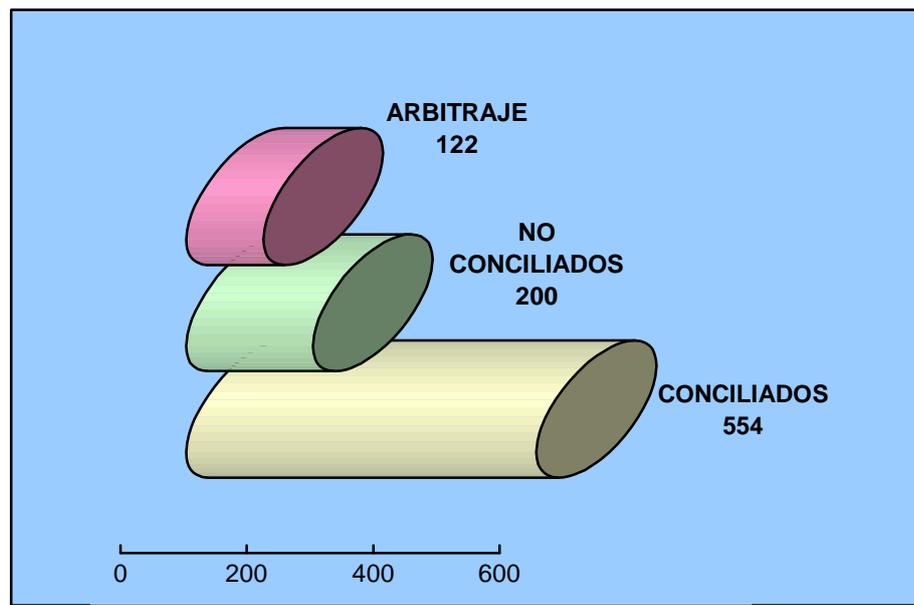
Total de quejas Recibidas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)



De las quejas presentadas el 11.48% correspondió al año 2001, el 8.15% al año 2002, el 14.30% al año 2003, el 13.09% al año 2004, el 15.20% al año 2005, el 15.91% al año 2006, el 17.52% al año 2007 y por último en el año 2008, correspondió al 4.33%. Presentando una mediana de 4.5 y una media de 124.12.

## GRÁFICA 2

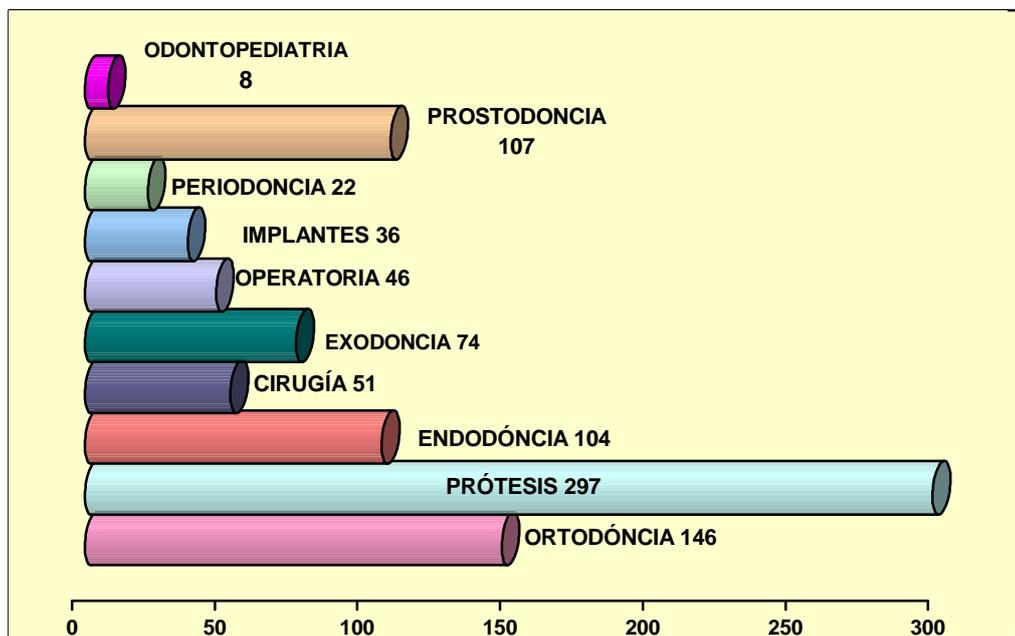
Número de Casos Concluidos



Referente a los casos concluidos el 63.24% corresponde a los que llegaron a una conciliación teniendo como media un 69.25, el 22.83% corresponde a los asuntos a los que no se llegó a una conciliación teniendo una media de 25 y por último 13.92% correspondió a los casos en que se llegó a un arbitraje, presentando una media de 15.25 y una mediana de 4.5.

### GRÁFICA 3

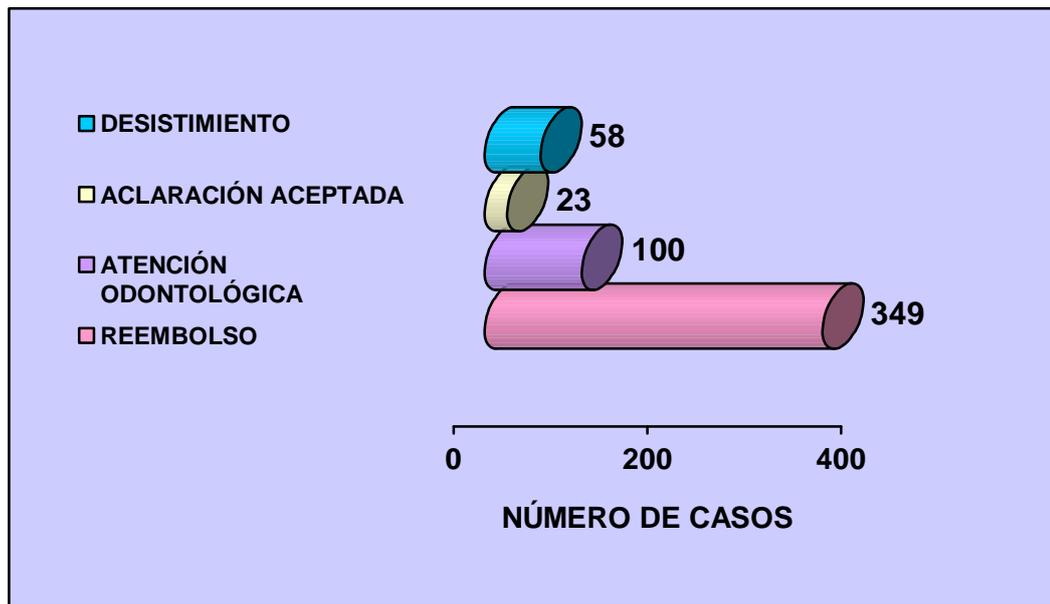
Tipo de Procedimiento Realizado



Según el tipo de procedimiento que se realizó durante los años 2001-2008 se produjo una mediana de 5.5 y una media de 89.1. Así mismo de acuerdo a los valores emanados de las estadísticas, se obtuvieron los siguientes porcentajes por cada área: Ortodoncia 16.38%, Prótesis 33.33%, Endodoncia 11.67%, Cirugía 5.72%, Exodoncia 8.30%, Operatoria Dental 5.16%, Implantología 4.04%, Periodoncia 2.46%, Prostodoncia 12% y Odontopediatría 0.89%.

#### GRÁFICA 4

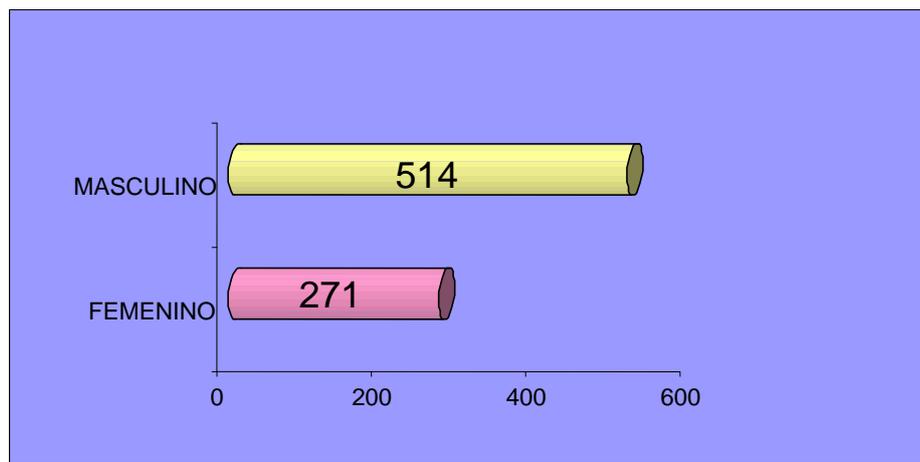
##### Resolución de Casos



De acuerdo a los datos obtenidos se concluyó que las personas que interpusieron quejas ante la CONAMED, aceptaron un reembolso 349 de los casos que corresponde al 65.84%, así mismo los que recibieron atención odontológica fueron 100 casos, arrojando un 18.86%, en cuanto a los que aceptaron una aclaración fueron 23 casos teniendo un 4.33%, estadísticamente los que desistieron al fueron 58 casos lo que correspondió al 10.94%, por último se generó una media de 2.5 y una mediana de 132.5.

### GRÁFICA 5

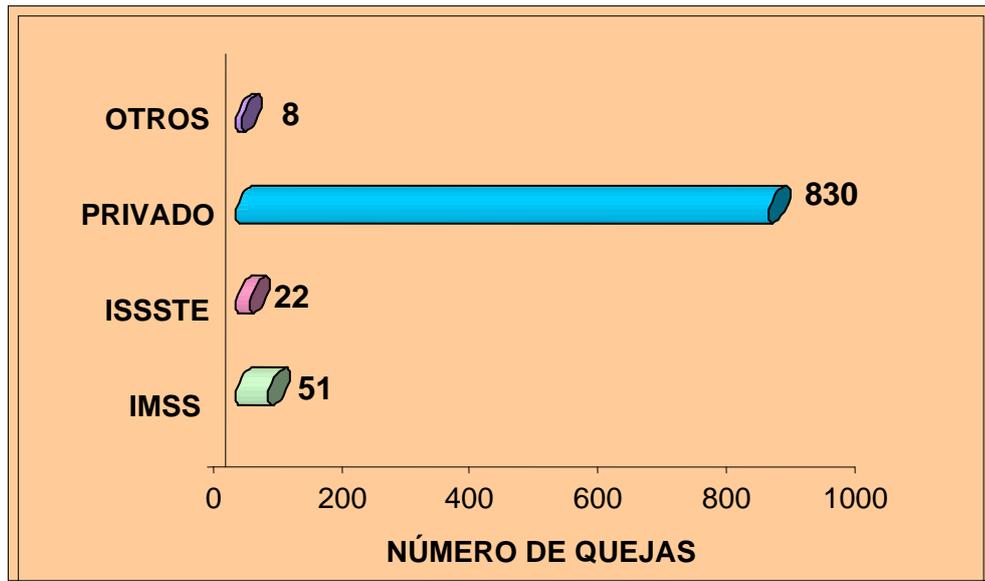
Género del Prestador del Servicio



De acuerdo a la clase del prestador del servicio, 271 quejas correspondieron al género femenino obteniendo un porcentaje del 35%, una mediana 4.5 y media de 33.87; en el caso del género masculino se presentaron 514 casos, de los se alcanzó un porcentaje del 65% y una mediana 4.5 y una media de 64.25

## GRÁFICA 6

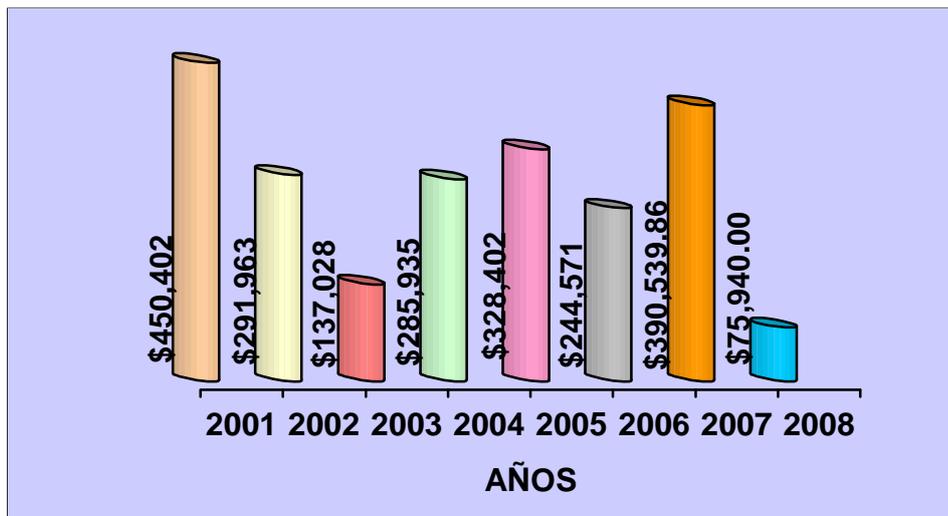
Procedencia de las Quejas



De acuerdo a la procedencia de las quejas se concluyó que el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) generó 51 quejas obteniéndose un 5.34%, para el ISSSTE (Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado) se interpusieron 23 quejas de las cuales se obtuvo un 2.41%, en lo referente al sector privado fueron 872 imputaciones lo que corresponde al 91.40% y otros como el caso de la EMO (Escuela Militar de Odontología) le concernieron 8 quejas que le toca un 0.83%. Arrojaando con esto una mediana de 2.5 y una media de 238.5.

### GRÁFICA 7

Cantidad de Dinero Reembolsada



El total de dinero que fue reembolsado correspondió a \$1814,241.00, para una mayor comprensión, se agruparon en una tabla los años, cantidades y porcentajes, correspondientes al periodo 2001-2008.

AÑOS	DINERO REEMBOLSADO	PORCENTAJE
2001	\$ 450	24.82%
2002	\$ 291	16.09%
2003	\$ 137	7.55%
2004	\$ 285	15.76%
2005	\$ 328	18.10%
2006	\$ 244	13.48%
2007	\$ 390	21.52%
2008	\$ 75	0.41%



## IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS

De acuerdo al total de las quejas presentadas en la CONAMED correspondientes al área de odontología, en el año 2002 y 2008 fue el periodo donde se registraron el menor número de casos, ya que estos no llegaron a 100, por otro lado por el tipo de procedimiento realizado prótesis, fue el área donde se observó la mayor cantidad de estas, siendo los años 2005, 2006 y 2007 en los que se llegó a más quejas 50 por año.

En el caso de prostodoncia se observó un incremento en la incidencia de quejas a partir del año 2003; lo mismo ocurre en ortodoncia ya que el aumento, fue más notable en los años 2004 y en el 2006. Teniendo así que en las especialidades como Periodoncia, Implantología, odontopediatría y cirugía se presenta un número menor de casos

En la mayoría de los casos se llega a una conciliación, sin tener que utilizar una vía extrajudicial, aunque en el 2007, fue el año donde tuvo una tendencia positiva y se llegaron a 101 casos conciliados

A lo largo del 2001 y hasta el 30 de abril de 2008 se han presentado 122 casos que fueron enviados a arbitraje, esto trajo como consecuencia que el reembolso monetario se aumentara en los años 2006 y 2007.



Existieron 100 casos donde se dio una atención Odontológica y solamente en 23 de estos fue aceptada la declaración (laudo) emitida por la CONAMED.

Así como se denotó en la gráfica 5 la mayoría de las quejas presentadas fue contra el género masculino, alcanzándose cifras altas en el año 2007, aunque en el género femenino fueron menores las quejas se presento el punto más alto en los años 2006 y 2007.

De acuerdo a la procedencia de quejas donde se presenta el mayor número de casos es por parte de la atención privada, teniendo la curva más alta en los años 2006 y 2007, las demás instituciones no son tan grandes, pero se encuentran el IMSS seguido del ISSSTE.

La investigación se enfocó a demostrar la importancia de los problemas que actualmente atraviesa el Cirujano Dentista, en el ejercicio de su profesión, ya que éste tiene una responsabilidad con la sociedad y por tal motivo al no cumplirla tiene que responder de sus actos, sean o no de una forma dolosa y que mejor que mostrando los resultados, de lo que se ha venido presentando a lo largo de los años en materia de quejas presentadas ante la CONAMED, así como las implicaciones sociales derivadas de ello, para poder crear conciencia entre la comunidad Odontológica y básicamente aprender de los errores cometidos, para que no se cometan en un futuro.



## X. CONCLUSIONES

1. Actualmente existe un gran aumento en el número de quejas interpuestas contra Cirujanos Dentistas, que se pueden resolver por medio de organismos descentralizados como la CONAMED, encargada de lograr a una solución alternativa de conflictos (mediación y la conciliación), pero también existen otras instancias como el ministerio público, que emplean una vía judicial para dirimir controversias y eso implica un gran riesgo para los Cirujanos Dentistas, ya que en la mayoría de los casos no cuentan con el conocimiento necesario para salvaguardar su prestigio profesional, causado por el desconocimiento del marco jurídico en materia de Salud bucal, teniendo omisiones en cuanto a tiempo, y al no realizar correctamente los métodos en el diagnóstico, así como una deficiente historia clínica; donde **no se identifican los problemas del paciente**, donde solo se incluye una hoja de presupuesto y se llega directamente al del tratamiento sin la firma de aceptación de ambas partes.
2. Generalmente se puede conseguir a una conciliación, por tal motivo es imprescindible contar con un buen expediente clínico donde se incluya el consentimiento informado, que es una forma de exclusión del delito y todo lo utilizado para realizar un buen diagnóstico incluyendo radiografías, modelos de estudio, etc.
3. La relación Odontólogo-paciente ha cambiado, ahora el segundo tiene una participación más activa, exigiendo resultados, a corto, mediano y largo plazo.

## X. CONCLUSIONES

4. Otra problemática es que no se le informa al paciente los riesgos y beneficios derivados de la terapéutica, así como plantearle la posibilidad de un cambio de tratamiento, ya que **los pacientes se sienten defraudados al no obtener los resultados esperados** y como se había mencionado, estos casos se presentan en mayor cantidad en los tratamientos donde se requiere de una mayor estética.
5. Debido y en contraparte a lo anteriormente expuesto, el empleo de la Odontología Defensiva ha ido en un notable aumento, por el temor al creciente incremento en el número de demandas.
6. El tipo de procedimiento en el cual se presentaron más quejas fue en prótesis, tal vez porque es donde se requiere contar con mayor estética en los tratamientos.
7. Donde ocurren menor cantidad de quejas son en especialidades en las cuales el paciente tiene que utilizar mayor cantidad de dinero para su rehabilitación, como son Periodoncia e Implantología.
8. Son **pocos los pacientes que prefieren el desistimiento** y generalmente aceptan un reembolso por lo que algunos pacientes podrían tomarlo como una forma de obtener dinero, ¿y de qué manera se puede prevenir?, contando con un adecuado método de diagnóstico y una buena relación con el paciente.



## XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Tamayo R., De la Magia Primitiva a La Medicina Moderna, UNAM/FCE, México, 1997. Pp. 11-70.
2. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, 1995-2003 IJ-UNAM. Pp. 11-70.
3. F. Lara, Código de Hammurabi, Madrid, Editora Nacional, 1982. Pp. 11-70.
4. Scarborough, J., Roman Medicine, Cornell University Press, Ithaca. Nueva York, 1976. 2008, 12(1).
5. Arrate JMF. Real Tribunal Del Protomedicato: Antigüedad, Jurisdicción Y Gobierno. Fondo de Cultura Económica, México, 1949. Pp. 11-70.
6. Bioética En Odontología. Agranatti Patricia, Bs. As. 2003. Pp. 11-70.
7. V. Moya Pueyo, B. Roldán Garrido, J.P. Sánchez Sánchez. Odontología Legal y Forense. Editorial Masson, 2000. Pp. 11-70.
8. Cáceres Freyre Franklin. Mala Práctica Médica, Perú. 2000. Pp. 11-70.
9. J. Triana Estrada. La ética: Un Problema Para el Odontólogo. Acta Bioethica. 2006,12(1). Pp. 11-70.



10. Comunicación personal con el CD. Triana Estrada Jorge, Director del Departamento de Estomatología de la CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico).
11. Vargas Alvarado Eduardo. Medicina Forense y Deontología Médica, Editorial Trillas; México 2000. Pp. 11-70.
12. Rojas Nerio. Medicina Legal, Editorial El ateneo; México 1990. Pp. 11-70.
13. Código de Ética. Comisión Nacional de Bioética. Pp. 11-70.
14. Alvarado, Martín E. Ética, 3ra reimpresión, Editorial Trillas, México 2006. Pp. 11-70.
15. Gutiérrez Sáenz, Raúl. Introducción a la Ética, 24ª Edición, Editorial Esfinge, México 1992. Pp. 11-70.
16. Villalpando, Javier. Ética Médica, Rev. Med. IMSS (México) 1991; 29; 1:5-12.
17. Sánchez González JM, Tena Tamayo C, Campos Castolo EM, Hernández Gamboa LE, Rivera Cisneros AE. 2005;3:199-206
18. Tena Tamayo C, Sánchez González JM. Assertive medicine: a proposal against defensive medicine. 2005; 73: 553-9.



## BIBLIOGRAFÍA

---

19. Sánchez González Jorge. Importancia de las alternativas extrajudiciales para resolver conflictos derivados del acto médico, mejorar la seguridad de los pacientes y combatir la medicina defensiva. Lancet. 1994; 344(8923):673-4.
20. Basile Alejandro A., Fundamentos de Medicina Legal: Deontología y Bioética 3ra edición, Buenos Aires; ED. Ateneo, 1999 Pp. 9-68.
21. Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal. Editorial SISTA. México, 2008. Pp. 11-70.
22. Pavón Vasconcelos Francisco. Derecho Penal Mexicano, Editorial Porrúa; México 2002. Pp459-460.
23. Mosset Iturraspe Jorge, Responsabilidad por Daños. Tomo 1. Rubinzal-Culzoni Editores, 1998. Pp. 11-70.
24. Agenda Civil para el Distrito Federal. Editorial SISTA, México 2008. Pp. 11-70.
25. Código Penal para el Distrito Federal. Editorial Porrúa, México 2008. Pp. 11-70.
26. Responsabilidad por mala praxis médica: la vía extrajudicial. Cuadernos de Medicina Forense N° 28 - Abril 2002. Pp. 11-70.



27. Diez Años de Arbitraje Médico en México. 1ª Edición, México, 2006.  
Pp. 11-70.
28. Salud Dental, Medicina y Humanismo para el Odontólogo Moderno.  
Año 3 No.28, noviembre de 2006.
29. [www.cofermer.gob.mx/wwwroot/BuscadorRFTS/www.conamed.gob](http://www.cofermer.gob.mx/wwwroot/BuscadorRFTS/www.conamed.gob)
30. Informe de la OMS/Consejo Europeo sobre la Seguridad del Paciente.  
Diciembre 2001. Pp. 11-70.
31. Rencores Gustavo. Auditoria Médica: Demandas Y Responsabilidad Por Negligencias Médicas. Gestión De Calidad: Riesgos Y Conflictos. Revista Chilena de Radiología. Vol. 9 N° 3, año 2003; 157-160.
32. Jornet J. Malpraxis.T.IV. Ed. Ancora. Barcelona, 1995, pp. 49-52.
33. Cecil Clothier. "Medical Negligence and no fault liability". The Lancet, 1989, pp 603-5.
34. Diana Brahams. "No fault compensation Finnish style". The Lancet, 1998, pp 733-6.
35. Molven O. "Fairness of compensations Possibilities for patients injured in Hospitals claim compensation". Tidsskr-Nor-Laegeforen. Vol.111 (8), pp 992-4. 1991.



## BIBLIOGRAFÍA

---

36. Segest E. "Patient complaints: some aspects of the evaluation of physicians conduct by the Danish National Board of Health". *Med Law*, vol. 11, pg 57-65, 1992.
37. Dimond B. "Standards setting and litigation". *Brit.J.Nurs.* Vol. 3, Pp. 235-8, 1994.
38. Fenn P. et al. "Estimating the cost of compensating victims of medical negligence". *Brit. Med.J.* vol. 309, Pp. 389-91, 1994.
39. David Byrne. "La Comisión Europea a favor de las soluciones extrajudiciales". *Diario Médico, Normativa 2000*. Pp. 9-68.
40. Ricardo De Lorenzo. *Derecho Sanitario*. Número 735; España. 2008. Pp. 11-70.
41. Haley M. Martin et al. "Medical Malpractice Solution: Systems and Proposals for injury compensation". *The New England Journal of Medicine (N Engl J Med)* Vol. 322 N° 9, 1990 Pp 639-641.
42. Abraham Kenneth S. "Medical liability reform" *JAMA* vol. 260 n° 1, Pp. 68-72. 1988.



43. Cuba. Conflicto individual disciplinario en los Centros Asistenciales del Sistema Nacional de Salud. ISSN1669-4031 Equipo Federal del Trabajo. Pp. 11-70.
44. Caneparo Rubén, Ribera Germán. Aproximación Legal a La Mala Praxis Médica. Argentina. 2003. Pp. 11-70.
45. Adato Green Victoria. La víctima del delito, sus garantías y derechos en el sistema penal de Argentina, Bolivia, Chile, Colombia y México. Argentina 2005. Pp. 11-70.
46. González Barrón S., Jiménez Corona ME., Triana Estrada J., et all. Recomendaciones para mejorar La Práctica Odontológica, revista Conamed. Vol.8 No.1, 2003.
47. Cortivo, P., D., Betti, D., y Favero, L., Il Resarcimiento del danno in traumatología dentaria. Piccin, Padua, 1990. Pp. 11-70.
48. Ramírez Méndez, Namihira Guerrero, Moreno Altamirano. El Protocolo de Investigación. Editorial Trillas 2004. México. Pp. 11-125.
49. Zorrilla Arena Santiago. Introducción a la Metodología de la Investigación. ED. Aguilar León y Cal. Editores, México 1989. Pp11-125.
50. Hernández Samperi, Fernández Collado, Baptista Lucio. Metodología de la Investigación. Editorial. Mc. Graw-Hill, México 2003. Pp. 11-125.



## ANEXO 1

### CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS

#### **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.

Fundamento Legal y Exposición de Motivos:

#### **Ley General de Salud:**

**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 a...

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

**NORMA Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.**

**4.1.9.** Estomatólogo: al Médico Odontólogo, Cirujano Dentista, Licenciado en Estomatología, Licenciado en Odontología, Licenciado en Cirugía Dental, Médico Cirujano Dentista, Cirujano Dentista Militar, profesional de la salud bucal con licenciatura.

**7.3.6.** Los siguientes métodos de uso clínico deben ser realizados por el odontólogo o personal auxiliar debidamente capacitado:

**7.3.6.1.** Limpieza bucal profesional, aplicación tópica de fluoruros en gel, solución para enjuagues y/o barniz de acuerdo con la concentración de flúor estipulada en la normatividad vigente; debiendo ser más frecuente en individuos con mayor carioactividad o alto riesgo de caries dental.

**7.3.6.2.** La aplicación de selladores de fosetas y fisuras en órganos dentarios susceptibles a caries dental.



## **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.

Fundamento Legal y Exposición de Motivos:

### **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-SSA2-2006, 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 enfermedades bucales, así como de la terapéutica farmacológica. El pasante de estomatología en servicio social, podrá realizar estas actividades bajo supervisión periódica del estomatólogo.

**5.5.** Los técnicos en odontología bajo supervisión de un estomatólogo podrán realizar actividades preventivas.



**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.

Fundamento Legal y Exposición de Motivos:

**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 maltrato 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.

Fundamento Legal y Exposición de Motivos:

**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 corregir las 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 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 médico quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.



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

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

Fundamento Legal y Exposición de Motivos:

**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-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales:**

**5.9.** El estomatólogo y el personal auxiliar deben capacitarse en el manejo de las maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar.

**5.9.1.** El consultorio estomatológico debe contar con un botiquín que incluya lo necesario para el control de las urgencias médicas que puedan presentarse en el ejercicio estomatológico.



**5.10.** Los servicios de estomatología general deben cumplir con los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento establecidos en las NOM-178-SSA1-1998 y los de especialidad con la NOM-197-SSA1-2000.

**6.4.** En materia de participación social, el personal de salud debe:

**6.4.1.** Promover la participación de la comunidad, instituciones y gobierno en acciones que disminuyan los riesgos a la salud bucal.

**6.4.2.** Concertar y coordinar entre las instituciones de los sectores público, social y privado, el establecimiento de compromisos y responsabilidades en materia de recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las acciones para la protección de la salud bucal.

**8.1.** En la práctica clínica institucional, educativa y privada, el estomatólogo, estudiante de estomatología, técnico y personal auxiliar que brinden servicios de salud bucal deben, prevenir los riesgos de tipo biológico provocados por el contacto con sangre y otros tejidos, como mucosas, piel no intacta y las secreciones corporales, excepto el sudor; con base en las siguientes medidas preventivas deben:

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

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



**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.

Fundamento Legal y Exposición de Motivos:

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:**

**Artículo 1º.** 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-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.**

**5.9.** El estomatólogo y el personal auxiliar deben capacitarse en el manejo de las maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar.

**7. Prevención de enfermedades bucales**

**7.2. Protección Específica.**

**7.2.1.** La protección específica de las enfermedades bucales se debe orientar a la formación, instrucción y motivación de la población para realizar un adecuado control personal de la placa bacteriana a través de métodos y técnicas de cepillado dental, uso del hilo dental y auxiliares para la higiene bucal y acudir con el estomatólogo en forma periódica, mínimo cada seis meses para revisión profesional, evitando factores de riesgo.

**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.



Fundamento Legal y Exposición de Motivos:

**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 4.** La aplicación de éste 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 en su contra.

Fundamento Legal y Exposición de Motivos:

### **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.

Fundamento Legal y Exposición de Motivos:

### **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.

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



**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.

Fundamento Legal y Exposición de Motivos:

**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”.



## **CARTA DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES**

### **1. Atención Médica**

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.

Fundamento Legal

**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. Trato Digno y Respetuoso**

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.

Fundamento Legal

**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, Oportuna y Clara**

El paciente, o en su caso el responsable tienen derecho a que el médico tratante le 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.

Fundamento legal:

**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**

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.

Fundamento legal:

**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**

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.

Fundamento legal:

**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. Numeral 4.2 y 10.1.1

### **6. Ser Tratado con Confidencialidad**

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



Fundamento legal:

**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 contar con una Segunda Opinión**

El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

Fundamento legal:

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

**NOM-168-SSA1-1998**, 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, 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.

Fundamento legal:

**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 Expediente Clínico**

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

Fundamento legal:

**Reglamento de la Ley General de Salud en materia de presentación 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**

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

Fundamento legal:

**Ley de 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 CONAMED.** Artículos 2, 3, 4 y 1.

---

Ley General de Salud, Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. DOF 18-12-2007.



**ANEXO 2.**

Hoja de recopilación de datos

Nombre completo: <input type="text"/>	CURP: <input type="text"/>
Entidad: <input type="text"/>	Institución involucrada: <input type="text"/>
Descripción de la queja y solicitud :	Fecha del asunto: <input type="text"/>
Domicilio completo de quien presenta la QUEJA :	
Calle y número: <input type="text"/>	Colonia <input type="text"/>
Código Postal: <input type="text"/>	Delegación o Municipio: <input type="text"/>
Teléfono: <input type="text"/>	Horario en el que se le puede localizar: <input type="text"/>
Correo electrónico: <input type="text"/>	Confirme el correo electrónico: <input type="text"/>



**ANEXO 3.**

Total de Quejas Recibidas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
114	81	142	130	151	158	174	43

**ANEXO 4.**

Casos Concluidos

AÑOS	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>CONCILIADOS</b>	68	44	81	71	87	86	101	16
<b>NO CONCILIADOS</b>	35	16	16	16	26	26	57	8
<b>ARBITRAJE</b>	11	13	21	26	16	21	12	2



**ANEXO 5.**

Tipo de Procedimiento Realizado por Área

<b>AÑOS</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
<b>ORTODÓNICO</b>	15	20	19	32	6	27	22	5
<b>PROTÉSICO</b>	20	28	42	29	64	54	55	5
<b>ENDODÓNICO</b>	7	12	14	11	13	29	16	2
<b>QUIRÚRGICO</b>	3	8	7	0	8	15	10	0
<b>EXODONCIA</b>	11	7	8	10	17	10	11	0
<b>OPERATORIA DENTAL</b>	6	4	9	7	7	8	5	0
<b>IMPLANTES</b>	5	2	4	6	4	9	6	0
<b>PERIODONCIA</b>	2	1	0	7	6	4	2	0
<b>PROSTODONCIA</b>	1	2	15	16	26	25	20	2
<b>ODONTOPEDIATRÍA</b>	1	1	1	1	3	1	0	0



**ANEXO 6.**

Resolución de Casos

<b>AÑOS</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
<b>REEMBOLSO</b>	53	27	39	37	57	54	69	13
<b>ATENCIÓN ODONTOLÓGICA</b>	13	9	21	9	17	18	12	1
<b>ACLARACIÓN ACEPTADA</b>	1	2	2	4	2	6	5	1
<b>DESISTIMIENTO</b>	1	3	19	1	11	8	14	1

**ANEXO 7.**

Género del Prestador del Servicio.

<b>AÑOS</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
<b>FEMENINO</b>	26	22	29	27	41	60	54	12
<b>MASCULINO</b>	76	48	76	61	72	73	82	26



**ANEXO 8.**

Procedencia de las Quejas

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>IMSS</b>	3	2	1	6	6	15	18	0
<b>ISSSTE</b>	6	3	2	2	2	4	3	1
<b>PRIVADO</b>	105	73	118	121	123	138	152	42
<b>OTROS</b>	0	3	1	1	1	1	1	0

**ANEXO 9.**

Cantidad de Dinero Reembolsada

<b>AÑOS</b>	<b>CANTIDAD REEMBOLSADA</b>
<b>2001</b>	\$450,402
<b>2002</b>	\$291,963
<b>2003</b>	\$137,028
<b>2004</b>	\$285,935
<b>2005</b>	\$328,402
<b>2006</b>	\$244,571
<b>2007</b>	\$390,539.86
<b>2008</b>	\$75,940.00



## GLOSARIO

**Atención médica:** al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

**Aranceles:** lista o catálogo de impuestos aduaneros aplicados generalmente por el Gobierno sobre las importaciones y a veces sobre las exportaciones.

**Arbitraje:** Las partes, de mutuo acuerdo, deciden nombrar a un tercero independiente, denominado árbitro, y que será el encargado de resolver el conflicto. El árbitro, se verá limitado por lo pactado entre las partes para dictar el laudo arbitral.

**Conciliación:** acción mediante la cual dos partes encontradas se ponen de acuerdo, y llegan a un arreglo beneficioso para todos. Sin llegar a la vía judicial.

**Consentimiento bajo información:** documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepta, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios.



**Demanda judicial:** toda petición formulada ante un tribunal de justicia y aquel medio a través del cual una persona expone sus pretensiones a un tribunal iniciando así un proceso de carácter civil constituyendo el primer acto que inicia la relación procesal.

**Derecho Sanitario:** disciplina jurídica especial que define las relaciones entre los usuarios o pacientes y los sistemas nacionales de salud.

**Expediente clínico:** 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.

**Indemnización:** Es la reparación legal, pecuniaria o con prestaciones en especies, deriva de una incapacidad residual por secuelas, producidas por un infortunio laboral.

**Laudo:** denominación de la resolución que dicta un árbitro y que sirve para dirimir un conflicto entre dos o más partes. // El equivalente al laudo en el orden jurisdiccional es la sentencia, que es la que dicta un juez. La diferencia estriba en que, mientras que la jurisdicción del juez viene marcada por la ley, la jurisdicción del árbitro viene dictada por la autonomía de la voluntad.



**Lesión:** todo cambio patológico producido en un organismo, y en medicina legal involucra el aspecto jurídico donde existe una presunción de daño sea culposos o doloso.

**Lex artis médica:** conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidos en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.

**Litigio:** controversia jurídica que surge entre dos o más personas.

**Norma ISO 9001:** Norma internacional que se aplica a los sistemas de gestión de calidad (SGC) y que se centra en todos los elementos de administración de calidad con los que una empresa debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar la calidad de sus productos o servicios.

**Negociación:** proceso por el que las partes interesadas resuelven conflictos, acuerdan líneas de conducta, buscan ventajas individuales o colectivas y procuran obtener resultados que sirvan a sus intereses mutuos.

**Negligencia médica:** acto u omisión por parte del personal de salud el cual genera alguna lesión al paciente. // Daños físicos por cuidados médicos negligentes.

**Pericia:** (Del lat. *perit̄ia*). Sabiduría, práctica, experiencia y habilidad en una ciencia o arte.