



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CONOCIMIENTOS SOBRE RESPONSABILIDAD
PROFESIONAL ODONTOLÓGICA EN ALUMNOS DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DURANTE EL 2011.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA:

PABLO ALLÁN GONZÁLEZ AGUILAR

TUTORA: DRA. MARÍA DEL CARMEN VILLANUEVA VILCHIS



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Esta tesis la dedico con todo mi amor y cariño:

A Dios.

Gracias Señor por ser la razón de mi existencia , por todo lo que me has dado desde el día en que nací, hasta el día de hoy, por permitirme vivir intensamente cada día, cada momento, por que mi vida siempre la he puesto en tus manos, y me has llenado de bendiciones. Porque en los momentos mas duros nunca me has dejado solo.

A mis padres.

Lic. Rocío Aguilar Buendía.
Mamá

Por haberme dado la vida y por entregarme la tuya, de una manera indescriptible. Por tu apoyo para lograr cada sueño, y por creer en mi siempre. Por amarme tal cual soy.

Lic. Ignacio González Rosales.
Teniente de Fragata
Papá

Gracias por lo que soy
gracias por todo lo que no soy
perdóname por lo que no dije
por los momentos que olvide.

Recordare toda mi vida
que me mostraste el amor y el sacrificio
disculpa que me haya llevado todo este tiempo ver
que a cada paso de mi vida
estabas ahí para mi.

Perdóname por todas las veces en que te enojaste
por no hacer siempre lo correcto
por todas las tormentas que cause y que estaba equivocado.

Me harás falta

Papá, espero que esto te haga sonreír
y espero que estés feliz con mi vida
que estés en paz con cada dedición que tome
y que veas como he cambiado a lo largo del camino
Porque ahora se que creías en todos mis sueños.

Gracias papá.

A mis hermanas.

Srita. Cindy Itzel González Aguilar y

Lic. Selene Ivonne González Aguilar.

Gracias por su ejemplo de fortaleza para enfrentar lo que sea, por sus risas, por sus manos, por su inteligencia, por detenerme para que no me caiga y por acompañarme en cada paso que he dado en la vida.

A mi Tutora.

A mi tutora de tesis la Doctora María del Carmen Villanueva Vilchis por su ejemplo de excelencia académica, por su tiempo y esfuerzo en este trabajo.

A los Doctores.

C. D. Víctor Manuel Emilio Rosas Romero y al C. D. Juan Medrano Morales, por sus conocimientos y valiosas aportaciones para enriquecer este estudio.

Con profundo amor y respeto a la
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Y
H. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Donde pasé los años más felices en el trayecto de mi vida.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
I. Marco Teórico	4
CAPÍTULO I	
Historia y evolución	4
CAPÍTULO II	
Responsabilidad profesional	18
2.1 Responsabilidad.....	18
2.2 Responsabilidad Profesional del Cirujano Dentista.....	23
2.3 Responsabilidad Penal del Cirujano Dentista.....	52
2.4 Responsabilidad Civil del Cirujano Dentista.....	61
2.5 Responsabilidad Administrativa del Cirujano Dentista.....	66
2.6 Responsabilidad Laboral del Cirujano Dentista.....	68
CAPÍTULO III	
Relación Cirujano Dentista- paciente y comunicación	72
CAPÍTULO IV	
Prevención de la Mala Práctica	75
4.1 Historia Clínica.....	76
4.2 Evaluación Física.....	78

4.3 Consentimiento Informado.....	79
-----------------------------------	----

CAPÍTULO V

CONAMED.....	81
---------------------	-----------

5.1 Procedimiento para la atención de quejas por parte de la CONAMED.....	87
---	----

II. Planteamiento del Problema y pregunta de investigación.....	100
III. Justificación.....	103
IV. Objetivos.....	104
V. Materiales y métodos.....	104
VI. Tipo de estudio.....	104
VII. Universo de estudio.....	104
VIII. Tamaño y selección de la muestra.....	105
IX. Criterios de Selección.....	105
X. Definición operacional y escala de medición de las variables.....	105
XI. Metodología.....	110
XII. Análisis de la información.....	111
XIII. Consideraciones éticas.....	111
XIV Recursos Humanos y Materiales.....	112
XV. Resultados.....	112
XVI. Análisis de los resultados.....	119
XVII Discusión.....	126
XVIII. Recomendaciones.....	136
XIX. Conclusiones.....	139
XX. Glosario de términos jurídicos y administrativos.....	140
XXI. Referencias Bibliográficas.....	147
XXII. Anexo	

INTRODUCCIÓN

La responsabilidad profesional del Cirujano Dentista ha sido tratada por diversas Instituciones afines, con gran erudición y profundidad, pero generalmente dirigidos a grupos igualmente preparados en el tema. Sin embargo nos hemos olvidado un poco de los alumnos que estudian Odontología, que en su formación integral requieren saber sobre estas cuestiones mas específicamente, porque su futura practica profesional se los exigirá, para prevenir en lo posible una demanda por negligencia o mala práctica profesional en el consultorio.

Por ello es necesario que los alumnos estén preparados o cuando menos informados sobre nuestra legislación en lo que se refiere a la responsabilidad profesional del Cirujano Dentista.

Siendo esta última etapa de su formación profesional la idónea para allegarse los conocimientos jurídicos necesarios para llevar acabo su actividad profesional.

El ejercicio profesional del Cirujano Dentista exige la observancia no solo de las disposiciones de carácter general de su actividad, sino que debe cumplir un conjunto de normas jurídicas, de carácter específico del ejercicio de la Odontología.

El Cirujano Dentista en su proceder como tal, asume no solo una elevada responsabilidad ética y social, sino también una insoslayable responsabilidad legal.

La Odontología está indisolublemente ligada al Derecho, por cuanto que la vida y la salud de los ciudadanos son protegidas por la ley, y ejercer un acto de salud bucal inadecuado trae consigo una responsabilidad jurídica

Es el mismo profesional de la salud bucal quien desconoce su ámbito legal de responsabilidad, así como la manera en la que se encuentra inmerso en éste, por lo que debe apegar su conducta no sólo a su inteligencia y voluntad, sino a lo establecido por las leyes que vigilan su práctica profesional.

El profesional de la Salud Bucal tiene un deber de cuidado que comprende los conocimientos y destrezas característicos de su profesión y la utilización adecuada de los recursos tecnológicos a su alcance. También comprende la observancia de principios éticos y normas legales que se aplican a su actividad profesional. De esto se deriva la responsabilidad odontológica profesional que implica responder por los actos realizados.¹

En el primer capítulo abordaremos la historia de la responsabilidad profesional, así como su evolución a través de cada una de las épocas que ha vivido el hombre.

En el segundo capítulo, que desde el punto de vista de este estudio es el más importante, se explicará el concepto de responsabilidad, así como su especificación de responsabilidad legal del Cirujano Dentista, dividiéndola en sus diferentes ámbitos de estudio, penal, civil, administrativa y laboral.

En el tercer capítulo veremos la relación Cirujano Dentista - paciente y la comunicación que existe entre ellos. Estableciendo en este apartado, las bases de dicha relación, cómo debe ser llevada a cabo y aspectos que pudiesen llegar a mejorar la misma.

En el cuarto capítulo abordaremos la prevención de la mala práctica así como también el concepto de la misma, a fin de que queden establecidos los elementos que permitan evitar incurrir en una desviación a la responsabilidad profesional.

En el quinto capítulo hablamos de la Institución CONAMED, su origen, estructura, facultades, su ámbito de competencia, así como sus funciones y la manera en que puede darse una resolución, por presunta desviación a la responsabilidad.

El propósito del presente estudio fue determinar los conocimientos que tienen los alumnos de cuarto y quinto año de licenciatura de la Facultad de Odontología respecto al concepto de responsabilidad profesional del Cirujano Dentista durante el año 2011.

MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

Historia y evolución

Para poder abordar la historia de la odontología legal y por ende la responsabilidad profesional odontológica, es preciso entender la palabra historia. Esta proviene del griego *historeo* (inquirir, indagar), y consiste en la narración y exposición verdadera de acontecimientos pasados y cosas memorables dignas de recordarse, sujetas a un orden cronológico. Aunque en realidad la historia es en si una continuidad cuya segmentación no puede coincidir con la de una cronología sistematizada, que es matemática. Desde la antigüedad romana se reconoce que la historia es la maestra de la vida (“*Historia magistra vital est*”).

Ninguna rama del saber humano, sea arte o ciencia, se puede conocer y comprender en forma íntegra, si no se sabe su historia.

Aunque aparentemente la odontología legal es una ciencia relativamente nueva, sus esbozos aparecen ya en la antigüedad. Su evolución esta íntimamente ligada a la Historia de la Medicina y a la organización legal de la justicia.²

Los sumerios en Mesopotámia, después los caldeos y los asirios dan origen a la escritura cuneiforme (4000 a. C.), utilizada por mas de 2500 años. Con el descubrimiento de la escritura se marca el principio de la época histórica de la humanidad, es cuando el hombre puede dejar constancia de los hechos más importantes que ocurrían en su vida.³

Posiblemente el cariz legal más antiguo que implica el castigo material seria el Talió (del latín *talio*), pena que consiste en hacer sufrir al infractor un daño igual

al que causó. “Esto es, ojo por ojo y diente por diente” o dicho de otra manera “ tal harás, tal hallarás”.³

La responsabilidad del médico se remonta a la antigüedad. De acuerdo con Yungano en Persia se extendía la autorización para ejercicio profesional después de que el aspirante demostraba que tres pacientes sometidos a su tratamiento habían sobrevivido.³

Uno de los primeros códigos legales que contribuye a la prueba de la relación entre la medicina y la ley, que hace referencia a la responsabilidad profesional y castigo al infractor, es el Código de Hammurabi, (2000 años a C.) que representa al rey de Babilonia, precisamente llamado Hammurabi, recibiendo indicaciones legales del dios Sol. Mencionaba a los médicos y especificaba los castigos a los incumplidos, algunos tan drásticos como pérdida de manos e incluso la vida. Este código señala que se establecían tarifas fijas de honorarios en ciclos de plata (moneda en esa época). Y señala que se practicaron estudios socioeconómicos por primera vez en toda la historia.

Este Código esta grabado en una gran estela monolítica con un texto de 3,600 líneas y un prologo religioso-jurídico en el que se anuncian las sentencias y la equidad en 282 artículos. Así por ejemplo en sus artículos 218, 219 y 220 se regulaba la práctica médica estableciendo fuertes castigos para los sanadores que fracasaran en su actividad profesional.

Las leyes de Hammurabi tenían en cuenta, a la hora de determinar la punibilidad de un hecho o acción, no solamente el hecho en si, si no también el daño producido y la intencionalidad del sujeto. Actualmente se encuentra en el museo de Louvre.³

Los egipcios se encuentran entre los primeros pueblos civilizados que aportaron grandes conocimientos a la humanidad. Este pueblo con su escritura jeroglífica y

el uso del papiro deja a la posteridad documentos importantes relacionados con la salud, como son los papiros de Ebers (1,500 años a.C.) que muestran aspectos del ejercicio profesional, el papiro Ka, indica que los médicos eran pagados por el estado, y que existían severas sanciones en relación con el aborto y el libro de los Muertos. Es en esta etapa en donde aparece la figura de Imhotep (3000 años a.C.) que es considerado como el primer médico de la historia.¹

La difusión de los conocimientos de la cultura Egipcia se debe en gran parte a la piedra rosetta. (loza de basalto negro, encontrada en 1799, en un poblado cerca del río Nilo) Este texto que es considerado Helénico (debido a la influencia ejercida por Roma en Egipto en ese momento) era un decreto sacerdotal, escrito en griego y en egipcio, y al ser traducida por el Inglés Thomas Young y el francés Jean Francois Champollion, se logro conocer sobre existencia de lugares denominados casa de la vida, que eran instituciones del estado donde se prestaba atención médica. A este lugar asistían estudiantes de medicina a quienes se les purificaba y se les otorgaba conocimientos teológicos y jurídicos basados en un libro sagrado.¹

En Judea los libros sagrados antiguos, como la Biblia, señalan importantes preceptos para normar la conducta del hombre, lo que podemos apreciar en el decálogo (no matar, no robar, etc). Se dice que la Biblia es un rico tratado de Criminología. Por ejemplo, en el libro de Moisés se plantean cuestiones relacionadas con la virginidad, la sodomía y las lesiones.

El “Hsi Yuan Lu” fue un documento escrito en el siglo XIII por un juez chino, en este libro las lesiones se clasificaban de acuerdo con el instrumento que las causaba y su gravedad se graduaba según la región corporal afectada.³

En India, se da el Código de Manú (siglo I a. C.) que es un documento religioso, que se refería a las reglas higiénicas, relaciones sexuales, honorarios, días especiales y consejos de salud espiritual.

En Grecia, desde épocas antiguas, existió la inquietud por explicar el fenómeno de la enfermedad y las causas de dichas enfermedades, así como la manera de procurarse el remedio para ellas. Los griegos creían en seres divinos entre los cuales se encuentran Higia, diosa de la salud, Panacea, venerada como curadora de todos los males y Palas Atenea, diosa de las ciencias, las artes y cosas médicas, a quienes ellos atribuían el fenómeno salud- enfermedad, con todos los factores que este conlleva.

Es hasta el siglo V. a. C. en donde se da la pauta a la ciencia médica basada en una verdadera psicología, a cuya práctica se asocian a grandes hombres, entre los que destaca la figura de Hipócrates famoso por su juramento, en el cual deja observar las responsabilidades que conlleva la práctica médica.¹

Dada la importancia de este documento, se considera importante su presentación íntegra:

*JURAMENTO DE HIPOCRATES*³

“Juro por Apolo médico y por Asclepio y por Higia y por Panacea y todos los dioses y diosas, poniéndoles por testigos que cumpliré, según mi capacidad y mi criterio, este juramento y declaración escrita:

Trataré al que me haya enseñado este arte como a mis progenitores, y compartiré mi vida con él, y le haré partícipe, si me lo pide, y de todo cuanto le fuere

necesario, y considerare a sus descendientes como hermanos varones, y les enseñare este arte, si desean aprenderlo, sin remuneración ni contrato.

Y haré participes de los preceptos y de las lecciones orales y de otro medio de aprendizaje no solo a mis hijos, sino también a los de quien me haya enseñado y a los discípulos inscritos y ligados por juramento según la norma medica, pero a nadie mas.

Y me serviré, según mi capacidad y mi criterio, del régimen que tienda al beneficio de los enfermos, pero me abstendré de cuanto lleve consigo perjuicio o afán de dañar.

Y no daré ninguna droga letal a nadie, aunque me lo pidan, ni sugeriré un tal uso, y del mismo modo, tampoco a ninguna mujer daré presario abortivo, si no que a lo largo de mi vida, ejerceré mi arte pura y sanamente.

Y no castrare ni siquiera (por tallar) a los calculosos, antes bien, dejare esta actividad a los artesanos de ella.

Y cada vez que entre en una casa, no lo haré sino para bien de los enfermos, absteniéndome de mala acción o corrupción voluntaria, pero especialmente de trato erótico con cuerpos femeninos o masculinos, libres o serviles.

Y si en mi práctica médica, o aun fuera de ella viere u oyere, con respecto a la vida de otros hombres, algo que jamás deba ser revelado al exterior, me callaré considerando como secreto todo lo de este tipo.

Así pues, si observo este juramento sin quebrantarlo, séame dado gozar de mi vida y de mi arte y ser honrado para siempre entre los hombres; mas, si lo quebranto y cometo perjurio, succédame lo contrario.”

De acuerdo al juramento anterior Hipócrates, ya contemplaba las responsabilidades en las cuales incurría toda persona que deseara dedicarse a este arte y señalaba las que a su parecer consideraba de mayor trascendencia.

En atención al texto anterior podemos denotar que se tenía conocimiento de las responsabilidades jurídicas al enunciar Hipócrates – “ligados *por juramento según la norma médica*”- motivo por el cual Hipócrates orientó su conducta al cumplimiento de normas impuestas por la sociedad en la cual llevó a cabo su práctica médica.

Otro aspecto importante a notar en este juramento de trascendental importancia es que delimita su capacidad y respeta otros ámbitos, sabiendo el momento en que terminan sus capacidades y comienzan las de otros, todo en beneficio del enfermo.- “*Y no castraré ni siquiera (por tallar) a los calculosos, antes bien, dejare esta actividad a los artesanos de ella.*”-

Se puede contemplar en este documento que Hipócrates es conocedor de la importancia del secreto profesional, respetando con ello la integridad física y psicológica del paciente, al enunciar - “*Y si en mi práctica médica, o aun fuera de ella viere u oyere, con respecto a la vida de otros hombres, algo que jamás deba ser revelado al exterior, me callaré considerando como secreto todo lo de este tipo.*”

Por último no antepone sus intereses a los del enfermo, a no realizar tratamientos de los cuales podría obtener un pronóstico positivo, pero también uno negativo, viniendo del principio de beneficencia y no maleficencia, esto al enunciar que – “*según mi capacidad y mi criterio, del régimen que tienda al beneficio de los enfermos, pero me abstendré de cuanto lleve consigo perjuicio o afán de dañar.*”-.

Hipócrates también escribió sobre el histerismo, y dio un gran valor al atletismo, gimnasia, baños, dieta, etc.

En Grecia, por otra parte, se fijaron también reglas de responsabilidad sobre bases racionales y, se fue afirmando lentamente el principio de que la culpa del médico no se podía presumir por el sólo hecho del resultado infausto, sino que debía analizarse individualmente sobre la base de la conducta seguida en concreto.

En la antigua Roma la Ley Aquilia regía la conducta de los médicos. La Ley Aquilia fijó normas sobre la culpa y sus graduaciones, hizo referencia a diversos hechos a cargo de médicos como el abandono del enfermo, la no prestación de servicios, las actuaciones inexpertas (impericia) y los experimentos peligrosos (imprudencia).

El derecho Romano se fundaba en la Ley de las Doce Tablas promulgada por los magistrados romanos republicanos aproximadamente hacia el año 450 a. C. Estas Doce Tablas fueron el Código Legal básico de Roma durante cerca de mil años.³

En el dictamen del médico romano Antistio se menciona que de las 23 puñaladas que recibió Julio Cesar en el Senado, solo una de ellas era mortal. En el Digesto de Justiniano (533 d.C.) se facultaba a los médicos a realizar la cesárea en las mujeres muertas embarazadas. Las Instituciones de Justiniano recogen las siguientes máximas:⁴

“VI. Si un médico, después de haber operado a tu esclavo, abandona el cuidado de su curación y el esclavo muere, hay culpa.

VII. La impericia se cuenta también como culpa; por ejemplo, si un médico ha matado a tu esclavo por haberlo operado mal, o por haberle administrado inoportunamente algún medicamento.”

Otros muchos acontecimientos culturales dieron auge a los estudios y prácticas médicas; entre otros la fundación de la Academia de Platón, el Liceo de Aristóteles, y la escuela de los Sofistas, todos ellos guiados por el fin de encontrar el porqué de los fenómenos llegaron al estudio del ámbito médico.

En la antigua Roma, la relación médico paciente constituía una forma de arrendamiento de servicios. La remuneración que el médico recibía se denominaba honor y podía reclamarse a través de un cognitivo extraordinaria. La sentencia que dictaba el magistrado se llamaba decretum (decreto) y la condena era de carácter punitivo (penal).

En Roma se hace responsable al médico que en su desempeño de su oficio causaba un daño al paciente por falta de habilidad o de conocimientos (inperitia). A la víctima no se le remuneraba pero al médico se le imponía una pena.⁴

Al conjuntarse las escuelas helénicas y romanas, surge la escuela de Alejandría, teniendo a Galeno (131-203 a. C.) como máximo exponente, quien fue crítico de la medicina griega, y compuso los tratados que durante tres siglos lo hicieron maestro de la medicina universal. Entre sus obras se encuentran 83 tratados.

La Ley Cornelia prohibía el aborto y preveía castigos para los médicos por negligencia o dolo.¹

En el siglo XIII, el Papa Gregorio IX en sus "Decretoales", y bajo el título de Pentorum Inditio Medicorum exige la opinión del médico como requisito indispensable para distinguir entre varias lesiones, a aquella que ha resultado específicamente mortal.

Posteriormente, en el año 1532 d.C. aparece la legislación Carolina en el reinado de Carlos V de Alemania (y I de España) que establece la intervención médica obligatoria en determinados asuntos legales, y se promulga la Constituo

Criminales Carolina”, cuyo artículo 149 señala: “Antes de la inhumación de un individuo muerto a consecuencia de un acto de violencia, el cadáver será examinado detenidamente por los cirujanos para que estos emitan luego un informe sobre la causa real de la muerte”. Aquí ya se descubre un incipiente trazo de la necropsia médico legal.

En 1575 Ambrosio Paré, médico francés, publicó su primera obra de medicina legal, en la cual se abordan temas de asfixias, heridas, virginidad, embalsamamiento, etc.

La norma de observar, en vez de teorizar, dio lugar a una escuela de medicina legal completamente nueva. Un precursor de esta nueva práctica fue el italiano Fortunato Fedele, cuyos trabajos publicados en 1602 trataban de la certificación de la virginidad, de las heridas letales, de la jurisprudencia sobre tóxicos y de las enfermedades hereditarias.³

En la época de las luces o también llamada Renacimiento Leonardo Da Vinci, anatomista y escultor, dibuja el corazón con sus gruesos vasos. William Harvey descubrió la circulación de la sangre, el corazón y los vasos arteriales y venosos. Andrés Vesalio, anatomista belga, disecaba cadáveres y refutaba los tratados de Galeno.¹

Ambrosio Paré publicó varios libros de medicina legal, murió colmado de honores por su calidad humana y científica. Pablo Zacchia escribió Cuestiones Médico-Legales. Ambrosio Paré y Pablo Zacchia, se les reconoce como los verdaderos precursores y creadores de la medicina legal moderna que impusieron la intervención pericial de los médicos ante la justicia, movimiento de iniciación de una manera formal de esta disciplina, lo que da lugar al actual nacimiento de la medicina legal.

A partir del siglo XVIII principia el pleno desarrollo científico de la actividad médico judicial que coincide con una mejor organización para la procuración y administración de la justicia, tendiendo a abandonar el subjetivismo pericial, criterio que prevalece hasta nuestros días. Destacados médicos autores de valiosas obras sobre Medicina Legal, sobresalen en diferentes países.³

Es importante recordar los casos en los cuales los especialistas en salud bucal se vieron involucrados y tuvieron que hacer uso de sus facultades y conocimientos para poder ayudar a las autoridades de cada época a realizar su trabajo, esto en función del reconocimiento de sus responsabilidades para con la sociedad que interactuaban.

A fines del siglo XVIII, tanto la medicina como la situación social que prevalecía en el mundo estaban preparados para la gran revolución; siendo el máximo exponente Francia con su lema “Liberté, égalité et fraternité”.

Bajo estas ideas inicia el siglo XIX, apareciendo los derechos del hombre y con ellos el derecho a la salud y la interacción médico-paciente adquiere características propias. El médico, una vez más, modifica sus funciones en respuesta a los cambios sociales. Lo inquieta la investigación y el ordenamiento, primer impulso de una tecnología.

Surge la concepción del médico de cabecera, médico de la familia, terapeuta integral, consejero y amigo, que hace de la relación médico paciente una verdadera simbiosis, lazo estrecho de unión incluso dependencia física y psicológica, donde el médico vuelve a alcanzar uno de los mayores prestigios en la sociedad. Sin temor a equivocarse se llama al siglo XIX la época dorada de la relación médico-paciente.

La relación médico-paciente se había considerado como una relación paternalista y absolutista, donde el médico conduce al paciente por el camino que el considera

conveniente. La democracia, los derechos humanos, civiles y políticos y la propia autonomía del individuo enfermo, hacen de esta relación una interacción verdadera, donde el paciente tiene plena conciencia de su calidad de agente autónomo libre y responsable.

Bajo estos principios se establecen criterios diferentes, pluralistas en cuanto a opiniones culturales, sociales, políticas morales, éticas y médicas a respetar y lógicamente la relación medico-paciente puede ser mucho más conflictiva, toda vez que se establece una relación de autonomía y libertad entre el médico, el enfermo y la sociedad. El médico no debe ordenar, debe convencer a un paciente a través de la información para que este tome su propia decisión.²

Las nociones y prácticas relativas a la enfermedad y a la medicina entre los antiguos mexicanos se presenta como una mezcla inexplicable de religión, magia y de ciencia. De religión, porque creían que las enfermedades eran causadas por las divinidades; de magia porque muchas veces se atribuían las enfermedades a la magia negra; y de ciencia porque el conocimiento de las propiedades de las plantas o de los minerales, las sangrías y de los baños dan a la medicina azteca, en algunos casos, una fisonomía curiosamente moderna.

El ticitl (doctor) hombre o mujer, era ante todo un hechicero, pero un hechicero benévolo, admitido y aprobado por la sociedad, que reprobaba al echador de suertes, al brujo. Existían en las ciudades o aldeas de las provincias jueces de primera instancia, encargados de decidir en los asuntos de poca importancia. Por encima de ellos estaban en México y Texcoco, jueces originarios de cada región, a los cuales se sometían las causas que provenían de cada una de estas regiones. El tribunal de apelación se encontraba en Texcoco y estaba formado por doce jueces que decidían todos los procesos de apelación y los cuales se reunían bajo la presidencia del rey para decidir los casos mas difíciles. Finalmente ningún proceso podía prolongarse más de ochenta días. En esta época los deberes y las

responsabilidades aumentaban con el poder y la riqueza, por lo cual el personal encargado de la salud debía hacer frente a sus responsabilidades por pertenecer a esta élite.⁵

En tiempos modernos contamos con una larga lista de eminencias médicas. En 1770 fue fundado en la Nueva España el Real Colegio de Cirugía, con el establecimiento de las siguientes cátedras: Fisiología, Operaciones, Clínica Quirúrgica y Elementos de Medicina Legal. De esta época data el manuscrito titulado. “Arte de hacer las relaciones médico-químico-legales” del Licenciado Magín Cami, cirujano de los Reales Ejércitos.

El 27 de noviembre de 1833 se fundó el Establecimiento de Ciencias Medicas, creándose con ello la Cátedra de Medicina Forense, siendo su primer titular el sacerdote católico Dr. Agustín de Arellano. El Servicio Médico Forense del Distrito Federal tuvo como primer director al Dr. Casimiro Liceaga (1839).

En 1877 se publicó el primer libro sobre medicina legal titulado “Compendio de Medicina Legal” del Dr. Luis Hidalgo y Carpio, a quien se le considera como el Fundador de la Medicina Legal en México, quien realizó la clasificación médico legal de las lesiones y practicó la necropsia al poeta Manuel Acuña.

La etapa de los años de 1929 a 1935 puede ser considerada como el período de oro de la medicina forense en México, sobresaliendo como directores del Semefo del Distrito Federal los doctores: José Torres Torija, Miguel Jilbón Mailtrait, Alfonso Quiroz Cuarón (considerado como el padre de la Criminología en México), Ramón Fernández Pérez, Mario Alva Rodríguez, Fernando García Rojas y Ramón Fernández Cáceres.

En el año 1963 el Dr. Alfonso Quiroz Cuarón inició el primer curso en medicina forense en la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México. A partir de 1996 destacan la preocupación y el esfuerzo del notable

criminólogo mexicano Dr. Luís Rodríguez Manzanera, por conjuntar en un solo organismo a todas las instituciones partícipes en los asuntos forenses y en la administración y procuración de Justicia de México, creándose el sistema Nacional de Seguridad Pública, que con una función rectora busca la profesionalización de sus integrantes.

Este sistema está formado por una Junta General de Gobierno, integrada por todos los gobernadores de los estados y 121 Instituciones de Formación y Capacitación Profesional, en materia de Seguridad Pública, incluyendo al INACIPE (Instituto Nacional de Ciencias Penales). De tal manera que en el año 2000 incluía 32,500 elementos de la procuración de justicia de la Republica Mexicana, habiéndose realizado al personal correspondiente cerca de 28,500 exámenes en el aspecto médico y toxicológico (en las instalaciones del IMSS), de conocimientos forenses (en las instalaciones del CENEVAL) y de aptitud físico motriz (en las instalaciones de la SEDENA).

En 1973 se fundo la asociación Mexicana de Medicina Legal A.C. y correspondió a Veracruz, en 1974 ser el primer estado de la Republica que creó su propio Instituto de Medicina Legal. También son dignos de mencionarse, entre otros muchos, los siguientes destacados médicos legistas contemporáneos: Aurelio Núñez Salas, José López Montes, Salvador Borbolla Velorio, Víctor Hugo Pérez Pérez.³

Los códigos legales mejor elaborados y de los cuales derivan las leyes actuales en casi todo el mundo, con pequeñas variantes en cada país, son el Código Romano y las reformas que se le hicieron después de la Revolución Francesa.

Actualmente las leyes de todos los países tipifican y penalizan los delitos a la desviación de las normas legales profesionales, incluida desde luego la medicina y la odontología.

En el año de 1898, Nace la Odontología Forense desde un punto de vista científico, cuando Oscar Amoedo, publicó su libro L'Art Dentaire en Medicine Legale; en esta obra recoge de una manera sistemática los principales problemas odontológicos relacionados con el derecho y también se incluye una serie de casos planteados en los estratos judiciales de aquella época.

En su primera fase, la odontología forense se limitó a la resolución de problemas de identificación, habiendo producido a lo largo del tiempo una extensa casuística, en la que se incluyen numerosos casos adecuadamente resueltos, la gran mayoría con valor histórico o de gran resonancia social.

Hoy en día observamos que la odontología forense no sólo se ocupa de problemas de identificación, sino que también juega un papel importante en la valoración de los daños causados a la integridad física a través de dictámenes de lesiones personales, los cuales según estadísticas son los delitos mas denunciados y que mas congestión causan en los estrados judiciales.

Pero sin lugar a dudas la ayuda más importante que presta el odontólogo a la justicia y por ello su reconocimiento a nivel mundial, es la identificación a través del sistema estomatognático.

Una vez asentados los fundamentos históricos, de los cuales se tiene conocimiento acerca del tema, se hace notable, la gran necesidad que tiene el personal de la salud, en este caso el Cirujano Dentista, de tener conocimiento de las responsabilidades éticas y legales que conlleva la práctica profesional ya sea pública o privada, del Cirujano Dentista.

La conclusión de esta breve referencia histórica no es otra que la simple constatación de que en todas las épocas se ha planteado el problema de la

responsabilidad profesional de los médicos, por supuesto, existiendo muy diversos enfoques de acuerdo con el momento histórico que se vive en cada época.

CAPITULO II

Responsabilidad Profesional

Responsabilidad

La responsabilidad es un concepto bastante amplio, que guarda relación con la aceptación de las consecuencias de todos aquellos actos que realizamos en forma conciente e intencionada. Se trata de uno de los valores humanos más importantes, el que nace a partir de la capacidad humana de poder optar entre diferentes opciones de actuar, haciendo uso de la libre voluntad, de la cual resulta la necesidad de asumir todas aquellas consecuencias que de estos actos se deriven.⁶

La responsabilidad no sólo tiene relación con las consecuencias de nuestros actos, sino que también está asociada a los principios, a aquellos antecedentes a partir de los cuales el hombre toma las motivaciones para ejercer la libre voluntad y actúa. De este modo, es comprensible que la responsabilidad esté en juego cuando una persona comienza a realizar ciertas actividades sin tener motivos reales para hacerlo, aún en el caso de que dicha acción traiga resultados positivos o favorables.

La responsabilidad de las personas es de suma importancia, ya que se trata de uno de los valores que permiten mantener en orden la vida en comunidad, demostrando, con esto, el compromiso con las propias decisiones y con las consecuencias que éstas pueden generar tanto a la persona en sí como a quienes lo rodean.

Las personas responsables se diferencian de aquellas que no lo son, en que las primeras siempre toman en cuenta la intención de lo que están haciendo y no cuestionan ni son limitadas por aquellas reglas que se les imponen como básicas para cumplir sus objetivos. Por otra parte, una persona que carece de responsabilidad será aquella que siempre busca y presenta excusas para justificar los actos no realizados, además de no mostrar un serio compromiso ante ciertos asuntos hasta asegurarse de que las cosas están bien encaminadas.⁷

Haciendo un análisis, la responsabilidad significa el estado, cualidad o hecho de ser responsable, y responsable significa ser legal o éticamente capaz de rendir cuentas del cuidado o bienestar de otro; lo que implica la capacidad personal de rendir cuentas o la habilidad para actuar sin guía o autoridad superior.

Desde el punto de vista filosófico, responsabilidad es la causa y condición de la persona libre y conciente de su conducta y de sus actos, que como autor o causa de ellos está obligado a responder ante su conciencia y ante los demás como parte integrante de un grupo social (sociedad).⁸

Ética y jurídicamente se deben atender los siguientes sentidos de responsabilidad:

- Como deberes de un cargo
- Como causa de un acontecimiento
- Como merecimiento, reacción a una respuesta.
- Como capacidad mental.

Otras definiciones mencionan que la responsabilidad significa ser capaz de tomar decisiones morales o racionales por sí mismo y por lo tanto puede responder por el comportamiento propio; y ser capaz de que se confíe o se dependa del mismo

comportamiento.

Responsabilidad es la habilidad y disposición para asumir el carácter de fuente y causa totales para todos los esfuerzos y contra-esfuerzos en todas las dinámicas; es en general, la capacidad existente en toda persona de conocer y aceptar las consecuencias de un acto suyo, inteligente y libre, así como la relación de causalidad que une al autor con el acto que realice. La responsabilidad se exige solo a partir de la libertad y de la conciencia de una obligación.

Para este rubro, es importante definir el concepto de derecho y diferenciarlo de lo que es un deber.

- **Derecho:** conjunto de principios, reglas y preceptos a que están sometidas las relaciones humanas en toda sociedad civil, y a cuya observancia los individuos pueden ser obligados por la fuerza.
- **Deber:** Y el segundo según el Diccionario de la Real Academia Española, nos señala que deber es “Aquello por lo que esta el hombre obligado por las leyes divinas, naturales o positivas.” El deber expresa el sentido específico en el cual el comportamiento humano, sus acciones, están determinadas conforme a un orden racional y necesario o por una norma o conjunto de normas propias para dirigir el comportamiento humano.⁹

Para que pueda darse alguna responsabilidad son necesarios dos requisitos: ⁷

- **Libertad:** Para que exista responsabilidad, las acciones han de ser realizadas sin presión o coerción alguna y con conocimiento de causa, en este sentido, ni los animales, ni los locos, ni los niños pequeños son responsables de sus actos pues carecen de uso de razón.

- **Ley:** Debe existir una norma desde la que se puedan juzgar los hechos realizados. La responsabilidad implica rendir cuentas ante alguien que ha regulado un comportamiento.

Es importante definir el concepto de lo que es una ley, el termino ley proviene de latín *lex, legis* y es una norma jurídica dictada por el legislador. Es decir, un precepto establecido por la autoridad competente, en que se manda o prohíbe algo en consonancia con la justicia. Su incumplimiento trae aparejada una sanción.

Según el jurista panameño César Quintero, en su libro Derecho Constitucional, la ley es una "norma dictada por una autoridad pública que a todos ordena, prohíbe o permite, y a la cual todos deben obediencia." Por otro lado, el jurista chileno-venezolano Andrés Bello definió a la ley, en el artículo 1º del Código Civil de Chile, como "Una declaración de la voluntad soberana, que manifestada en la forma prescrita por la Constitución, manda, prohíbe o permite".

El hombre responde de sus actos ante quien es capaz de dictarle normas, y esto sólo puede hacerlo Dios o algún ser superior reconocido (responsabilidad moral), uno mismo (juicio de conciencia) y otros hombres (responsabilidad social). A su vez, la responsabilidad ante los demás puede ser de varios tipos: responsabilidad social; jurídica (ante las leyes civiles), familiar-doméstica (ante la familia), laboral, etc.

A continuación se explicaran someramente algunos tipos de responsabilidad:

- **Responsabilidad Personal**

Todo hecho del hombre o vinculados con este, implica responsabilidad, lo que trae a su vez el agregado del deber de reparación en el supuesto de que haya cometido una falta, toda persona tendrá que responder de sus actos libremente

ejecutados, es decir, reconocerse autor de ellos y de sufrir sus consecuencias. Esta se subdivide en responsabilidad interna o moral y externa.

- **Responsabilidad Interna o Moral**

La responsabilidad moral nos obliga a rendir cuentas ante nosotros mismos. Es el principio fundamental de toda clase de responsabilidades, cualquiera que sean los aspectos y modalidades con que se presenten, en algunas ocasiones la responsabilidad legal despertara la conciencia moral, y en otras será esta la que reanime aquella. Es una responsabilidad innata y natural, que no siempre puede ser revestida de responsabilidad social o legal.

Con cierta frecuencia, no siempre coincide estrictamente la responsabilidad moral con la responsabilidad legal, existen grandes responsabilidades morales que no pueden concentrarse y precisarse legalmente.

- **Responsabilidad Social**

Es la obligación que tenemos de comparecer ante un tribunal de la opinión pública, es sabido que la opinión ajena falla sobre un buen número de nuestros actos exteriores y emite variedad de conceptos, de ellos resulta de acuerdo al caso: admiración, estima, desprecio, indiferencia, etc.

- **Responsabilidad Jurídica**

Esta responsabilidad nos obliga a responder de nuestros actos ante jueces o tribunales que representan el poder judicial del estado, esto es la obligación de reparar las violaciones de la Ley, dentro de las condiciones prescritas en la legislación vigente, ya que una ley no queda definitivamente establecida, sino cuando se proveen las sanciones que se aplicarán al transgresor.

Este tipo de responsabilidad comprende la responsabilidad penal, civil y administrativa.

Todas estas responsabilidades se explicarán con amplitud más adelante.

Para que los profesionistas dedicados al área de la salud bucal incurran en una responsabilidad es necesario que exista una falta profesional.

- **Falta profesional**

Estos son hechos punibles, en los que con ausencia de intención se presenta en cambio la imprudencia.

Cuando se trate de actos intencionalmente cometidos, la responsabilidad legal del Cirujano Dentista no tiene nada de particular, y en todo se asemeja al delincuente vulgar. Esta puede ser agravada, ya que el ejercicio de la profesión impone normas de moralidad rigurosas y específicas, si el facultativo olvidándose de la Ley, de los cánones de la defensa social, delinque y se hace acreedor a la pena señalada, en la medida en que se establecen en los ordenamientos punitivos , ya que la circunstancia de ser Cirujano Dentista y valerse de su profesión para cometer delitos, indudablemente aumenta el grado de su culpabilidad. El Cirujano Dentista que escudándose en las funciones propias de su profesión efectúa dolosamente, por mera inclinación a la maldad o con ánimo típicamente delictivo, un acto contrario al orden jurídico, habrá cometido uno de tantos delitos sancionados por las leyes. Su responsabilidad quedará establecida de acuerdo con las normas legales, sin que su calidad de profesionista sea acreedora a miramiento alguno.

Responsabilidad Profesional del Cirujano Dentista

Para poder hablar de responsabilidad profesional es importante definir que es una profesión.

La profesión se define como la capacidad cualificada con la que una persona a través de su actividad relaciona su vocación dentro de un trabajo elegido, que determina su participación en la sociedad, le sirve de medio de subsistencia y es valorada positivamente en la economía del país.¹⁰

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se define la facultad de utilización profesional en su Artículo 5º, indicando: “A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícito”.¹³

“El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

La Ley determinará en cada Estado cuales son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deben llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.”

La Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, determinará qué profesiones necesitan título para su ejercicio y las condiciones que deben cumplirse para obtenerlo, así mismo, las instituciones autorizadas para expedirlo, también establece la competencia y atribuciones de la Dirección General de Profesiones, cuyas facultades son entre otras: registrar títulos profesionales de educación media superior y superior; servir de órgano de conexión entre el Estado y los Colegios de Profesionistas; formar comisiones técnicas relativas a cada una de las profesiones; vigilar el ejercicio profesional, e imponer sanciones cuando se infrinja la Ley.

La Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional es la Ley General de Profesiones²⁷, por lo que se citan solo algunos de los artículos correspondientes a este trabajo, respecto del ejercicio profesional del Cirujano Dentista.

CAPITULO I

Disposiciones Generales

ARTICULO 1o.- Título profesional es el documento expedido por instituciones del Estado o descentralizadas, y por instituciones particulares que tenga reconocimiento de validez oficial de estudios, a favor de la persona que haya concluido los estudios correspondientes o demostrado tener los conocimientos necesarios de conformidad con esta Ley y otras disposiciones aplicables. Artículo reformado DOF 02-01-1974

ARTICULO 2o.- Las leyes que regulen campos de acción relacionados con alguna rama o especialidad profesional, determinarán cuáles son las actividades profesionales que necesitan título y cédula para su ejercicio. Artículo reformado DOF 02-01-1974

ARTICULO 3o.- Toda persona a quien legalmente se le haya expedido título profesional o grado académico equivalente, podrá obtener cédula de ejercicio con efectos de patente, previo registro de dicho título o grado. Artículo reformado DOF 02-01-1974

ARTICULO 4o.- El Ejecutivo Federal, previo dictamen de la Dirección General de Profesiones, que lo emitirá por conducto de la Secretaría de Educación Pública y oyendo el parecer de los Colegios de Profesionistas y de las comisiones técnicas que se organicen para cada profesión, expedirá los reglamentos que delimiten los campos de acción de cada profesión, así como el de las ramas correspondientes, y los límites para el ejercicio de las mismas profesiones.

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

ARTICULO 6o.- En caso de conflicto entre los intereses individuales de los profesionistas y los de la sociedad, la presente Ley será interpretada en favor de esta última, si no hubiere precepto expreso para resolver el conflicto. Por lo que se refiere a las profesiones que implican el ejercicio de una función pública, se sujetarán a esta Ley, y a las leyes que regulen su actividad, en lo que no se oponga a este ordenamiento.

ARTICULO 7o.- Las disposiciones de esta ley regirán en el Distrito Federal en asuntos de orden común, y en toda la República en asuntos de orden federal.
Artículo reformado DOF 23-12-1974

CAPITULO II

Condiciones que deben llenarse para obtener un título profesional

ARTICULO 8o.- Para obtener título profesional es indispensable acreditar que se han cumplido los requisitos académicos previstos por las leyes aplicables. Artículo reformado DOF 02-01-1974

ARTICULO 9o.- Para que pueda registrarse un título profesional expedido por institución que no forme parte del sistema educativo nacional será necesario que la Secretaría de Educación Pública revalide, en su caso, los estudios correspondientes y que el interesado acredite haber prestado el servicio social.

CAPITULO IV

De la Dirección General de Profesiones

ARTICULO 21.- Dependiente de la Secretaría de Educación Pública se establecerá una dirección que se denominará: Dirección General de Profesiones, que se encargará de la vigilancia del ejercicio profesional y será el órgano de conexión entre el Estado y los colegios de profesionistas.

ARTICULO 22.- La Dirección anterior formará comisiones técnicas relativas a cada una de las profesiones, que se encargarán de estudiar y dictaminar sobre los asuntos de su competencia. Cada Comisión estará integrada por un representante de la Secretaría de Educación Pública, otro de la Universidad Autónoma de México o del Instituto Politécnico Nacional en sus ramas profesionales respectivas y otro del Colegio de Profesionistas. Cuando en ambas instituciones educativas se estudie una misma profesión, cada una de ellas designará un representante.

ARTICULO 23.- Son facultades y obligaciones de la Dirección General de Profesiones:

- I.-** Registrar los títulos de profesionistas a que se refiere esta Ley, de conformidad con los artículos 14, 15 y 16 de este ordenamiento;
- II.-** Llevar la hoja de servicios de cada profesionista, cuyo título registre, y anotar en el propio expediente, las sanciones que se impongan al profesionista en el desempeño de algún cargo o que impliquen la suspensión del ejercicio profesional;
- III.-** Autorizar para el ejercicio de una especialización;
- IV.-** Expedir al interesado la cédula personal correspondiente, con efectos de patente para el ejercicio profesional y para su identidad en todas sus actividades profesionales;
- V.-** Llevar la lista de los profesionistas que declaren no ejercer la profesión;
- VI.-** Publicar en los periódicos de mayor circulación todas las resoluciones de registro y denegatorias de registro de títulos;

VII.- Cancelar el registro de los títulos de los profesionistas condenados judicialmente a inhabilitación en el ejercicio y publicar profusamente dicha cancelación;

VIII.- Determinar, de acuerdo con los colegios de profesionistas, la sede y forma como éstos desean cumplir con el servicio social;

IX.- Sugerir la distribución de los profesionistas conforme a las necesidades y exigencias de cada localidad;

X.- Llevar un archivo con los datos relativos a la enseñanza preparatoria, normal y profesional que se imparta en cada uno de los planteles educativos;

XI.- Anotar los datos relativos a las universidades o escuelas profesionales extranjeras;

XII.- Publicar, en el mes de enero de cada año, la lista de los profesionistas titulados en los planteles de preparación profesional durante el año anterior;

XIII.- Proporcionar a los interesados informes en asuntos de la competencia de la Dirección; Fracción reformada DOF 19-08-2010

XIV.- Integrar y mantener una base de datos actualizada con la información señalada en las fracciones II, V y VII de este artículo, misma que deberá ser compartido en los términos de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública, y Fracción adicionada DOF 19-08-2010

XV.- Las demás que le fijen las leyes y reglamentos. Fracción recorrida DOF 19-08-2010

CAPITULO V

Del ejercicio profesional

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

profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato.

Artículo 25.- Para ejercer en el Distrito Federal cualquiera de las profesiones a que se refieren los Artículos 2o. y 3o., se requiere: Párrafo reformado DOF 23-12-1974, 22-12-1993

I.- Estar en pleno goce y ejercicio de los derechos civiles. Fracción reformada DOF 22-12-1993

II.- Poseer título legalmente expedido y debidamente registrado, y

III.- Obtener de la Dirección General de Profesiones patente de ejercicio.

ARTICULO 26.- Las autoridades judiciales y las que conozcan de asuntos contencioso-administrativos rechazarán la intervención en calidad de patronos o asesores técnico del o los interesados, de persona, que no tenga título profesional registrado.

El mandato para asunto judicial o contencioso-administrativos determinado, sólo podrá ser otorgado en favor de profesionistas con título debidamente registrado en los términos de esta Ley.

Se exceptúan los casos de los gestores en asuntos obreros, agrarios y cooperativos y el caso de amparos en materia penal a que se refieren los artículos 27 y 28 de esta Ley.

ARTICULO 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 requieran al profesionista, se prestarán en cualquiera hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de veinticinco kilómetros de distancia del domicilio del profesionista.

ARTICULO 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:

I.- Si el profesionista procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnica aplicable al caso y generalmente aceptados dentro de la profesión de que se trate;

II.- Si el mismo dispuso de los instrumentos, materiales y recursos de otro orden que debieron emplearse, atendidas las circunstancias del caso y el medio en que se presente el servicio;

III.- Si en el curso del trabajo se tomaron todas las medidas indicadas para obtener buen éxito;

IV.- Si se dedicó el tiempo necesario para desempeñar correctamente el servicio convenido, y

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

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

ARTICULO 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.

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

ARTICULO 38.- Los profesionistas podrán prestar sus servicios mediante iguala que fijen libremente con las partes con quienes contraten.

ARTICULO 40.- Los profesionistas podrán asociarse, para ejercer, ajustándose a las prescripciones de las leyes relativas; pero la responsabilidad en que incurran será siempre individual.

Las sociedades de fines profesionales que tengan a su servicio a profesionistas sujetos a sueldo, están obligados a hacerlos participar en las utilidades.

ARTICULO 42.- El anuncio o la publicidad que un profesionista haga de sus actividades no deberá rebasar los conceptos de ética profesional que establezca el Colegio respectivo. En todo caso, el profesionista deberá expresar la institución docente donde hubiere obtenido su título.

ARTICULO 43.- Para los efectos a que se contrae la fracción VII del artículo 23 de esta Ley, las autoridades judiciales deberán comunicar oportunamente a la Dirección General de Profesiones las resoluciones que dicten sobre inhabilitación o suspensión en el ejercicio profesional, cuando éstas hubiesen causado ejecutoria.

CAPITULO VIII

De los delitos e infracciones de los profesionistas y de las sanciones por incumplimiento a esta Ley

ARTICULO 61.- Los delitos que cometan los profesionistas en el ejercicio de la profesión, serán castigados por las autoridades competentes con arreglo al Código Penal.

ARTICULO 62.- El hecho de que alguna persona se atribuya el carácter de profesionista sin tener título legal o ejerza los actos propios de la profesión, se castigará con la sanción que establece el artículo 250 del Código Penal vigente, a excepción de los gestores señalados en el artículo 26 de esta Ley.

ARTICULO 63.- Al que ofrezca públicamente sus servicios como profesionista, sin serlo, se le castigará con la misma sanción que establece el artículo anterior.

ARTICULO 64.- Se sancionará con multa de cincuenta pesos por primera vez y duplicándose en cada caso de reincidencia, al que contravenga lo dispuesto en la parte final del artículo 33 de esta Ley.

La Dirección General de Profesiones, previa comprobación de la infracción, impondrá la multa de referencia sin perjuicio de las sanciones penales en que hubiere incurrido.

ARTICULO 65.- A la persona que desarrolle actividad profesional cuyo ejercicio requiera título, sin haber registrado éste, se le aplicará la primera vez una multa de quinientos pesos y en los casos sucesivos se aumentará ésta, sin que pueda ser mayor de cinco mil pesos.

Las sanciones que este artículo señala serán impuestas por la Dirección General de Profesiones, dependiente de la Secretaría de Educación Pública, previa audiencia al infractor. Para la aplicación de las sanciones se tomarán en cuenta las circunstancias en que la infracción fue cometida, la gravedad de la misma y la condición del infractor. Artículo reformado DOF 02-01-1974

ARTICULO 66.- La violación del artículo 52 será sancionada con la cancelación de registro del Colegio de Profesionistas que la haya cometido, y con multa hasta de cincuenta pesos que se aplicará a cada uno de los miembros del Colegio, asistentes a la junta, en la que se haya contravenido la prohibición contenida en el citado precepto.

ARTICULO 67.- La Dirección General de Profesiones, a solicitud y previa audiencia de parte interesada, en sus respectivos casos cancelará las inscripciones de títulos profesionales, instituciones educativas, colegios de profesionistas o demás actos que deban registrarse, por las causas siguientes:

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

La cancelación del registro de un título o autorización para ejercer una profesión, producirá efectos de revocación de la cédula o de la autorización. Artículo reformado DOF 02-01-1974

ARTICULO 68.- La persona que ejerza alguna profesión que requiera título para su ejercicio, sin la correspondiente cédula o autorización, no tendrá derecho a cobrar honorarios. Artículo reformado DOF 02-01-1974

ARTICULO 69.- Se exceptúan de las sanciones previstas en este capítulo a las personas que sin tener título profesional, ejerzan actividades que requieran el

mismo, siempre que hayan sido autorizadas por la Dirección General de profesiones en los casos a que se refiere esta Ley.

ARTICULO 71.- Los profesionistas serán civilmente responsables de las contravenciones que cometan en el desempeño de trabajos profesionales, los auxiliares o empleados que estén bajo su inmediata dependencia y dirección, siempre que no hubieran dado las instrucciones adecuadas o sus instrucciones hubieren sido la causa del daño.

- **Responsabilidad moral y legal**

En principio cabe distinguir la responsabilidad moral de la responsabilidad legal. La primera representa la relación entre la norma moral y las actuaciones de cada uno de los profesionales, lo que supone un problema complejo y de gran dificultad para su análisis, ya que guarda estrecha relación con el pensamiento y conciencia de cada profesional, por lo que no será objeto de estudio en la presente investigación.

Y en cuanto a la responsabilidad legal, corresponde la obligación de reparar los daños causados, derivados de la comisión de faltas en el ejercicio de la profesión. Esta responsabilidad tiene sus bases en nuestro ordenamiento jurídico que delimita estas materias, con diferencias al menos de matiz, para cada una de las grandes áreas del derecho.

Dentro de las profesiones, incluida la de Cirujano Dentista, se establecen las causas de responsabilidad en el Código Civil y Penal para el Distrito Federal y con pequeñas variantes, mas semánticas que de fondo, en los correspondientes códigos de cada estado de la Republica Mexicana, en la Ley Federal del Trabajo, las Comisiones Nacionales o Estatales de Derechos Humanos y Arbitraje Médico.¹³

Se entendería que la responsabilidad profesional del Cirujano Dentista es la obligación que tienen los Cirujanos Dentistas, su personal auxiliar y técnico de reparar y satisfacer las consecuencias de sus actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios, incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión. ¹¹

Ocasionando así:

- **Responsabilidad para los actos de otros**

Las reglas generales de responsabilidad para los actos de empleados están aplicadas a los Cirujanos Dentistas. Por lo tanto, el Cirujano Dentista responsable de los actos intencionales o negligentes de enfermeras, asistentes dentales, ocurridos durante la práctica estomatológica del paciente.

- **El deber para tener con un equipo técnico especializado**

Cuando las actividades de un Cirujano Dentista requieren el equipo técnico con entrenamiento especificado, este puede dar origen a responsabilidad por parte del Cirujano Dentista.

Según el Cirujano Dentista Juan Medrano Morales. Profesor de la Facultad de Odontología UNAM, existen dos maneras de aplicar la responsabilidad:

- “Responsabilidad subjetiva o por culpa (culposo): En está la aplicación de sanciones al individuo responsable supone una culpa por parte del autor en donde las consecuencias de sanción se aplican al autor del hecho ilícito que no tubo la intención de cometerlo, o bien si se produce un resultado que no se previó, siendo este previsible en virtud de la violación de un deber de cuidado (negligencia), que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales.” ⁸

- “Responsabilidad objetiva: En está por el contrario, no importa la culpa del autor; basta que el hecho ilícito se realice de modo intencional (premeditado), para que se apliquen las consecuencias de sanción al individuo, persona o personas consideradas responsables.”⁸

Así que la responsabilidad se dividirá en tres rubros:

1. Responsabilidad Profesional Ética

Es autoimpuesta o de compromiso. Se origina con base a principios éticos, valores morales, familiares, religiosos y sobre todo de pensamiento filosófico.

2. Responsabilidad Profesional Moral

Es originada en las sociedades como normas creadas y aceptas como usos y costumbres, cuyas normas estarán reguladas jurídicamente por los miembros que la constituyen.

3. Responsabilidad Profesional Legal

Es impuesta por la ley, que señala a las personas la forma de actuar en determinadas circunstancias, la ley impone obligaciones respecto a la atención de pacientes, capacidades, formación científico- técnico y límites en su entrenamiento.

Se define como responsabilidad profesional del Cirujano Dentista “al delito en que puede incurrir un Cirujano Dentista durante el ejercicio de la profesión al infringir algunas de las leyes civiles o penales que norman su conducta profesional”. Esto es, cuando un Cirujano Dentista no sigue conciente o inconcientemente las normas legales que rigen su profesión, incurrirá en un delito y se hará acreedor al castigo que las propias leyes fijan.²

La responsabilidad odontológica, es considerada generalmente por el Cirujano Dentista como un error (generalmente involuntario), falta u omisión en el desempeño del ejercicio profesional.²

Cabe destacar que esto no es del todo cierto, ya que la responsabilidad odontológica también implica la cautela que debe guardar el personal odontológico en su actuar, en el ejercicio de la profesión, ya que esto hará más fácil el ejercicio de su práctica. Siendo esto un aspecto positivo, y que será de gran ayuda para el personal odontológico.¹²

Para calificársele se deberá imputar responsabilidad al ejecutor solamente cuando la consecuencia del acto sea producto directo (con relación causa-efecto manifiesta) e indiscutible de la acción del profesionista.

Debe establecerse relación causal entre la conducta del Cirujano Dentista (activa o pasiva) y el resultado no satisfactorio obtenido, de tal manera que pueda atribuirse a la no observancia de principios bioéticos, desviación a las normas de procedimientos médicos y administrativos, además de omitir las leyes civiles y penales que rigen el quehacer del Cirujano Dentista.

Al personal de salud bucal o a las instituciones para las que labora no se les puede responsabilizar por los resultados terapéuticos obtenidos, puesto que depende de factores ajenos a la buena o mala práctica, al corresponder principalmente al tipo de patología y muy especialmente a la reacción del propio paciente, la evolución del padecimiento o bien a la acción terapéutica. Además todo paciente tiene la posibilidad latente de recaída o reactivación de la misma enfermedad o bien de presentar otra patología diferente a la tratada por lo que en estos casos, el odontólogo no es directamente responsable de la evolución de la enfermedad o surgimiento de otra agregada; como tampoco es responsable de las consecuencias acarreadas por falta de seguimiento de sus indicaciones.²

El problema de la responsabilidad profesional del Cirujano Dentista, es tan antiguo como el ejercicio de la medicina misma. Con todo, el tema sólo ha adquirido una trascendencia notable en tiempos relativamente recientes. Entre las causas que han traído al primer plano de la actualidad esta cuestión, podrían citarse la innovación tecnológica en el ejercicio de la odontología, el aumento numérico del personal odontológico, resultado del incremento del nivel de vida de la población y por último, la labor de los medios de comunicación en su continua divulgación de los perfeccionamientos logrados en el campo de la odontología, lo que ha dado lugar a expectativas ilimitadas de curación por parte de los enfermos que, de no ser alcanzadas, suelen imputar el fracaso a la incompetencia, la ignorancia o negligencia del facultativo. Esto, unido al cada vez más frecuente reconocimiento, por parte de los tribunales de la obligación del Cirujano Dentista a reparar a través de una indemnización el daño alegado, ha tenido como consecuencia un espectacular aumento del número de atribuciones de responsabilidad profesional al personal de salud bucal.¹³

La legislación sanitaria indica obligaciones, que serán citadas a continuación, y que deben seguir los Cirujanos Dentistas en el adecuado ejercicio de la profesión, sin representar leyes coactivas.¹⁴

La legislación Sanitaria en su Ley General de Salud y las Leyes de Salud tanto del Distrito Federal como las de los estados, además de los Reglamentos que de ellas se derivan no tienen carácter punitivo, son simplemente normativas, mientras no se infrinjan en su desviación ninguna de las leyes civiles o penales establecidas.¹⁴

*Ley General de Salud para la Republica Mexicana.*¹⁵

Tabla. 1

Titulo Primero. Disposiciones		1)Consigna el Derecho a la protección de la
----------------------------------	--	---

generales. Capitulo único	Artículo 40.- Articulo 2º al 4º	salud que tiene toda persona estableciendo sus bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. 3)Ámbito de aplicación.- En toda la República ¹ 1)Se especifican las finalidades, en materia de salubridad 2)Determinación de las autoridades sanitarias.
Titulo Tercero. Prestación de Servicios de Salud. Capitulo IV. Usuarios de los servicios de salud y participación de la comunidad.	Artículo 50 al 60	:1) define los derechos a obtener atención oportuna y de calidad, éticamente responsable y trato digno. 2) Brindar orientación, asesoría en quejas, reclamos:faltas, deficiente atención médica odontológica (cometidos por Autoridades de Salubridad)
Titulo Quinto. Investigación para la salud. Capitulo único	Art. 100	1) Adaptación a los principios científicos y éticos: a) cuando no exista método alterno; b) suspenderla cuando exista

	<p>Art. 101</p> <p>Art. 102</p> <p>Art 103</p>	<p>algún riesgo;</p> <p>1) Sanciones al contravenir estas disposiciones.</p> <p>La Secretaria de Salud autorizará:</p> <p>a) medicamentos</p> <p>b) protocolo de investigación.</p> <p>En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá: utilizar nuevos recursos terapéuticos con autorización del paciente o familiar, etc.</p>
<p>Título octavo. Prevención y control de enfermedades y accidentes.</p> <p>Capitulo II. Enfermedades transmisibles</p>	<p>. Art. 136</p>	<p>Obligaciones en caso de detectar VIH o de anticuerpos de dicho virus:</p> <p>a) notificar a la secretaria de Salud...</p> <p>b) notificación inmediata a la autoridad sanitaria mas cercana.</p>
<p>Título decimoctavo. Medidas de seguridad, sanciones y delitos.</p> <p>Capitulo II. Sanciones administrativas.</p> <p>Capitulo IV. Recurso de inconformidad.</p> <p>Capitulo VI. Delitos</p>	<p>. (Capitulo II.) Art. 416:</p>	<p>Sanciones Administrativas impuestas por las autoridades sanitarias en los casos de:</p> <p>Violaciones a los preceptos de esta ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanan de ella.</p> <p>Sin perjuicio de las</p>

	<p>Art. 417 al 427</p>	<p>penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.</p> <p>:Sanciones:</p> <ol style="list-style-type: none">amonestación,multa,clausura temporal, definitiva, parcial, o total yarrestos por 36 horas; <p>Considerándose:</p> <ol style="list-style-type: none">daño producido,gravedad de la infracción,condiciones socioeconómicas del infractor ycalidad de reincidente.
	<p>(Capítulo IV.)Art. 438 al 450:</p>	<p>1) tramitación en cuanto a inconformidad sobre las penas por los delitos mencionados.</p>
	<p>Capítulo VI.) Art. 468</p>	<p>Conductas:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Al que rehusó la solicitud de funciones en materia de salubridad general.
	<p>Art. 469</p>	<ol style="list-style-type: none">2) Al profesional médico que niegue la atención de urgencia.

--	--	--

Reglamentos de la Ley General de Salud¹⁶

Se mencionarán los artículos no incluidos en la Ley General de Salud de la República de los Estados Unidos Mexicanos, con relación a disposiciones que correspondan al ámbito bioético médico de cada uno de los tres siguientes reglamentos:

- En materia de prestación de servicios de atención médica.
- En materia de investigación para la salud.
- En materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

Reglamento de la Ley General de Salud

en materia de prestación de los servicios de atención médica¹⁷

Tabla. 2

Capítulo I. Disposiciones Generales Art. 9	La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.
Capítulo II. De los derechos y obligaciones de los usuarios y participación de la Comunidad. Art. 52 al 55	Ante cualquier irregularidad toda persona puede manifestar su inconformidad y la Secretaría o Autoridades Sanitarias asesorarán, orientarán y tramitarán su queja y dictarán medidas correctivas, sin perjuicio del demandante.
Capítulo XI. De la vigilancia de la prestación de los Servicios de Atención Médica. Art. 235:	En acto u omisión contraria a las disposiciones del presente reglamento, se orientará y educará a los infractores, independientemente de aplicar medidas de seguridad y sanciones correspondientes.

*Reglamento de la Ley General de Salud
en materia de investigación para la salud¹⁸*

Tabla. 3

<p>Título segundo. De los aspectos éticos de la Investigación en seres humanos.</p>	
<p>Capítulo I. Disposiciones comunes.</p> <p style="text-align: center;">Art.13 al 27</p>	<p>Debe prevalecer: el criterio del respeto a la dignidad, protección de derechos y bienestar humanos; bases para que pueda realizarse la investigación; evitar riesgo o daño; garantizar privacidad; suspensión al advertir posible riesgo o daño; obligación de reparar el daño; necesidad de consentimiento informado, con amplia relación sobre información para lograr requisitos sobre el formato y su revisión por Comisión de Ética.</p>
<p>Capítulo II. De la investigación en Comunidades.</p> <p style="text-align: center;">Art. 33</p>	<p>La investigación individual debe extrapolarse al contexto comunal.</p>
<p>Capítulo III. De la investigación en Menores de edad o Incapaces.</p> <p style="text-align: center;">Art. 34 a139</p>	<p>Realizarse cuando sea a beneficio de ellos y no haya otra alternativa.</p>
<p>Capítulo V. De la Investigación en Grupos Subordinados</p> <p style="text-align: center;">Art. 57 y 58:</p>	<p>Son estudiantes, los de medicina, trabajadores de Salud, ejército, reclusos, y deben autorizar sin presión y pueden rechazar o suspender sin perjuicios.</p>
<p>Título quinto. De las Comisiones Internas en las Instituciones de Salud.</p>	
<p>Capítulo único.</p>	<p>Integración obligatoria donde se realice investigación en seres humanos, de una Comisión de Ética y</p>

Art. 98 al 112:	una de Bioseguridad donde se investigue con elementos que pudieran ser riesgo para la Salud; con finalidades de asesoría y vigilancia; se especifican recomendaciones para su constitución y personal idóneo, funciones y atribuciones.
-----------------	---

Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos¹⁹

Tabla. 4

<p>Capítulo I. Disposiciones Generales.</p> <p>Art. 1 al 8</p> <p>Art. 9:</p>	<p>Define objetivos y atribuciones de la Secretaría de Salud para control, programación, coordinación, supervisión, evaluación y vigilancia.</p> <p>No podrá disponerse de órganos, tejidos o productos de cadáveres en contra de la voluntad del disponente originario.</p>
---	--

Ley General de Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente en materia de residuos peligrosos²⁰

Norma Oficial Mexicana O87 (NOM-087-ECOL-SSA1-2002)

Respecto a los residuos peligrosos incinerados anteriormente en hospitales y laboratorios, definiéndose las siguientes indicaciones:

Separar en bolsas de colores los desechos sólidos, líquidos y contagiosos, para su entrega a compañías dedicadas y autorizadas para su recolección e incineración; quedando proscritos los incineradores hospitalarios y privados. Deberán manejarse como mortinatos; esto es, con certificado de muerte prenatal, por

intermedio de funerarias autorizadas, féretro y trámite correspondiente ante el Registro Civil.

Otras Normas Oficiales Mexicanas (NOM)²¹

El Programa Nacional para formulación de normas, propone y expide Normas Oficiales Mexicanas, con base en políticas nacionales en materia de salud, con objeto de garantizar mínimos de calidad y reducir riesgos en la salud de las personas atendidas en ese sector y son publicadas en el Diario Oficial de la Federación.

Su función principal es disponer de reglas de conducta, imponer obligaciones y deberes a los individuos y establecer sanciones a quienes contravengan sus indicaciones. Cabe hacer mención que estas normas son de observancia general obligatoria en toda la República de los Estados Unidos Mexicanos, para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores públicos, sociales y privadas. Su inobservancia puede ser causa de problemas médico-legales y de falta de evidencias probatorias de la atención prestada.

Se analizan someramente algunas en el siguiente cuadro.²²

Tabla. 5

Norma Oficial Mexicana	Implicaciones
NOM-OO3-SSA2-1993	Para la distribución de la sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos Donde se especifican los trámites a seguir en la obtención del producto, comercio ilícito de la sangre y sus productos, sanciones a los transgresores y requisitos para operar un banco de sangre
NOM-OO6-SSA2-	Prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria de salud

1993	Indica los pasos a seguir en la detección y tratamiento de este padecimiento a nivel de la atención médica de primer nivel (medicina general).
NOM-O1 O-SSA2-1994	<p>Para prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.</p> <p>Indica la forma de transmisión del VIH: sexo no protegido, transfusión de sangre contaminada o sus componentes, jeringas, agujas o instrumentos contaminados, transplacentaria, durante el parto y por leche materna y en trasplante de órganos.</p>
NOM-O13-SSA2-1994	Prevención y control de enfermedades bucales Propia para odontólogos.
NOM-168-SSA1-1998	<p>El expediente clínico es propiedad de la institución o del prestador de servicio médico deberá conservarse mínimo cinco años, a partir de la última anotación de acto médico. El prestador de servicio podrá informar en forma verbal y a solicitud y justificación por escrito del paciente un resumen del mismo; sólo podrá entregarse a solicitud de autoridad judicial, órganos de procuración de justicia o autoridad competente (incluye CONAMED).</p> <p>Para dilucidar quejas, "el expediente clínico, con propósito médico legal y administrativo permite utilizar la información relativa al usuario como instrumento de apoyo, cuando el médico sea requerido por la autoridad judicial o administrativa para llevar a cabo acciones relacionadas con el usuario, el personal y la unidad de salud". Por tal motivo, el médico tendrá la obligación y la precaución de cumplir los lineamientos de la presente norma, acatar y anotar en el expediente todas las acciones realizadas y normadas, en forma ética y profesional, con lenguaje técnico médico, sin abreviaciones y con letra legible.</p>
NOM-170-SSA1-1998	Práctica de la anestesiología.

NOM-178-SSA1-1998 y NOM-197-SSA1-2000	En donde queda establecido que el consultorio deberá contar con instalaciones sanitarias adecuadas, buen estado en cuanto a aseo, conservación y espacio suficiente para la atención odontológica.
NOM-013-SSA2-1994, NOM-178-SSA1-1998 y NOM-197-SSA1-2000	Indican que el consultorio deberá contar con un botiquín de urgencias que establecen las normas.
NOM-013-SSA2-1994 (numeral 5.8),	Queda establecido que los cirujanos dentistas y el personal auxiliar del consultorio, sin excepción, deben contar con un curso básico de RCP (reanimación cardiopulmonar).
NOM-013-SSA2-1994 (numeral 5.9), NOM-197-SSA-2000 y NOM-178-SSA1-1998.	Donde queda asentado que el consultorio debe contar con personal suficiente e idóneo, equipo, material o local, de acuerdo con los servicios que preste, así como auxiliares y especialistas, medicamento vigentes e instrumentos mínimos de acuerdo con la especialidad que este practique.
NOM-087-ECOL-SSA1-2002	Referente a la protección ambiental y de la salud, el manejo de residuos biológicos, infecciosos y peligrosos, con clasificación y especificaciones de manejo.

De lo expuesto se deduce que:

“El expediente clínico, en relación con la actividad medico legal, proporciona un elemento de importancia, para afrontar problemas de carácter medico legal en la relación profesional, de salud bucal- paciente, ante autoridades competentes y sanitarias o para conocer las probables causas de muerte o patología presente, en un caso en particular.”²²

Casos en los que un Cirujano Dentista pueda incurrir en responsabilidad.-

Cometer un hecho o cualquier acontecimiento interpersonal, conveniente o inconveniente, ante esto deben presentarse consecutivamente las tres causas siguientes.²

1. Causa predisponente: Haber preparado o disponer anticipadamente alguna cosa o del ánimo de las personas para un fin determinado. Posiblemente no sea factible modificar previamente el ánimo ajeno y evitar así una agresión; sin embargo, sí puede adaptarse y moderar nuestra conducta a fin de evitar o no proporcionar agresividad y animadversión.
2. Causa propiciatoria: Factor que propicia directamente el hecho. Posibilidad de evitar o no propiciar respuesta enérgica a la provocación abierta o velada; esto es, no seguir el juego o mantener una postura negativa.
3. Causa determinante: Tomar una posición unilateral, rápida, intransigente, no conciliatoria, egoísta, caer en la provocación como respuesta a la agresión ajena, en forma violenta o inadecuada. Esto es, perder la calma y actuar de forma tal, que puede darse la impresión de ser el agresor y no el agredido.

Las desviaciones a la responsabilidad operativa del Cirujano Dentista, provocan inconformidad en los pacientes o sus familiares y pueden presentarse en forma de solicitud, queja o demanda hacia el Cirujano Dentista o a las instituciones. El reporte puede ser verbal o por escrito, presentados ante la propia institución, a los Derechos Humanos, o a la CONAMED del Distrito Federal, o a la correspondiente en los Estados, al Ministerio Público para su trámite.²

Aduciendo generalmente como causa, la discrepancia entre los resultados esperados y los obtenidos en:²

- a) En oportunidad o tiempo: Cuando se considera excesiva la demora para la atención, en consulta, íterconsulta, exámenes de laboratorio y gabinete, ingreso a servicios hospitalarios o de urgencias. Así como demora en el tiempo del tratamiento estomatológico, sin lograrse los resultados curativos esperados a corto plazo. Puede ser también por precipitación o premura al realizar actos antes de tener la seguridad y tener las precauciones convenientes.
- b) En trato o calidad. Se refiere a considerar el tratamiento terapéutico inadecuado al diagnóstico del padecimiento sin concordar en la relación diagnóstico- tratamiento; es decir ineficacia en el tratamiento. También por haber recibido por parte del personal odontológico, trato otorgado con cierta indiferencia, falsa cortesía, humanitarismo, o incluso grosería.
- c) En definición o resultado. Cuando en el transcurso de la enfermedad, o al causar alta del padecimiento actual, el resultado obtenido no es el óptimo esperado o quedan secuelas del mal padecido, o pasa a una etapa de cronicidad.

Cualquiera de estas insatisfacciones fomentará una queja, y cuando son demostradas constituirán un error o iatropatogenia.

El Cirujano Dentista en el ejercicio de la profesión, debe tomar además de una conducta mesurada, ciertas medidas precautorias que le eviten ser objeto de queja o demanda, pudiéndole incurrir en responsabilidades éticas, morales y legales.²

Los Cirujanos Dentistas que laboran en la República Mexicana son responsables por los daños demostrables causados a sus pacientes en su persona o bienes; pero todavía gozan de cierto margen de impunidad, son muy esporádicas las demandas o quejas, en la atención odontológica recibida.²

En el caso de que el Cirujano Dentista haya sido acusado o demandado legalmente por alguna supuesta desviación en conducta o error en el desempeño de su deber, deberá apoyarse con el mejor abogado posible y presentar pruebas.²

Pruebas.

El Cirujano Dentista en caso de acusación de responsabilidades en su actuar debe procurarse todas las pruebas circunstanciales posibles para acreditar su buen proceder. Toda prueba aportada debe ser comprobada. Aunque se aseguren categóricamente las circunstancias no son argumento legal válido, deben ser fehacientes. Como pueden ser:

- Historia Clínica
- Expediente Clínico
- Exámenes de laboratorio
- Exámenes de gabinete.
- Exámenes Físicos.
- Bitácora de seguimiento clínico.
- Consentimiento Informado (firmado por el paciente)

Apoyo técnico al Cirujano Dentista.

Aportación de análisis, exámenes de laboratorio, y gabinete que fundamenten el diagnóstico y avalen el programa terapéutico sugerido o seguido, bibliografía reciente que sustente las indicaciones y el proceder odontológico.

Apoyo Profesional.

En presencia de dificultades durante el ejercicio profesional, el Cirujano Dentista deberá recurrir al apoyo técnico de la especialidad correspondiente al caso, olvidándose de orgullo profesional mal entendido, obtener colaboración y lograr consenso clínico terapéutico.

Apoyo normativo.

Sustentar los hechos realizados y por los cuales se promueve la acusación, con las normas existentes dictadas por la Secretaria de Salud, donde se fijan las acciones que el Cirujano Dentista, debe realizar para casos particulares. Por ser oficiales tienen carácter legalmente irrefutable.

Apoyo legal

Con base en la Constitución Política de los Estados Unidos de la Republica Mexicana, los Códigos Civiles y Penales vigentes en el Distrito Federal y sus correspondientes, en cada Estado, se deberá verificar no haber transgredido ninguna Ley, lo cual resultaría irrefutable.

Ante una demanda legal, por supuesta causa de daño grave en el ejercicio de la profesión o por considerar delito tipificado, el Cirujano Dentista debe acudir a un abogado sin tratar de defenderse solo, no es su función ni profesión; no obstante es muy propenso a sentirse autosuficiente en materia legal **“No pretender**

suplantar al abogado, solicitar asistencia profesional en caso de demanda”.

Jamás enfrentar un juicio sin el apoyo y asesoría de un buen abogado defensor, so pena de rotundo fracaso.²

Cuando se presenta una queja, demanda, retribución de gastos médicos, penas civiles o legales derivadas de atención estomatológica, los inconformes pueden también conjuntamente reclamar indemnización por daño físico, mental o social.

En armonía con lo precedente cabe distinguir las siguientes clases de responsabilidades en las cuales puede incurrir un Cirujano Dentista.

Responsabilidad Penal del Cirujano Dentista

“Se concreta en la obligación de responder ante los delitos y faltas cometidas en el ejercicio de la profesión”.¹³

Estos delitos y faltas, pueden tener dos orígenes: uno, doloso, es decir existe en estos supuestos intencionalidad o malicia para la comisión del delito; y dos, culposo; en este segundo supuesto no se da la intencionalidad o malicia, pero el origen del delito o la falta está en la imprudencia o negligencia profesional. Precisamente en este segundo grupo se incluyen la inmensa mayoría de los casos en que se pide responsabilidad al Cirujano Dentista. Se trata de situaciones en que el profesional ha realizado un acto imprudente, por vía de impericia, negligencia, falta de prevención, etcétera, debiendo responder de las consecuencias dañosas de ese acto.

De conformidad con lo establecido en nuestro Código Penal Federal²⁸, los responsables de un delito o una falta lo son también civilmente, es decir, de las consecuencias económicas que hayan podido derivarse del hecho doloso o culposo.

A continuación se citan los artículos aplicables a la responsabilidad profesional con fundamento en el **Código Penal Federal** exclusivamente.

TITULO DECIMOSEGUNDO

Responsabilidad Profesional

CAPITULO I

Disposiciones generales

Artículo 228.- Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

- I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y
- II.- Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

Artículo 229.- El artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.

Artículo 230.- Se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días multas y suspensión de tres meses a un año a juicio del juzgador, a los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, cuando incurran en alguno de los casos siguientes:

De acuerdo con el derecho penal, la responsabilidad profesional, del Cirujano Dentista, constituye generalmente una responsabilidad culposa, es decir, aquella en que se cause daño sin existir la intención de producirlo y comprende cuatro características:⁴

a) Impericia. Es la ignorancia inexcusable, consiste en la actuación profesional llevada a cabo con ineptitud técnica y física, así como también la falta de actualización sobre los avances de la ciencia Odontológica. Este concepto se vincula al ejercicio de una profesión, arte o industria que exigen determinados conocimientos y habilidades, y por ello suponen la sujeción de las reglas que impone la ciencia o práctica y experiencia, considerándose perito quien se sujeta a tales reglas y es por ello sabio, experto, práctico y hábil e imperito, quien no las observa. Algunos autores la colocan bajo el concepto de temeridad profesional. Se puede creer que algunos profesionales piensan que ellos no caerán en el error.

b) Negligencia. Es la omisión inexcusable.¹² La negligencia implica el descuido, la omisión de los actos debidos, la desatención, la pereza psíquica. Se trata de la no realización de los actos a que se está obligado o de su realización desatenta, haciéndolo por ello reprochable tal comportamiento.

c) Imprudencia. Es la temeridad inexcusable. El sujeto actúa con exceso de confianza, de manera que constituye una falta de prevención o de precaución en la acción (Capitant) Este concepto no puede definirse sino en relación con la prudencia, que de acuerdo al diccionario de la Real Academia de la Lengua es el discernimiento, el buen juicio, la cautela, la circunspección, la precaución. Prudente es, entonces, quien actúa con tales cualidades o virtudes, e imprudente, quien carece de ellas y actúa con desprecio por las consecuencias que se puedan derivar de su conducta.

d) Inobservancia de reglamentos. Es la culpa que surge de la actuación que, aunque prudente y diligente, está vedada por una norma jurídica.

Hay que indicar que un profesional, en su ejercicio, puede incurrir simplemente en imprudencia, negligencia o inobservancia, sin cuestionarse su sabiduría, práctica o habilidad como por ejemplo en el caso de un profesional muy experto o hábil que realice un acto estando ebrio (imprudencia), o que incurra en fallas de atención u olvidos (negligencia), o que no observare normas destinadas a evitar daños a terceros (inobservancia).

En lo relativo a la imputación de un hecho a una persona, a título de culpa, en nuestro ordenamiento jurídico se da tal como lo señala el **Código Penal para el Distrito Federal** ²³ que en su parte pertinente señala que:

TITULO PRIMERO

RESPONSABILIDAD PENAL

ARTICULO 8o.- Las acciones u omisiones delictivas solamente pueden realizarse dolosa o culposamente.

ARTICULO 9o.- Obra dolosamente el que, conociendo los elementos del tipo penal, o previendo como posible el resultado típico, quiere o acepta la realización del hecho descrito por la ley, y

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

Ahora bien, la culpa en su esencia, de acuerdo al autor Alberto Arteaga, consiste en la voluntaria inobservancia de aquellas normas de conducta que imponen al hombre que vive en sociedad la obligación de obrar con prudencia y diligencia o con el cuidado debido, a fin de evitar determinados resultados de daño o de peligro para los intereses jurídicamente protegidos.

Una vez establecido el concepto de culpa y la definición que hace nuestro Código Penal para el Distrito Federal, observamos de ellas las formas básicas de culpa,

en diversas figuras de delitos donde se hace referencia a la imprudencia, negligencia, impericia, inobservancia de la ley, reglamentos u órdenes.

De lo expresado podemos concluir que el delito culposo exige los siguientes elementos:

- a) Un comportamiento voluntario: Lo cual es exigencia fundamental para que se configure un delito culposo, la acción u omisión del sujeto sea voluntaria, esto es, que ponga de manifiesto tal comportamiento a la intervención del ser humano como tal. Este es un elemento común a todos los delitos, dolosos o culposos, y es la mínima exigencia para que un hecho tenga importancia penal.
- b) La involuntariedad del hecho: Para que se configure el delito culposo se requiere que el hecho producido o el resultado sea involuntario, diferenciándose en este aspecto con el delito doloso en el que existe el primer elemento y además hay la voluntad del agente para que se produzca el resultado.
- c) Relación de causalidad entre el hecho no querido y el comportamiento voluntario del sujeto: Si bien en el delito culposo el hecho no es querido, este debe ser consecuencia de la acción u omisión voluntaria del sujeto.
- d) Que el hecho no querido y que se produce, se verifique por negligencia, imprudencia, impericia o inobservancia de la Ley.

Con fundamento en el Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal ²³ deberá el Cirujano Dentista reportar al Ministerio Público, por formar parte de procedimientos penales: lesiones en riña o por maltrato, violación o estupro, suicidios, aún los

fallidos, homicidios con violencia o accidentales. El médico y el Odontólogo Forense, se harán cargo de autopsias, reconocimiento de cadáveres y clasificación de lesiones.

- **Secreto Profesional**

Todo Cirujano Dentista debe tener presente, así como su personal auxiliar, que tienen obligación de guardar secreto, entendido éste como “lo que cuidadosamente se tiene reservado y oculto” sobre hechos que conozca en el ejercicio de su profesión seanle o no revelados. El derecho del paciente a que la información que proporciona al Cirujano Dentista se mantenga en forma confidencial es una premisa fundamental de la atención de salud en general.

El secreto profesional es la obligación ética que tiene el personal de salud de no divulgar ni permitir que se conozca la información que directa o indirectamente obtenga durante el ejercicio profesional, sobre la salud y vida del paciente o su familia, obliga al Cirujano Dentista aun después de que el paciente haya muerto y no se limita sólo a lo que éste comunique al Cirujano Dentista, sino lo que él vea y conozca, directa o indirectamente, sobre el proceso patológico y su vida, extendiéndose a su familia.

Lo expuesto tiene su fundamento en el Código Penal Federal²⁸ en los siguientes términos:

Tabla. 6

<p>Título Responsabilidad Penal:</p>	<p>Primero. Capítulo I. Reglas generales sobre delitos y responsabilidad</p> <p>Art. 7º</p> <p>Art. 8º:</p>	<p>Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales.</p> <p>Las acciones u omisiones delictivas solamente pueden</p>
--	---	---

	Art. 9º:	realizarse en forma dolosa o culposa. Define obrar dolosamente (acción voluntaria, afección de hecho descrito por ley) y culposamente (acción por descuido o no prevista).
Título Séptimo. Delitos contra la Salud:	Capítulo I. De la producción, tenencia trafico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos Art. 193 al 199: Capítulo II. Del peligro de contagio. Art. 199 bis	Se refiere a narcóticos y fija penas (multas, cárcel y suspensión del ejercicio profesional), que en el caso del odontólogo serán aumentadas en una mitad. El que sabiéndose contagiado de un mal venéreo... ponga en peligro de contagio la salud de otro por relaciones sexuales u otro medio transmisible... y si la enfermedad es mortal la pena será doble.
Título Noveno. Revelación de Secretos.	Capítulo único. Art. 210 y 211:	Multa y suspensión de profesión al que revele algún secreto sin consentimiento y perjuicio.
Título Decimosegundo. Responsabilidad profesional.	Capítulo I. Disposiciones generales. Art 228	Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en

	<p>Art. 229</p> <p>Art. 230:</p>	<p>el ejercicio de su profesión...</p> <p>El artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para ...</p> <p>.</p> <p>Se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días multas y suspensión de tres meses...</p>
<p>Título Décimo tercero. Falsificación, alteración o destrucción de moneda:</p>	<p>Capítulo IV. Falsificación de documentos en general.</p> <p>Art. 243</p> <p>Art. 244 al 246:</p>	<p>Este delito se castiga con prisión y multa;</p> <p>Indican las formas de falsificación y sus penas, específicamente en Certificados Médicos de Salud.</p>
<p>Título Décimo quinto. Delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual.</p>	<p>Capítulo I. Hostigamiento sexual, abuso sexual, estupro y violación.</p> <p>Art. 266 bis:</p>	<p>Cuando estos delitos se comentan en el desempeño de cargo o profesión, además de la pena de prisión será destituido o suspendido de la profesión por cinco años.</p>
<p>Título Décimo Noveno. Homicidio.</p>	<p>Capítulo III. Reglas comunes para lesiones y homicidios.</p> <p>Art. 312 y 313:</p>	<p>El que preste auxilio o indujere a otro para que se suicide será castigado con cinco años de prisión y se lo prestare hasta el punto</p>

	<p>Capítulo VII. Abandono de persona.</p> <p>Art. 335:</p>	<p>de ejecutar el mismo la muerte será considerado como homicidio calificado.</p> <p>Se especifica abandono de enfermos, teniendo obligación de cuidarlos se aplicara...</p>
--	--	--

Código Federal de Procedimientos Penales.²⁴

Tabla. 7

Título Quinto. Disposiciones Comunes a la Averiguación previa y a la instrucción.	
<p>Capítulo III. Atención medica (odontológica) a los lesionados.</p> <p>Art. 188 y 189</p> <p>Art. 190</p> <p>Art. 191</p>	<p>La atención medica a los prevenientes de delitos, se hará en hospitales públicos, amenos que no pueda trasladarse; deberá expedirse responsiva medica y clasificación legal de las lesiones;</p> <p>Obligaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> I .Atender al lesionado. II. Aviso de lesiones. III. Notificar lugar de atención o domicilio. IV. Extender certificado de sanidad o de defunción. <p>Se indica las obligaciones de quien expide la responsiva; los detenidos serán custodiados; los certificados de defunción revisados por médicos</p>

Art. 192:	<p>oficiales (autopsia de ley).</p> <p>Cuando un lesionado necesite pronta atención, cualquier personal de salud que se halle debe atenderlo y aun trasladarlo a sitio apropiado para la atención, sin esperar la intervención de la autoridad debiendo comunicar a esta inmediatamente después de brindarle los primeros auxilios en reporte detallado.</p>
-----------	--

Responsabilidad Civil del Cirujano Dentista

Es la obligación de reparar los daños que se hayan producido como consecuencia de actos ilícitos realizados en el ejercicio de la profesión. Esta responsabilidad tiene su base en el Código Civil para el Distrito Federal.¹³

En este precepto se encuentran las bases de la indemnizaciones, a veces extraordinariamente altas que se piden a los Cirujanos Dentistas como consecuencia de daños originados en el ejercicio de su profesión ya que de acuerdo con la redacción de nuestro Código Civil esa indemnización guardará relación lineal con el daño causado, lo que obliga en numerosas ocasiones a la realización de una valoración del daño corporal, de acuerdo con las bases científicas correspondientes.

Hoy en día, es un hecho el riesgo a que se encuentran sometidas las personas que profesionalmente se dedican, o intervienen en el ejercicio de la odontología, en cualquiera de sus especialidades, de verse implicadas en un procedimiento judicial de responsabilidad, tanto de orden civil como penal, con las consecuencias dañosas que de su actuación se puedan derivar para aquellas otras cuya salud e integridad física han sido puestas a su cuidado. En México, siguiendo la misma tendencia existente en otros países y cada vez con mas frecuencia las

actividades de los Cirujanos Dentistas, son revisadas por los órganos jurisdiccionales ante las reclamaciones de los particulares, dada la existencia de un perjuicio no atribuible en principio al desarrollo normal de la enfermedad o dolencia sufrida, para determinar si aquella actuación se ajustó o no a las reglas del ejercicio actual que la profesión odontológica impone, si se observó la diligencia que toda persona y en especial un profesional sanitario, debe tener en el desarrollo de su actividad y en suma, si le es exigible algún tipo de responsabilidad de orden público a través de una condena penal, o de orden civil mediante la reparación del daño causado en una sentencia civil de carácter indemnizatorio. Se habla entonces de una responsabilidad médico- sanitaria que en el ámbito del derecho y en contra de lo que probablemente puedan pensar los profesionales que son objeto de estos procedimientos judiciales, no es algo aislado, sino que obedece a una situación general de exigencia de responsabilidad a todo aquel que cause un daño.¹³

La responsabilidad civil del personal sanitario por daños causados mediante actuaciones ilícitas, dejando aparte la cuestión penal, presenta numerosa facetas derivadas, en general, de la forma actual del ejercicio de la odontología; haciendo necesario que el personal sanitario logre comprender todos los aspectos de la responsabilidad civil médico-sanitario, sean públicos o privados, entrado en la relación individual médico- paciente que se establece mediante un contrato particular o por relaciones extracontractuales.¹³

Si la responsabilidad penal puede significar una pena de prisión para el profesional, la responsabilidad civil suele constituir su ruina económica, por que va encaminada a obtener una indemnización pecuniaria y precisamente es este el móvil del auge de las demandas contra el personal de salud bucal.⁴

Una distinción básica en el supuesto generador de responsabilidad civil lleva a considerar dos tipos: responsabilidad contractual y responsabilidad extracontractual.⁴

Ambas presuponen la violación de un deber jurídico, pero la culpa contractual requiere la preexistencia de una obligación específica entre las dos partes, que nace, la mayor parte de las veces, del contrato (de ahí su nombre culpa contractual) o derivar también de un acto unilateral o de la ley. La culpa extracontractual, en cambio, consiste en la violación del deber genérico del *neminem laedere* (no dañar a nadie) que incumbe a todos y excluye la preexistencia de una específica relación obligatoria (Torrente, 1968).⁴

Un nuevo criterio considera que la distinción debe girar en torno al concepto de obligación, término que algunos estiman como sinónimo del deber específico utilizado por ciertos autores italianos (Torrent, Trimarchi, Trabucchi).⁴

En efecto, estos autores hacen recaer la responsabilidad ya no sobre el término contrato, si no sobre los términos deber genérico y deber específico. Para efecto del tema el deber genérico equivaldría al principio de no dañar a nadie (*neminem laedere*) y el deber específico a contrato u obligación.⁴

Si una persona incumple una obligación (deber específico) frente a otra, sea cual fuere la fuente de la obligación (contrato, ley o cuasi contrato), la primera tiene que resarcir los daños ocasionados por el incumplimiento de la obligación, y esta obligación puede llamarse obligacional (contractual, según el criterio tradicional). Por el contrario, el daño se produjo sin que existiera entre la víctima y el agente productor una relación obligatoria previa, la responsabilidad será de tipo extraobligacional (extracontractual, de acuerdo con el criterio tradicional).

La responsabilidad extraobligacional se caracteriza en forma negativa porque se produce un daño sin la existencia de tal vínculo obligacional. Y se caracteriza en forma positiva como la obligación de responder cuando se ha violado el deber genérico de no dañar a nadie (Conde Pumpido, 1981).⁴

El Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en materia Federal señala²⁵

Tabla. 8

<p>El artículo 6º indica</p>	<p>“ La voluntad de los particulares no puede eximir de la observancia de la Ley, ni alterarla, ni modificarla, solo pueden renunciarse los derechos privados que no afecten directamente al interés público, cuando la denuncia no perjudique a derechos de terceros”</p>
<p>Capitulo I. Incumplimiento de las Obligaciones.</p> <p style="text-align: center;">Artículo 2104</p> <p style="text-align: center;">Artículo 21</p>	<p>El que tuviere obligación de prestar un hecho y dejara de prestarlo o no lo prestare conforme a lo convenido será responsable a daños y perjuicios... por el sólo hecho de la contra versión Interesan los artículos a las obligaciones que nacen de los ilícitos y las derivadas del riesgo profesional.</p> <p>La ignorancia de las leyes no excusa su cumplimiento” .Los códigos de cada entidad Federativa de la República Mexicana, tienen prácticamente las mismas normas.</p>
<p>En el capítulo V de este Código se establecen las obligaciones que nacen de los ilícitos.</p> <p style="text-align: center;">Artículo 1910 al 1916 bis:</p> <p>Artículo 1915 del Código Civil para el Distrito Federal,</p>	<p>El que obrando ilícitamente o en contra de las buenas costumbres cause daño a otro está obligado a repararlo a menos que sea culpa de la víctima; cuando el daño produzca la muerte o incapacidad total o parcial permanente, daño en lo moral, honor, reputación, decoro, creencias y vida privada, que deberá repararse con indemnización económica,</p> <p>El monto de la indemnización se calculará con base en el cuádruplo del salario mínimo diario mas alto en vigor en la región y se extenderá a los días marcados en caso de acreditar plenamente la licitud.</p>

<p>Artículo 502 .Ley Federal del Trabajo</p> <p>Artículo 1928</p>	<p>Refiere que el que paga los daños y perjuicios causados por sus sirvientes, empleados, funcionarios y operarios puede repetir en ellos lo que hubiere pagado.</p>
<p>Capitulo VI habla del riesgo profesional.</p> <p>En sus articulo 935 al 937;</p>	<p>Refiere la responsabilidad de los patrones en riesgo de trabajo y enfermedades profesionales a menos que el trabajador lo provoque. Dentro del Código Civil, se especifica la razón de llenar los Formatos, Constancias, Certificados, Dictámenes, Notificaciones, etc. que el médico debe cumplir en el ejercicio de la profesión, bajo protesta de decir verdad, con absoluto apego a lo acontecido y demostrarle con evidencias, so pena de caer en un delito de Falsificación de Documento, con la consecuente responsabilidad penal.</p>

En cuanto a la indemnización del supuesto o real daño moral o social, los montos de este tipo de indemnizaciones pueden ser extremadamente elevados, puesto que son subjetivos, y no existe un parámetro legal para su valoración. El descargo se hará por conciliación de las partes ante las instancias no gubernamentales, civiles o legales donde se tramite.²

El Código Civil para el Distrito Federal refiere como daño moral en los artículos 1916, 1916 bis, 1917, 1927, 1928, especificando la afectación que sufre una persona en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida

privada, configuración y aspectos físicos o en la consideración que de sí misma tienen los demás. La necesidad de acreditación plena del ilícito y del daño que le hubiera causado tal conducta, exime a quien ejerza derechos de opinión, crítica, expresión, e información.²

El juez en última instancia será el determinante de la cuantía a indemnizar, en caso de encontrar responsabilidad, y lo tasaré tomando en cuenta los derechos lesionados, grado de responsabilidad, situación económica del responsable y de la víctima, así como demás circunstancias del caso. Se considera que la cuantía a indemnizar no podrá ser superior a la correspondiente por daño físico.²

Responsabilidad Administrativa del Cirujano Dentista

Conjuntamente con la Responsabilidad Civil y Penal se encuentra la Responsabilidad de carácter Administrativo, que consiste en la suspensión del ejercicio del profesional de salud. Esto de manera temporal o definitiva en caso de reincidencia.

Son responsables las personas que se encuentran dentro del sistema de salud en las instituciones oficiales y semioficiales considerados como servidores públicos que en el ejercicio de su cargo incurra en algunas de las conductas establecidas por la “Ley de Responsabilidad de los Servidores Públicos”, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley de Responsabilidades obligando a vigilar y cumplir con legalidad, honradez, lealtad imparcialidad y eficiencia el desempeño realizado en el empleo, cargo o comisión de cualquier cargo público que se trate.²⁶

Lo anterior no exenta que el personal de salud bucal que preste sus servicios en forma privada quede excluido de cumplir los requisitos establecidos en la Ley y

las obligaciones en la tramitación y pago de impuestos por servicios a Instituciones competentes y específicas para su atención como son:¹¹

- Tener un Título y Cedula Profesional, registrado ante la Dirección General de Profesiones.
- Diploma o certificado de estudios de especialización. (SEP)
- Alta ante las oficinas correspondientes de SHCP.
- Aviso, alta y registro ante las instancias administrativas para el establecimiento de un consultorio dental.
- Permiso de uso de suelo, protección civil, contratos por arrendamiento, licencia o registro sanitario.
- Cumplimiento en la infraestructura y medidas de seguridad con forme a las normas vigentes.
- Pago de impuestos (SAT)
- Elaboración de Expediente Clínico- Odontológico.
- Pago de bienes y servicios.
- Acatar la norma oficial NOM-087-ECOL-SSA1-2002.

La legislación vigente en rubro de profesiones, en materia de sanciones establece:

Artículo 23. Son facultades y obligaciones de la Dirección General de Profesiones:²⁷

I.- Llevar la hoja de servicio de cada profesionista cuyo título registre, y anote en el propio expediente y anotar en el propio expediente, las sanciones que se imponga al profesionista en el desempeño de algún cargo o que impliquen la suspensión del ejercicio profesional.

VII.- Cancelar el registro de los títulos de los profesionistas condenados judicialmente a inhabilitación en el ejercicio y publicar profusamente dicha cancelación.

Por su parte el Código Penal Federal establece en materia de responsabilidad profesional en sus Artículos 228 y 229 lo siguiente:

Artículo 228.- Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y

II.- Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

Artículo 229.- El artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.²⁸

Responsabilidad Laboral del Cirujano Dentista

Con frecuencia los profesionales odontológicos llevan acabo su cometido mediante su ejercicio por cuenta ajena bajo la modalidad de trabajadores y sujetos por tanto a las leyes laborales correspondientes, como es el caso de muchos de

los que trabajan en sociedades asistenciales, clínicas odontológicas públicas o privadas. En estos supuestos el profesional ha de ajustar sus actuaciones a la correspondiente normativa laboral. Y en caso de incumplimiento puede dar pie a la exigencia de responsabilidad de esta naturaleza prevista en las Leyes laborales.

Como responsabilidad laboral se entiende a aquellas faltas a las normas en que pueda incurrir un trabajador (en este caso el Cirujano Dentista) en el desempeño de su labor contractual.²

El Cirujano Dentista que labora como empleado en alguna institución de atención médica pública o privada, tiene además de las responsabilidades bioéticas propias de su profesión, las de cualquier trabajador asalariado, las cuales se encuentran plasmadas en la Ley Federal del Trabajo, Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado (para servidores públicos) y los contratos colectivos de trabajo, correspondiente a cada empresa o institución empleadora.²

La Ley Federal del Trabajo indica la indemnización que debe proporcionar el patrón cuando el trabajador sufre un riesgo de trabajo: el monto de la cuantía en caso de muerte del trabajador y la base para determinar el pago de la indemnización.

Tablas de valores de los porcentajes a indemnizar de acuerdo al daño sufrido con base en el monto de la incapacidad total o permanente.²⁹

Tabla. 9

Daño sufrido	% a indemnizar
250. Por lesión del nervio trigémino	15 a 30%
251. Por lesión del nervio facial	15 a 30 %
271. Mutilaciones que comprendan un maxilar superior y el inferior.	90 al 100 %
272. Mutilación de la rama horizontal del maxilar inferior sin prótesis posible, o del maxilar en su totalidad	60 a 80 %

273. Pseudoartrosis del maxilar superior con masticación imposible.	50 a 60 %
274. Pseudoartrosis del maxilar superior con masticación posible, pero limitada.	20 a 30 %
275. En caso de prótesis con mejoría comprobada de la masticación	5 a 15 %
286. Consolidaciones defectuosas de los maxilares, que dificulten la articulación de los arcos dentarios y limiten la masticación.	20 a 30 %
287. Cuando la dificultad de la articulación sea parcial.	5 a 15 %
288. Cuando con un aparato protésico se corrija la masticación.	5 a 10 %
289. Pérdida de uno o varios dientes: reposición.	
290. Pérdida total de la dentadura, prótesis no tolerada.	30 %
291. Pérdida total de la dentadura, prótesis tolerada.	15 %
292. Pérdida completa de un arco dentario, prótesis no tolerada.	20 %
293. Pérdida completa de un arco dentario, prótesis tolerada.	10 %
294. Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis no tolerada.	15 %
295. Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis tolerada.	5 %
296. Bridas cicatrizales que limiten la abertura de la boca, impidiendo la higiene bucal, la pronunciación, la masticación o dejen escurrir la saliva.	20 a 50 %
297. Luxación irreducible de la articulación temporo-maxilar, según el grado de entorpecimiento funcional.	20 a 35 %
298. Amputaciones más o menos extensas de la lengua, con adherencias y según el entorpecimiento de la palabra y de la deglución.	20 a 40 %
299. Fístula salival no resuelta quirúrgicamente.	10 a 20 %

En el caso de mala práctica odontológica, la base de la indemnización será determinada por la autoridad Judicial competente.

Este parámetro legal parece ser al mismo tiempo el procedimiento bioético calificativo más justo y adecuado para dirimir solicitudes de indemnización por mala práctica odontológica física comprobada y se refiere solamente a indemnizaciones económicas sin menos cabo de otras, sin implicaciones legales en que el Cirujano Dentista pudo haber incurrido.

La determinación de responsabilidades y obligaciones laborales que el Cirujano Dentista tiene como trabajador de una institución o empresa y las sanciones que dan lugar a su incumplimiento se encuentran especificadas en la Ley Federal del Trabajo.³⁰

Tabla. 10

<p>Capitulo II de las obligaciones de los trabajadores.</p> <p>Art. 134 Son obligaciones de los trabajadores.</p>	<p>Cumplir las disposiciones de las normas de trabajo que les sean aplicables;</p> <p>Observar las medidas preventivas e higiénicas que acuerden las autoridades competentes y las que indique los patrones para la seguridad y protección personal de los trabajadores; desempeñar el servicio bajo la supervisión del patrón o de su representante, a cuya autoridad estarán subordinados en todo lo concerniente al trabajo; ejecutar el trabajo con intensidad, cuidado y esmero apropiados y en el tiempo, lugar y forma convenidos; etc.</p>
<p>Art. 135.</p>	<p>Queda prohibido a los trabajadores. Ejecutar cualquier acto que ponga en peligro su propia seguridad, la de sus compañeros de trabajo, o las de terceras personas así como las de los establecimientos o lugares en que el trabajo se desempeñe.</p> <p>Faltar al trabajo sin falta justificada o sin permiso del patrón.</p> <p>Sustraer de la empresa o establecimiento útiles del trabajo o materia prima o elaborada, entre otras.</p>
<p>Capitulo IV Rescisión de las relaciones de trabajo:</p>	<p>Son causa de rescisión de la relación del trabajo, sin responsabilidad: Engañarlo (por ejemplo: trabajador con capacidad no comprobada);</p>

Art. 47	Incurrir el trabajador durante sus labores en faltas de probidad u honradez, en actos de violencia, amagos, injurias, o malos tratos en contra del patrón, sus familiares, el personal directo o administrativo de la empresa o establecimiento para el patrón, salvo que medie provocación o que obre en defensa propia. Cometer el trabajador actos inmorales en el establecimiento o lugar de trabajo.
---------	--

Cada empresa prestadora de servicios médicos o instituciones de salud tiene contratos Colectivo del Trabajo y Reglamentos Internos, que poco o nada difieren de los artículos mencionados de la rectora Ley Federal del Trabajo, donde se especifica el preciógrama de cada empleo o servicio, derechos, obligaciones de los contratos en general y para cada actividad o profesión en particular.

CAPITULO III

Relación Cirujano Dentista –Paciente y comunicación

La medicina de hoy, en su esencia, no es diferente a la práctica de ayer. En ambas, el enfoque humanístico, de autonomía, de prioridad y beneficencia siguen siendo la base. Cada época es distinta y los individuos cambian conforme se modifica su entorno social. *Concordando con Ortega y Gaset el hombre es inseparable y dependiente de sus circunstancias* y su influencia se refleja en la comunicación a través de la cual se lleva a cabo el desarrollo del conocimiento de las relaciones humanas y juntamente con las ciencias psicológicas han constituido una base teórica a la relación médico- paciente o bien Cirujano Dentista - paciente. Concomitantes a este fundamento teórico, se abren caminos para seguirse en la práctica de esta relación.²

Teóricamente, aplicando esta metodología la relación médico paciente debe perdurar o mejorar. Sin embargo, a pesar de este progreso en comunicación, esta relación ha decrecido, afectando de forma directa la relación del Cirujano Dentista con el paciente, haciendo una comparación entre la idealizada práctica actual y la de mediados del pasado siglo XX. Antaño, cuando la tecnología era escasa y los medicamentos poco refinados, los médicos daban mayor énfasis a los aspectos afectivos.²

El paciente no siempre desea una verdadera consulta; sus expectativas en cuanto a la consulta odontológica también cambian; a veces solamente acude para aliviar sus síntomas y tanto él, como el Cirujano Dentista se ocupan sólo del factor externo (detección y curación de síntomas), olvidando la causa y especialmente el proceso interno del paciente (expectativas, angustias y temores), que conforman su integridad personal.²

El papel que desempeña el Cirujano Dentista es difícil; debe enfrentarse al avance inusitado de la profesión y vencer la desconfianza que genera el tratar de no quedar rezagado en esa carrera. Debe luchar contra sí mismo, sobreponerse a sus problemas para solucionar los ajenos, romper los lazos de servidumbre, utilitarismo y manipulación que trata de ejercer el paciente y superar las dificultades que conllevan los diferentes tipos de atención médica: en la práctica privada, resolver el conflicto económico propio y adaptarse al de los enfermos; y en la práctica institucional, soportar a quien lo emplea y a las normas que le impone.²

La relación Cirujano Dentista - paciente se cimienta principalmente en la consulta médica, sea en el consultorio, al pie de la cama de hospital o en cualquier área en donde el médico trate un paciente. Debe existir verdadero intercambio dialéctico entre ambos, donde el paciente narre su padecimiento físico o mental, su molestia física y temores mentales; y el médico, además de escucharlo con atención, le explique su padecimiento y aclare sus dudas.²

El Cirujano Dentista no debe excederse en atenciones, tampoco ser hostil, debe mantener una actitud serena y gentil que propicie respeto mutuo, propia del Cirujano Dentista que practica la mas digna y noble profesión.²

Este aspecto del estudio de la responsabilidad profesional tiene por objeto identificar los distintos sujetos que participaron en la prestación del servicio médico.

En esta relación pueden distinguirse dos modalidades: voluntaria o directa e involuntaria e indirecta.

La relación Cirujano Dentista –paciente voluntaria o directa. Es aquella que se entabla en la medicina privada (práctica privada del Cirujano Dentista). El paciente escoge al facultativo y este, por su parte, tiene la opción de encargarse o no de su atención, excepto en las circunstancias que las normas éticas contemplan.

La relación Cirujano Dentista - paciente involuntaria o indirecta. Es aquella que se establece a través de organismos internos. Puede ser:

1. A través de un hospital o centro asistencial estatal, donde el paciente no puede escoger al facultativo ni este negarse a atender al paciente que a este se le ha asignado.
2. A través de un sistema de médico de empresa, en el cual el Cirujano Dentista debe atender a todos los empleados de la empresa que lo ha contratado y, por su parte, no le queda otra opción que acudir a este profesional.

En el ámbito jurídico, la relación Cirujano Dentista - paciente tiene como presupuesto la competencia del Cirujano Dentista que incluye el cumplimiento de

los requisitos formales que le otorguen la idoneidad para prestar el servicio de que se trate (diagnóstico, tratamiento, prevención) y en los diferentes niveles (general, especialista). Estas exigencias permiten excluir las situaciones que caracterizan el ejercicio ilegal de la profesión.

En cuanto al paciente, no sólo se incluye como tal al enfermo propiamente dicho, sino también a todo sujeto sano que requiera un servicio médico cualquiera, sea diagnóstico o preventivo.

CAPITULO IV

PREVENCIÓN DE LA MALA PRÁCTICA

La práctica de la Estomatología, por ser una actividad humana, está expuesta a resultados adversos. La principal dificultad que se presenta a partir de los efectos del ejercicio de esta profesión deriva en que se encuentran en juego los valores humanos más preciados por la sociedad, a saber, la vida y la integridad física y emocional del ser humano, ello conduce necesariamente a que la afectación que se genere a partir de una mala práctica del Cirujano Dentista significa, para una persona un daño considerable.

En el manejo del Cirujano Dentista y en general, en la práctica de cualquier profesión, se parte del presupuesto que se cuenta con la capacidad técnica específica para el ejercicio de la actividad, es decir, se dispone de pericia, y conocimiento de las pautas de la ciencia. Surge precisamente la responsabilidad profesional, cuando el actuar del profesional se aparta del criterio técnico y de la observancia de las normas que la ciencia dicta para la resolución de los casos clínicos. He aquí el surgimiento del deber jurídico de aplicar una técnica profesional adecuada, a partir de la cual debe responder el profesional, por una parte ante el paciente para reparar el daño generado y por otra ante la sociedad.

La mala práctica es definida como el resultado del incumplimiento de los deberes profesionales, de la no aplicación de las normas debidas de cuidado, lo que produce daños o perjuicios al paciente.

Esta mala práctica también es conocida como malpraxis, y tiene dos acepciones:

1. Evitar que los Cirujanos Dentistas procedan con un comportamiento descuidado o negligente.
2. Compensar a los pacientes lesionados como consecuencia de la negligencia del Cirujano Dentista o de su personal auxiliar.

A partir de ello, la iniciativa de implementar medidas preventivas obedece precisamente a la necesidad de rescatar la misión de la medicina y las disciplinas afines con un propósito común; retomar la vocación de servicio con un contenido humanista en respuesta a las necesidades de las personas y de la comunidad frente al proceso de salud- enfermedad.

Es del conocimiento público que el cuestionario de la historia médica es una necesidad moral y legal en la práctica de la estomatología.

Historia Clínica

Es el conjunto o recopilación de datos que el Cirujano Dentista obtiene mediante un interrogatorio con la finalidad de conocer el estado de salud que guarda el paciente. En ocasiones será necesario que la Historia clínica sea respaldada por otra serie de estudios complementarios, lo que dependerá de cada paciente y su aparente estado de salud.

Debemos recordar que la historia clínica es un conjunto de documentos escritos, gráficos, imagenológicos o de cualquier índole en el que se identifica al paciente y se registra su estado clínico, el informe de estudios de laboratorio y gabinete,

diagnósticos y tratamientos a los que será sometido, así como la evolución y el pronóstico de su padecimiento.

“Es un documento ético- legal que se conforma al obtener datos sobre los antecedentes patológicos y no patológicos de los pacientes; se realiza a manera de interrogatorio con preguntas abiertas, se incluye información general sobre datos generales, personales y sociales, signos y síntomas, enfermedades y antecedentes médicos.”³¹

“La legislación de muchos países exige la elaboración de una historia clínica o su equivalente, no sólo como parte de un protocolo de ética y honorabilidad profesional, sino como una obligatoriedad con consecuencias legales por su omisión, alteración o uso perverso”³¹

La elaboración, integración y manejo de la historia clínica tiene gran importancia en la atención a la salud bucal, investigación y actividad médico legal.

La historia clínica es el documento de identidad de la salud de un paciente ya que contiene sus enfermedades, hábitos de vida, antecedentes familiares, etc. Es la parte primera y más importante de interacción entre el médico y el paciente. La historia clínica recoge la información obtenida al interrogar al paciente sobre:

- Sus antecedentes médicos
- Sus síntomas y características
- La evolución del dolor desde que este apareció

El objetivo primordial de la historia clínica es obtener un panorama completo de la situación de salud del paciente, la cual es interpretada a la luz de su historia pasada, historia familiar, ocupación, costumbres y circunstancias sociales, que permitan al médico plantear un rápido y acertado diagnóstico.

Los datos que debe contener una historia clínica deben ser ciertos y concisos. Por convicción la historia clínica puede ser solicitada y registrada en el orden siguiente:³¹

- Interrogatorio o anamnesis
- Ficha de Identificación
- Síntoma o síntomas principales
- Historia de los síntomas principales
- Historia médico anterior
- Historia familiar
- Historia personal y social
- Historia de fármacos y alergias
- Interrogatorio general por aparatos y sistemas

Es importante que al estar elaborando una historia clínica a un paciente por primera vez se debe ser muy cuidadoso por lo cual se recomienda hacer una historia completa la cual puede resultar larga, pero es preciso hacerla, y hacer otra corta y explicita cuando sea la revisión de cada seis meses.

Evaluación Física

La finalidad de la evaluación física es determinar el estado físico y la habilidad psicológica del paciente para tolerar un tratamiento estomatológico con cierta confiabilidad. Esto puede hacerse cuando se determina el estado físico del paciente y se hacen las modificaciones adecuadas en el tratamiento.

La evaluación física puede constar de:

1. Cuestionario
2. Entrevista
3. Exploración

- a) Signos vitales
- b) Inspección
- c) Examen clínico bucal.
- d) Análisis clínicos y otros procedimientos posibles a realizar

Al concluir la evaluación el Cirujano Dentista estará capacitado para:

- Determinar estado físico y psicológico del paciente.
- Realizar la ínterconsulta médica, en caso de ser requerida.
- Crear las modificaciones apropiadas al tratamiento estomatológico que este indicado.

Consentimiento Informado (Autorizado)

La obtención del consentimiento del paciente para realizar procedimientos estomatológicos, consiste en dar a conocer al paciente el diagnóstico obtenido y explicarle qué tratamiento están indicado para corregir su situación de salud. En este supuesto el consentimiento del paciente debe ser por escrito, al acceder al procedimiento que se le es propuesto como solución a su problema, es suficiente para que se constituya un consentimiento legal, prácticamente en todos los casos.

Cuando el Cirujano Dentista debe dar a conocer los efectos colaterales comunes del procedimiento propuesto incluyendo desde el anestésico, el operatorio, el postoperatorio y la rehabilitación. Es importante que exista el consentimiento citado.

Las denuncias por desviación a la responsabilidad profesional del Cirujano Dentista ocasionadas por una mala práctica, pueden prevenirse o por lo menos minimizarse al seguir algunos lineamientos de conducta simples en el consultorio como son los siguientes:

- Administrar anestésicos, medicamentos y otras drogas de los que se tiene un conocimiento completo y sólo después de haber realizado una historia clínica adecuada.
- Utilizar de rutina un formulario de consentimiento para la utilización de anestésicos, y para lo procedimientos quirúrgicos.
- No ocultar información al paciente. Si se llegase a presentar algún problema durante el tratamiento hacérselo saber al paciente y tratar de solucionarlo, si es que se encuentra en manos del profesional.
- Si el paciente llegase a sufrir un daño informárselo de inmediato.
- Nunca garantizar resultados ante algún tratamiento, establecer pronósticos de acuerdo a la situación.
- Llevar registro estomatológicos adecuados, es un requerimiento legal. Mantener los expedientes clínicos durante un lapso de 5 años.
- Asegurarse que el paciente este informado respecto de los costos en tratamientos y honorarios del Cirujano Dentista antes de comenzar cualquier tratamiento.
- Ser discreto cuando se comente sobre el tratamiento realizado previamente al paciente por otro Cirujano Dentista
- Evitar que el personal que auxilie al Cirujano Dentista comente con otras personas el tratamiento de un paciente.
- Ante una denuncia por presunta desviación a la responsabilidad profesional, por mala práctica, el Cirujano Dentista debe obtener asesoría de un experto en el tema.

CAPITULO V

CONAMED

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, creada a instancias del Presidente de la República mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996, cuya misión es propiciar las relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes, a través de la resolución de conflictos entre pacientes y sus familiares, y personal médico, en los ámbitos público y privado, actuando con imparcialidad, objetividad, confidencialidad y respeto mediante la gestión, la conciliación y el arbitraje para ser un factor de éxito y confianza en los servicios de salud, a fin de tutelar el Derecho a la Protección de la Salud, el cual está considerado en la Constitución Mexicana, de características sociales, reconociendo que todo mexicano tiene derecho a la protección de la salud, como factor indispensable de una vida digna, quedando al Estado la responsabilidad de regular, mediante la ley, los términos en que se dará acceso a los servicios de salud.

La función que desempeña la CONAMED para el cumplimiento al Derecho a la Protección a la Salud se da al ser este un ente público que coadyuva a resolver los conflictos por prestación de servicios médicos, y se pretende que tales servicios se presten en mejores condiciones de eficiencia y calidad a favor de los usuarios, que son los sujetos beneficiarios de este derecho constitucional.³³

Esta Comisión tiene su fundamento legal en lo dispuesto por el artículo 89 fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que faculta al titular del Ejecutivo Federal a emitir disposiciones reglamentarias en aquellas materias de su competencia.³²

La existencia de este órgano obedece a la petición de la sociedad, con el fin de contar con una instancia a la cual puedan acudir tanto usuarios como prestadores de servicios médicos, que genere confianza de ser un organismo en el que se

analizan las quejas con estricta imparcialidad, respeto, actitud de servicio, trato amable, confidencialidad, honestidad. Toda persona participa en la promoción del derecho a la Salud mediante la denuncia de actos u omisiones que les hayan prestado instituciones públicas o privadas, así como personas físicas que ejercen de manera independiente la práctica profesional.

La CONAMED está facultada para conocer de controversias suscitadas por la prestación de servicios médicos por probables actos u omisiones e influir en la mejoría de la práctica de la odontología. Además, cumple una doble función de orientación y gestión, al brindar atención y asesoría, tanto a usuarios como a prestadores de servicios, sobre sus derechos y obligaciones en materia de salud. Por otra parte, también puede actuar de oficio en cuestiones de interés general relacionadas con su esfera de competencia; es decir, como institución pública con atribuciones para recibir, investigar y atender quejas de usuarios de servicios médicos que no tengan antecedente alguno, en asuntos vinculados con la prestación de servicios médicos y, de igual manera, goza de facultades para coadyuvar con las autoridades de impartición y procuración de justicia cuando solicitan la emisión de dictámenes médicos.

Entre las instituciones que tienen como fin la protección de los derechos de cierto grupo social, se cuenta con la Procuraduría Federal de Protección al Consumidor, que como su nombre lo indica, protege los derechos de los consumidores; la Procuraduría Social del Distrito Federal, que actúa a solicitud de todo ciudadano inconforme por los servicios prestados por las autoridades del Departamento del Distrito Federal y las Comisiones de Derechos Humanos, tanto la Nacional como las Estatales, que tienen como función primordial la defensa del individuo por violaciones a los derechos inherentes a su persona.

No existe otra institución análoga a la CONAMED en México, aunque cabe aclarar que la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), hasta antes de que se creara la CONAMED, atendió aquellas inconformidades relacionadas con la prestación de servicios médicos, por actos u omisiones cometidas por instituciones

públicas, sin embargo dicha institución no cuenta con facultades para intervenir en controversias surgidas entre particulares.³³

Precisamente una de las funciones de la Comisión es fomentar la creación de instituciones análogas en las entidades federativas, que atiendan este tipo de quejas en los diversos estados de la República.

Las principales semejanzas entre la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la CNDH radica en que se trata de dos instituciones públicas cuya finalidad es la protección de derechos de grupos sociales definidos. La CNDH protege a todo individuo que vea vulnerado en cuanto a los derechos inherentes a su persona, en tanto que la CONAMED interviene cuando los usuarios de servicios médicos consideran que hubo irregularidades en la prestación de dichos servicios.

Ambas instituciones tienen facultades para recibir quejas e investigarlas con plena autonomía, así como para solicitar toda la documentación relacionada con el caso. También tienen semejanza en lo apolítico del cargo de sus titularidades y de la función que desempeñan, así como en la gratitud del servicio que prestan.

Los derechos y responsabilidades de los prestadores de servicios médicos y de los usuarios de dichos servicios están dados en términos generales, y en el entendido de que todo derecho trae aparejada una responsabilidad, por lo tanto, los usuarios de servicios médicos, conforme a lo señalado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como de ser tratados respetuosa y dignamente por los profesionales, técnicos y auxiliares, a la vez que están obligados a sujetarse a las disposiciones de la institución prestadora de servicios de atención médica en relación al uso y conservación del mobiliario, equipos médicos y materiales que se pongan a su disposición.

La autonomía técnica para emitir opiniones, acuerdos y laudos, hace referencia al artículo primero de su Decreto de Creación, lo que significa que en la resolución de controversias por prestación de servicios médicos, la CONAMED actúa con entera libertad, sin sujetarse a instrucciones de cualquier autoridad. Con este motivo, dicha institución, cuenta con un Consejo, integrado por destacadas personalidades de la sociedad las cuales participan en el Consejo de manera honorífica, por lo que no reciben remuneración alguna y al hacerlo, instruyen la política de actuación institucional. Además, siendo representantes de la sociedad civil, se reconoce que su actuación responde a las expectativas e intereses de la propia sociedad. El Consejo es la autoridad máxima de la Comisión, y está integrado por diez consejeros y un Titular quien lo preside, ellos se encargan de instruir la política de actuación de la Comisión, conforme a las atribuciones que establece su Decreto de Creación.

Este Órgano también se organiza administrativamente de acuerdo a que el Comisionado Nacional es el Titular de dicha Comisión. Para auxiliarlo en la gestión, cuenta con dos Subcomisiones, la "A" encargada de los asuntos de naturaleza sustantiva y la "B" con atribuciones de apoyo y seguimiento. A la Subcomisión Nacional "A" están adscrita las tres áreas sustantivas: la Dirección General de Orientación y Gestión; la Dirección General de Conciliación, y la Dirección General de Arbitraje, que tienen a su cargo, respectivamente, la recepción de quejas, la función conciliadora y la resolución de quejas mediante arbitraje. En la Subcomisión Nacional "B" están las áreas de apoyo: la Dirección General de Asuntos Jurídicos y Asesoría Legal; la Dirección General de Enseñanza e Investigación y la Dirección General de Promoción y Difusión.

El Titular de la Comisión también cuenta con dos áreas que se le adscriben directamente: la Dirección General de Administración y la Dirección General de Innovación y Calidad, esta última persigue mejorar la calidad del quehacer institucional.

La función más importante del Consejo del consiste en establecer las políticas generales a que debe sujetarse la Comisión en su actuación, lo que le da el carácter de autoridad máxima.

Otras facultades son aprobar y expedir el Reglamento Interno de Procedimientos para la atención de quejas; nombrar y remover a los Subcomisionados; analizar y, en su caso, aprobar el informe que rinda anualmente el Comisionado al Titular del Ejecutivo y, evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión.

El consejo de la Comisión esta integrado conforme al artículo 6 del decreto de su creación , el Consejo se integra por 10 Consejeros y por el Comisionado, quien lo presidirá. Se trata de distinguidas personalidades de la sociedad civil de reconocida trayectoria profesional, entre quienes se contarán a los Presidentes de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía.

La CONAMED no es una autoridad sanitaria, sus atribuciones tienen como base la premisa de actuar a petición de parte, cuando se trata de controversias por prestación de servicios médicos, o de oficio, ante cuestiones de interés general, sin embargo, cuando se detecta la violación de normas sanitarias, esta institución no está facultada para imponer sanciones, sino que tiene la obligación de hacer del conocimiento de la Secretaría de Salud los presuntos hechos violatorios de la norma.

Tampoco es un tribunal, puesto que no tiene las características propias de los órganos estatales encargados de impartir justicia, por lo tanto sólo conoce de las controversias cuando ambas partes involucradas en un conflicto derivado de la prestación de un servicio médico están de acuerdo en que la Comisión resuelva sus diferencias, ya sea mediante la conciliación o por medio del arbitraje, por lo que, si alguna de las partes no manifiesta su voluntad para que la Comisión conozca del asunto, éste deberá ventilarse ante los tribunales judiciales.³³

Las controversias del orden civil, en general, pueden resolverse de dos maneras: al sujetar la diferencia al juicio de los tribunales del Estado, o bien, mediante mecanismos alternos, como la conciliación y el arbitraje. En ambos casos puede resolverse la controversia. El primer supuesto está reservado a los tribunales del Estado, y aunque es gratuito, se requiere la contratación de servicios profesionales de un abogado, así como sujetarse a los plazos establecidos en la Ley y los adicionales derivados de las cargas de trabajo de los juzgados, lo que en ocasiones hace muy lento el proceso.

En cuanto a los procedimientos llevados a cabo en la Comisión , ya sea de conciliación o de arbitraje, permiten reducir los tiempos de manera considerable, además de que no es necesario contratar los servicios de un abogado puesto que en la conciliación hay un abogado que está presente en las audiencias para garantizar la sujeción a derecho y en arbitraje, además, se cuenta con abogados encargados de cuidar las formalidades procedimentales a efecto de que los expertos médicos resuelvan la controversia.³⁴

Uno de los aspectos más importantes es que la Comisión atiende quejas por servicios prestados en instituciones tanto públicas como privadas, así como respecto de todos aquellos profesionales de la salud que ejercen libremente su profesión, como pueden ser los médicos, Cirujano Dentista y enfermeras, entre otros.

Cualquier queja que se presente en la Comisión por irregularidades en la prestación de servicios brindados por instituciones públicas será atendida con los representantes designados por sus titulares, quienes deberán responder institucionalmente por las deficiencias atribuidas a los médicos que prestan sus servicios en las unidades médicas de atención a usuarios. Corresponderá a cada institución tomar las medidas necesarias para delimitar la responsabilidad de sus trabajadores respecto de las quejas que en contra de las instituciones hayan sido procedentes. sin embargo, cuando la Comisión encuentre que la deficiencia del servicio se originó por deficiencias en la administración de la unidad médica, podrá

emitir una opinión técnica con las recomendaciones necesarias a las autoridades de la institución, con la pretensión de que su implantación coadyuve a mejorar la calidad de la atención prestada.³³

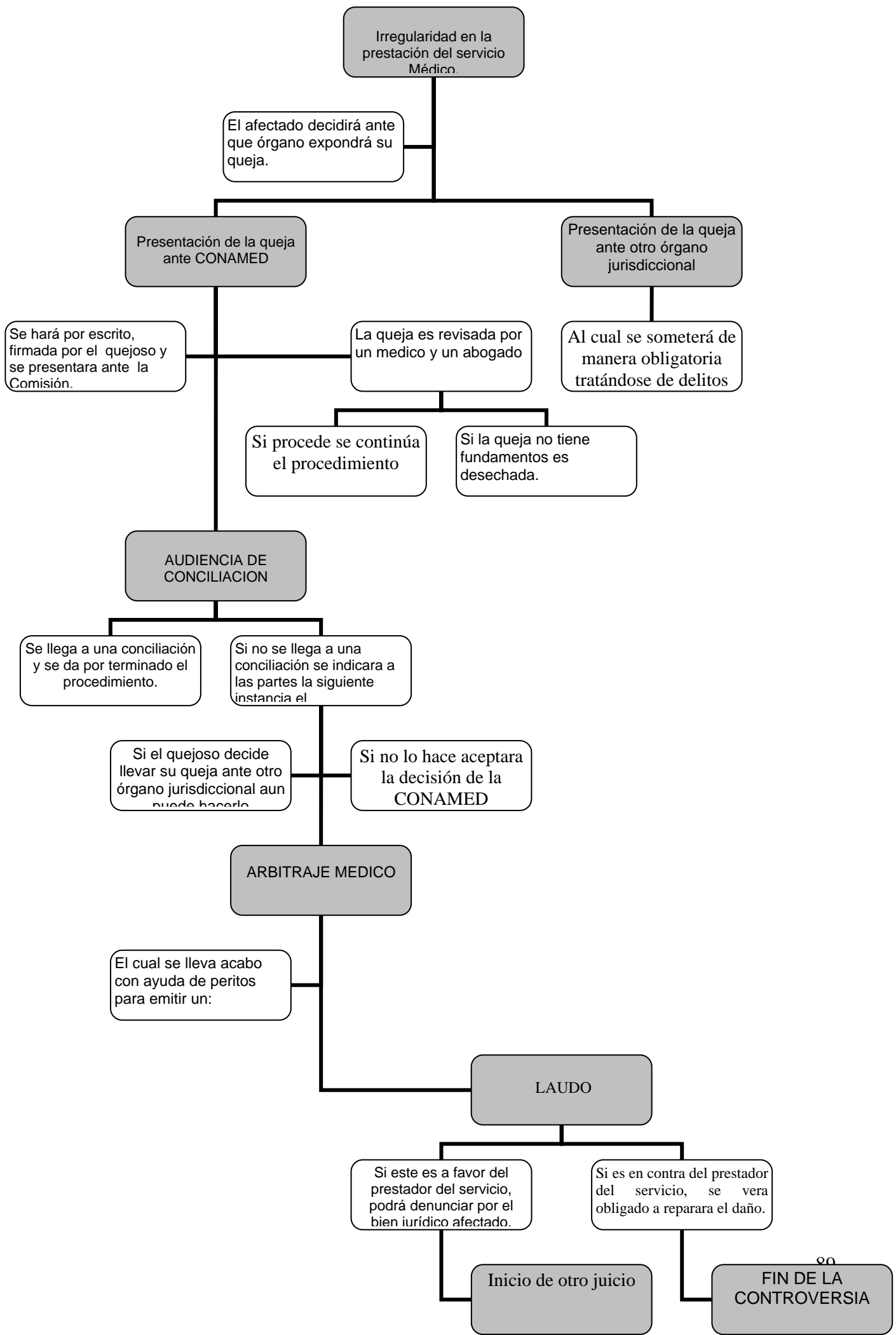
Los Cirujanos Dentistas o cualquier otro prestador de servicios médicos no pueden presentar una queja en contra de un paciente en la Comisión conforme al artículo cuarto fracción II del Decreto de Creación, La Comisión solo está facultada para “recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos”, lo que limita a los prestadores de un servicio de salud, a presentar quejas y a la Comisión a recibirlas.

Por último, los informes que el Titular de la Comisión rinde al Presidente de la República no son confidenciales, por el contrario, el Decreto de Creación de la Comisión obliga a difundir ampliamente entre la sociedad las acciones que lleve a cabo. De esta manera, se cuenta con una revista que se constituye como el órgano oficial de difusión, de publicación trimestral, que pretende mantener informada a la sociedad respecto de las acciones ejecutadas por la Comisión en cumplimiento de sus atribuciones.

Procedimiento para la atención de quejas por parte de la CONAMED

Los mecanismos más representativos de la Comisión son la orientación, gestión, conciliación y el arbitraje, en el primero, la mayoría de las veces basta una llamada telefónica para solucionar la inconformidad en contra del prestador del servicio. Además, según el principio que rige derivado del decreto de creación, es garantizar a las partes la imparcialidad y confidencialidad necesarias, para que se resuelva su controversia sin la necesidad de acudir a los tribunales del Estado, a través del proceso arbitral que es la conciliación o el arbitraje.³³

En este cuadro se puede observar el protocolo a seguir si una queja es sometida por ambas partes, el quejoso y el personal de salud, ante la CONAMED, para que este órgano resuelva la presunta irregularidad en el servicio de salud.



Para que la CONAMED inicie la investigación de una queja es necesario:

- a) Que la presunta irregularidad en la prestación del servicio haya sido presentada por escrito y firmada por el usuario o promovente, o que sea realizada ante los servidores públicos de la Comisión.

- b) Quiénes la redactarán y la presentarán al compareciente para su firma, siendo necesario que acredite su legitimidad e interés jurídico, acreditando mínimamente la presunta irregularidad que le atribuye al prestador del servicio, mediante documentos tales como resultados clínicos, recetas y de ser posible, con notas médicas o incluso con resumen médico o expediente clínico.

El procedimiento que se sigue para formular una queja cuando el afectado está imposibilitado para presentarse personalmente a la Comisión es el siguiente:

- La queja puede ser presentada por cualquier persona que, bajo protesta de decir verdad, manifieste la imposibilidad del afectado para presentarse a la Comisión,
- Cuando el quejoso no sepa leer, ni escribir la Comisión le brindará el apoyo indispensable para documentar su queja, de tal manera que pueda iniciarse la investigación.
- También pueden enviarse por correo, cuando la posible irregularidad del servicio haya ocurrido en alguna de las entidades federativas, debiendo acompañar a su escrito copia de identificación del quejoso y de los documentos que avalen su inconformidad. De preferencia, la queja deberá presentarse por quienes tengan interés jurídico en la controversia, como pueden ser los familiares directos del afectado.

- c) Queda a criterio de la Comisión la aceptación de la queja, una vez que se valoren tanto el dicho del quejoso como los elementos presentados.
- Las quejas anónimas no pueden ser aceptadas en virtud de que está de por medio la honorabilidad y buen nombre de un profesional de la salud.
 - Sólo en casos excepcionales y tratándose de hechos que presumen que la irregularidad notificada de manera anónima puede constituir un supuesto que afecte el interés general, la Comisión podría, previa investigación de la queja, proceder en contra de quienes resulten responsables de las irregularidades planteadas.³⁴
- d) Cuando la queja es recibida se hace ante la presencia de un médico y un abogado, el primero evalúa, conforme a su formación profesional, 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. Esto es un primer filtro en la presentación de inconformidades.
 - Con posterioridad, si la queja es admitida, en el informe solicitado al prestador del servicio, previo a la audiencia de conciliación.
 - La presencia del abogado limita la posibilidad de que, sin elementos de prueba, un usuario pueda hacer valer su inconformidad de manera dolosa.
 - Desde luego no podemos partir de que la conducta de un usuario de un servicio médico al presentar su queja lo hace de manera dolosa, pero, de

ser así, la evaluación de la Comisión, declarará su improcedencia, aunque no tenga atribuciones para sancionar al quejoso.

- El abogado esta ahí para avenir a las partes ajustando su actuación a las disposiciones normativas que regulan la prestación de servicios médicos. Lo que garantiza la actuación imparcial de estos servidores públicos.
- 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 de procuración o impartición de justicia según el bien jurídico dañado.

e) La Comisión analiza los hechos de manera imparcial, confidencial y se cita a audiencia de conciliación para que las partes puedan conciliar sus diferencias.

- La conciliación como mecanismo de resolución de conflictos, se da cuando las partes expresan su voluntad para resolver sus diferencias, firmando un convenio de transacción que tiene como finalidad poner fin a la controversia presente o futura, en el que tanto el usuario y/o promovente como el prestador del servicio médico expresan sus compromisos. Los efectos que tiene un convenio firmado por las partes ante la Comisión para resolver un conflicto se da al tratarse de un convenio sobre una materia del orden civil, su firma es la manifestación expresa de que el usuario y el prestador del servicio médico asume los compromisos pactados como expresión de sus voluntades y ante su incumplimiento, la parte afectada puede demandar su cumplimiento ante los tribunales del Estado.³³

- Al evaluar los elementos aportados por el médico, si la Comisión no encuentra fundamento para tener por ciertas las irregularidades

señaladas por el quejoso, así lo hace saber a las partes en la audiencia de conciliación.

- Cuando el análisis del caso demuestre que la atención proporcionada por el prestador de servicios fue correcta y por tanto no hay justificación en la queja, la Comisión será prudente recordando la metodología utilizada en la atención de las quejas.
- La Comisión valorará en su conjunto todos los elementos que aporten tanto el usuario como el prestador del servicio, con el fin de determinar la posible impericia, imprudencia o negligencia en la actuación del médico, por lo que si el profesional exhibe documentos probatorios que lo facultan como experto en una cierta especialidad, la Comisión, los tomará en cuenta siempre que sean congruentes con la actuación llevada a cabo al momento de brindar atención al paciente, por lo que la simple exhibición de tales documentos no disculpa a ningún profesional de la comisión de errores.³³
- Si la parte quejosa no está de acuerdo con la explicación brindada por el prestador del servicio se les propone pasar el asunto al arbitraje de la Comisión, a efecto de que resuelva en definitiva mediante la emisión de un laudo; para lo cual, la Comisión se auxilia de expertos en las especialidades médicas (materia de la queja), o en su caso se le orienta sobre las instancias a las que puede acudir para resolver su inconformidad.
- La voluntad de las partes es el elemento definitorio para que el arbitraje proceda. Si alguna de las partes en la controversia, es decir, el usuario o el prestador del servicio médico, una vez que la conciliación no fue

posible, no accede a someter su controversia al arbitraje de la Comisión, no es posible acción legal alguna para obligarlo.

- f) El análisis sistemático de los asuntos que plantean las quejas presentadas ante la Comisión contra prestadores de servicio de salud, permite hacer una clasificación que agrupe las diversas variables circunstanciales que originan las irregularidades en la atención del paciente, lo que permite establecer las causas y proponer las soluciones más adecuadas.
- Este análisis, permitirá la elaboración de opiniones técnicas dirigidas en lo general a los servicios de salud o bien a aquellos profesionales que ejercen la práctica profesional de manea independiente, con el fin de que evalúen las circunstancias en que están prestando los servicios y, en su caso, modifiquen sus esquemas de trabajo, a fin de elevar la calidad de los servicios que prestan.
- g) Si persiste la pretensión del quejoso y las partes aceptan someterse el arbitraje como medio para resolver sus diferencias, la Comisión con el apoyo de profesionales médicos de la especialidad en la materia resuelve lo conducente y emite un laudo en el que se fundamenta el resultado del análisis del asunto sin responsabilidad para el prestador del servicio.
- Cuando las partes se someten al arbitraje de la Comisión, se emite un laudo que si bien en estricto derecho no es una resolución de carácter judicial, si tiene el carácter de pasar como juzgada, por lo que ante el incumplimiento por parte del prestador del servicio a las obligaciones consideradas en el laudo, el usuario tiene la posibilidad de acudir ante el juez de la localidad para que proceda a su ejecución. Si por el contrario el laudo establece que no hay responsabilidad del prestador de servicios, el usuario no podrá demandar ante los órganos jurisdiccionales.
 - Los laudos³⁵ que emite la Comisión contemplan aspectos económicos y también otro tipo de sanciones como la limitación del ejercicio profesional.

- De esta manera, la resolución o laudo se emite en función de las pretensiones del quejoso, por lo que si éstas se refieren a aspectos de índole económica, el laudo resolverá lo conducente y si la pretensión se refiere a cuestiones directamente vinculadas con la prestación del servicio, entonces el laudo se emitirá en ese sentido.
- En cuanto a la posibilidad de limitar el ejercicio profesional, cabe distinguir los supuestos legales de su procedencia. El ejercicio profesional sólo puede limitarse por la comisión de un ilícito tipificado en la legislación penal y civil como resultado de una práctica profesional contraria a los señalamientos de la Ley General de Salud que se encuadren en la hipótesis normativa de un delito; situación que no es factible sujetar al arbitraje, dado que están involucradas disposiciones legales de interés público.
- El laudo que emita la Comisión pone fin a la controversia y, no es materia de amparo dado que la Comisión, cuando actúa como árbitro, lo hace en términos de la legislación civil que faculta a cualquier persona, física o moral, para actuar como tal y por lo tanto, la resolución que emite, en este caso el laudo, no es un acto de autoridad por lo que no es procedente solicitar el amparo por parte de aquél que se sienta afectado con el resultado del arbitraje.
- En términos de Ley, el laudo tiene el carácter de cosa juzgada por lo que ninguna autoridad jurisdiccional está facultada para revisar el fondo del asunto, es decir, la controversia no puede volverse a ventilar en los

tribunales, puesto que ya ha sido resuelta por un juez particular, en virtud de que las partes así lo decidieron y la Ley lo hace posible.

Es factible que antes de que una demanda médica llegue a una instancia jurisdiccional pase primero por la CONAMED puesto que precisamente es uno de los propósitos de esta institución. No obstante, cabe aclarar que siempre será necesario que las partes involucradas en la controversia tengan disposición para someterla a la Comisión y resolverla mediante la conciliación o por medio del arbitraje. No es posible, sin embargo, hacer obligatorio este mecanismo, puesto que existen disposiciones de orden público que garantizan a cualquiera de las partes en derecho para que el Estado por conducto de sus tribunales resuelva cualquier conflicto.

- Sin embargo, acudir a una instancia como la CONAMED, garantiza la resolución de un conflicto con apego a derecho, en forma gratuita, y en un tiempo menor que cuando la controversia se sujeta a los tribunales judiciales.
- h) Por el contrario, ante la denuncia de hechos por la presumible comisión de un delito, ya sea que se persiga a instancia de 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.
- Cuando el prestador del servicio médico está adscrito a alguna institución pública, la información se solicita a su representante legal y de no entregarla, se hace del conocimiento de la Contraloría Interna, a efecto de que se cumpla la obligación que tienen los servidores públicos de entregar aquella información solicitada por otro ente público, así como para que, en su caso, se finquen las responsabilidades a que haya lugar.

- Tratándose de instituciones privadas o de personas físicas que ejercen la odontología en forma independiente, la negativa del prestador se hace del conocimiento de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares.
- i) La CONAMED está facultada para denunciar la comisión de posibles delitos relativos a la práctica profesional por parte de quienes no cuentan con autorización de la SEP para ejercitar la actividad profesional por lo dispuesto de conformidad por el artículo 4° fracción XII, la CONAMED está facultada para “orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional”. De lo anterior se deduce que cuando de una queja se encuentre que una persona está ejerciendo la práctica profesional sin título, debe orientarse al quejoso para presentar denuncia ante las autoridades de procuración de justicia, a efecto de que se integre la averiguación previa del caso, por la comisión del delito de usurpación de profesión.
- j) La diferencia entre una opinión técnica, un dictamen o peritaje en términos del Decreto de Creación de la CONAMED está dado en estricto sentido; tanto la Opinión Técnica se emite a discreción de la Comisión, ya sea respecto de una queja de que conozca y considere que por la naturaleza de los hechos y consecuencias originadas sea necesario emitirla, o bien sobre cuestiones de interés general en la esfera de su competencia, en tanto que el dictamen o peritaje se emite a solicitud de las autoridades de procuración e impartición de justicia y auxilian al Ministerio Público o al Juez, a integrar adecuadamente la averiguación previa o a emitir una sentencia con bases firmes, según sea el caso.

- k) La emisión de la Opinión Técnica es un acto discrecional de la Comisión y puede emitirse en los casos en que esta, una vez que haya conocido tanto una queja, como las consecuencias de hecho y derecho y estas sean relevantes y ameriten su emisión, la comisión deberá cumplir el objetivo de coadyuvar a elevar la calidad de los servicios médicos.
- El otro supuesto para la emisión de una Opinión Técnica, es que exista un asunto de interés general en la esfera de competencia de la Comisión que obligue a su actuación de manera oficiosa. En estos casos, la Opinión Técnica podrá ser hecha del conocimiento público, dado el interés general involucrado.
- l) No obstante, la Comisión si puede emitir un dictamen o un peritaje a solicitud de las autoridades de procuración e impartición de justicia, por lo que, cualquiera de las partes involucradas en una demanda está posibilitada para solicitar a la autoridad que este conociendo del asunto, que pida la intervención de la Comisión para que emita el dictamen o peritaje médico. La Opinión Técnica es un dictamen, sobre asuntos materia de su competencia y es vinculatorio con los prestadores de servicios médicos en la medida que éstos la acepten, es decir, no se trata de un acto de autoridad ni mucho menos contiene resoluciones que deban obligatoriamente cumplirse.
- La Opinión Técnica tendrá la fuerza que la propia sociedad quiera darle, y la comunidad médica tiene un papel preponderante al respecto, puesto que la Comisión pretende destacar cuestiones de la práctica profesional con el fin de que los servicios médicos que se prestan en el país sean de mayor calidad o más eficientes.
 - De esta manera, podemos asegurar que la fuerza de la Opinión Técnica no es legal sino moral y que es la propia sociedad la que deberá darle el

respaldo necesario para que las recomendaciones que se emitan cuenten con el peso suficiente para su cumplimiento.

En la actualidad existen compañías aseguradoras que en algunas ocasiones cubren los gastos derivados de la reparación del daño moral pero, cabe señalar que no es necesario que un médico adquiera un seguro con el fin de contar con asesoría jurídica para cuando se presente una queja en su contra, puesto que la CONAMED cuenta con los médicos y abogados capacitados para brindar la asesoría necesaria tanto al quejoso como al prestador del servicio médico.³³

Los procedimientos ante la CONAMED no requieren la participación de abogados externos que asesoren a las partes en la resolución de la controversia, puesto que en la conciliación se pretende que, previa evaluación por parte de la Comisión, de los hechos argumentados por las partes, éstas lleguen a un acuerdo que de fin a la inconformidad planteada por el quejoso, bajo el principio de que en la audiencia en la que se trata de avenir sus diferencias son los directamente involucrados quienes proponen los términos del arreglo y cualquier intervención de un tercero ajeno a la controversia puede influir negativamente en el resultado de la conciliación.

Habrà de considerarse además, que siendo una queja en materia de servicios médicos un abogado poco conoce del fondo del asunto por lo que el prestador del servicio se encuentra más capacitado que cualquier abogado experto en la resolución de conflictos para atender y resolver los puntos de controversia señalados por el paciente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

En todos los países medianamente civilizados, el ejercicio de la Odontología, se encuentra regulado mediante normas legales de obligado cumplimiento. Y es lógico que así sea, puesto que la vida y la salud son los más preciados bienes con que contamos; a pesar de que esta sociedad consumista, irreflexiva y artificial que estamos empeñados en desarrollar, nos obliga muchas veces a comportarnos como si tales valores no fueran realmente los prioritarios.³

El acto odontológico curativo goza de una legitimación manifiesta. La vida y la salud son derechos naturales, calificados jurídicamente de fundamentales, que nadie, en su sano juicio niega. Por ello, el facultativo, que interviene en actos estomatológicos, esencialmente terapéuticos y curativos, estará rodeado de una especial protección contra las reclamaciones de sus pacientes puesto que las actividades médicas nacieron con ese específico designio. Gracias a ello, prácticamente existe una impunidad que permite al profesional de la salud- con la voluntad de curar y poniendo en su actividad la diligencia, la pericia y los medios ordinariamente exigibles, y de todas maneras, en ocasiones se producen en algunos pacientes graves lesiones corporales, que si no fuera por ese fin curativo serían delito.³

Jurídicamente se sostiene que el fin de curar es incompatible con el dolo de lesionar. Los errores, los fallos que se puedan producir dentro de esta actividad curativa resultan siempre más disculpables y, por ende, defendibles en una contienda judicial cuando pueda acreditarse objetivamente que existía voluntad de curar, que, en cualquier caso, los tribunales siempre presuponen al tratarse de profesionales de la salud.

He aquí el surgimiento de la responsabilidad del profesional del Cirujano Dentista, haciendo que éste responda ante los actos que pueda llegar a efectuar en el ejercicio de su profesión.³

“El papel que desempeña el Cirujano Dentista es difícil, debe enfrentarse al avance inusitado de la profesión y vencer la desconfianza que genera el tratar de no quedar rezagado en esta carrera. Debe luchar contra sí mismo, sobreponerse a sus problemas para solucionar los ajenos, romper los lazos de servidumbre, utilitarismo y manipulación que trata de ejercer el paciente y superar las dificultades que conlleva los diferentes tipos de atención odontológica.”²

La presente investigación pretende demostrar que la clave del éxito profesional, se encuentra en una constante preparación del Cirujano Dentista, y que no hay mejores armas que el conocimiento, por lo cual este trabajo se dio a la tarea de evaluar los conocimientos en relación a la responsabilidad profesional, de los cuales gozan los alumnos del cuarto y quinto grado de Licenciatura, de la Facultad de Odontología, UNAM. Ya que es aquí, cuando se está terminando de formar a los futuros profesionales de la salud y es también cuando se necesita contar con la mayor cantidad de información posible que les permita desempeñar de la mejor manera la profesión para la cual se están preparando. De este modo no se está completamente preparado para egresar de la Facultad si no se cuenta con los conocimientos básicos de la responsabilidad que adquirirá al momento de recibir su título como cirujanos dentistas, lo cual puede llegar a consecuencias desagradables tanto para el Cirujano Dentista como para el paciente que requiera de sus servicios profesionales, pudiendo verse inmiscuido en un problema de índole legal al exigírsele que se haga responsable por su actuar.

Ante lo cual si el Cirujano Dentista no cuenta con el conocimiento que le permita enfrentarse a los diversos tipos de responsabilidad profesional, lo único que ocasionará, será verse afectado.

Debido a que los alumnos que cursan el cuarto grado de licenciatura se ven aún respaldados en grado mayor por la Facultad, debido a que reciben pacientes previamente diagnosticados en una clínica de admisión, y reciben apoyo en el

diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento de los pacientes que estos atienden, por los profesores responsables de las clínicas, tienen un enfoque diferente de la responsabilidad que deben guardar para con sus pacientes, en contraparte a los alumnos de quinto grado que se enfrentan de manera directa al paciente, ya que aunque cuenten con el apoyo de la clínica periférica a la cual están adscritos, llevan acabo todo el proceso de atención del paciente, desde la formulación de un expediente clínico, pasando por el diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento y un posible seguimiento a corto plazo, lo cual le permite adquirir mayor experiencia clínica; pero también una mayor conciencia de la responsabilidad bajo la cual llevará a cabo su práctica profesional.

Basado en lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos que tienen los alumnos de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología respecto al concepto de Responsabilidad Profesional Odontológica durante 2011?

JUSTIFICACIÓN

Se propone que el presente estudio sirva de antesala para que los alumnos se introduzcan en el conocimiento de la Responsabilidad Profesional del Cirujano Dentista, lo cual les permitiría a los estudiantes contar con una formación integral, en la cual se apoyen para poder ejercer su práctica de manera responsable.

El motivo de esta investigación es:

1. Apoyar a los estudiantes de la carrera de Cirujano Dentista, de la Facultad de Odontología, UNAM, para que cuenten con los conocimientos que les permitan conformar un expediente clínico completo el cual les pueda auxiliar ante una denuncia por presunta responsabilidad.
2. Aportar conocimientos de responsabilidad profesional a los alumnos de la carrera de Cirujano Dentista, de la Facultad de Odontología, UNAM, respecto de las instituciones que pueden llegar a reclamar responsabilidad por su actuar profesional.
3. Permitirá dar a conocer la importancia de que los alumnos de la carrera de Cirujano Dentista, de la Facultad de Odontología, UNAM, cuenten con una formación integral que incluya a la responsabilidad profesional.

OBJETIVOS

➤ **General**

Identificar los conocimientos respecto al concepto de responsabilidad profesional odontológica que tienen alumnos de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la UNAM durante 2011.

➤ **Específico**

Identificar los conocimientos de los alumnos de cuarto año de Licenciatura de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Identificar los conocimientos de los alumnos de quinto año de Licenciatura de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Comparar los conocimientos con los que cuentan los alumnos de cuarto y quinto grado de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología en la Universidad Nacional Autónoma de México, respecto de la responsabilidad profesional que adquirirán al obtener su Título Profesional.

MATERIALES Y MÉTODO

➤ **Tipo de estudio:** Transversal.

UNIVERSO DE ESTUDIO

Todos los alumnos inscritos en los grupos 4010 y 4015 de la Facultad de Odontología y los grupos 5002 y 5011 de la Clínica Periférica Aragón ,de la Universidad Nacional Autónoma de México..

TAMAÑO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA

El estudio se realizará sobre la totalidad de la muestra. Los grupos fueron elegidos por conveniencia.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

➤ Criterios de inclusión.

Todos los alumnos inscritos en los grupos seleccionados.

➤ Criterios de exclusión:

Alumnos que no deseen participar en el estudio.

Encuestas incompletas

VARIABLES

Las variables consideradas para la realización del estudio y conformación de la encuesta se encuentran contenidas en la tabla 11.

Tabla 11. Variables.

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Forma de registro
Responsabilidad general	Es el conocimiento que presentan los alumnos respecto al concepto de responder ante las consecuencias de sus actos en un enfoque general.	¿Qué entiende por responsabilidad?	1) Eximir a la persona de sus actos. 2) Acertar siempre en nuestros actos. 3) Asentir las consecuencias de los actos.
Responsabilidad médica	Es el conocimiento que presentan los alumnos respecto a responder a las	¿Qué entiende por el concepto de responsabilidad médica?	1) Todo acto médico 2) Lo que debe

	consecuencias que se presenten por su actuar profesional.		hacer el médico 3) Falla u omisión en el actuar medico.
Implicación	Es el conocimiento que presentan los alumnos respecto de las consecuencias que tendrán al hacerse responsables de su actuar medico.	¿Qué implica la responsabilidad medica-odontológica?	1) Actuar con cautela al ejercer la profesión. 2) Imitar al médico en su actuar. 3) Actuar con impericia.
Tipos	Es el conocimiento que presentan los alumnos respecto de la división de la responsabilidad legal que adquirirán.	¿Cuáles son los tipos de responsabilidad legal en que un odontólogo puede incurrir en su ejercicio profesional?	1) Social, moral, grupal. 2) Sectorial, individual, mercantil. 3) Penal, civil, administrativa.
Negligencia	Es el conocimiento que presentan los alumnos respecto de lo que es actuar de manera inadecuada al ejercer su practica profesional.	¿Cuáles son los tipos de responsabilidad legal en que un odontólogo puede incurrir en su ejercicio profesional?	1) Social, moral, grupal. 2) Sectorial, individual, mercantil. 3) Penal, civil, administrativa.
Cumplimiento Jurídico	Es el conocimiento que presentan los alumnos en cuestión de las obligaciones jurídicas que adquirirán para poder llevar de manera adecuada su práctica profesional.	¿A qué beneficios conlleva el cumplimiento jurídico del proceder Es el conocimiento que presentan los alumnos respecto odontológico?	1) Evitar conflictos odontólogo-paciente. 2) Acrecentar los conflictos. 3) Solucionar conflictos ya existentes.
Documentos requeridos	Es el conocimiento que presentan los alumnos respecto de los instrumentos escritos que los podrán eximir de responsabilidad profesional.	¿Qué tipo de documentos pueden ayudar al odontólogo a hacer frente a una denuncia?	1) Radiografías dento-alveolares y panorámicas. 2) Modelos de estudio y artículos de tratamientos. 3) Historia clínica y consentimiento informado- firmado por el paciente.

Responsabilidad Legal	Es el conocimiento que presentan los alumnos respecto la responsabilidad que adquieren para con sus pacientes regulada por un órgano judicial. .	¿Que es una responsabilidad legal?	1) Delito en que puede incurrir una persona en el ejercicio de su profesión. 2) Acto licito dentro de la profesión. 3) Hecho mediato dentro de la profesión.
Responsabilidad Penal	Es el conocimiento que presentan los alumnos respecto de la responsabilidad que adquirirán al cometer un ilícito dentro de su profesión..	¿Qué entiende por responsabilidad penal del odontólogo?	1) Incurrir en un delito. 2) Responder ante el ministerio público. 3) Eximir una responsabilidad.
Responsabilidad Civil	Es el conocimiento que presentan los alumnos respecto de la responsabilidad que tienen de reparar los daños que ocasionen, dentro de su práctica profesional.	¿Qué entiende por responsabilidad civil del odontólogo?	1) Responder ante un juez penal. 2) Reparar los daños ocasionados en el ejercicio profesional. 3) Responder ante la sociedad.
Responsabilidad Administrativa	Es el conocimiento que presentan los alumnos respecto de la responsabilidad que pueden llegar a adquirir si ejercen su practica profesional dentro de una institución.	¿En que momento un odontólogo adquiere una responsabilidad administrativa?	1) Al ejercer su profesión en una institución 2) Al ejercer su profesión sin título 3) Al ejercer su practica de manera privada
Responsabilidad Laboral	Es el conocimiento que presentan los alumnos de la respecto de las faltas a las normas en que pueda incurrir un trabajador (en este caso el Cirujano Dentista) en el desempeño	¿En que momento un odontólogo responderá por su responsabilidad laboral?	1) Cuando infrinja normal laborales. 2) Cuando mienta al paciente. 3) Cuando cometa un delito.

	de su labor contractual.		
Responsabilidad Corporativa	Es el conocimiento que presentan los alumnos respecto de la responsabilidad que tienen con el colegio que expedirá su título.	¿Quién da al odontólogo una responsabilidad corporativa colegial?	1) El Instituto Mexicano del Seguro Social. 2) La Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 3) El colegio al que se este adscrito.
Denuncia	Es el conocimiento que presentan los alumnos respecto de lo que deben de hacer en caso que se les acuse por desviación de su responsabilidad profesional.	¿Qué se debe hacer en caso de una denuncia por presunta desviación a la responsabilidad medica-odontológica?	1) Disuadir al paciente de la denuncia. 2) Buscar apoyo legal. 3) Extinguir la relación medico paciente.
Relación	Es el conocimiento que presentan los alumnos respecto de las obligaciones profesionales que guardarán para con sus pacientes.	¿Qué entiende por relación odontólogo-paciente?	1) Relación que deriva de la práctica profesional. 2) Relación de obligatoriedad. 3) Relación de experiencia laboral.
Función del odontólogo	Es el conocimiento que presentan los alumnos respecto del trato que deberán dar a sus pacientes.	¿Cuál es el papel del odontólogo en la relación odontólogo-paciente?	1) Atender y prescindir del paciente. 2) Atender al paciente según su criterio. 3) Atender al paciente con responsabilidad.
Expectativas Paciente	Es el conocimiento que presentan los alumnos respecto de lo que desea la persona que requiere de sus servicios profesionales.	¿Que espera el paciente de la relación odontólogo- paciente?	1) Ser orientado, inducido y prescindido. 2) Ser escuchado, comprendido y tratado. 3) Ser reservado, promovido y perfilado.
Actividades de mejoramiento	Es el conocimiento que presentan los alumnos con relación a lo que	¿Qué puede hacer el personal de salud, para mejorar la relación	1) Declinar la calidad de atención. 2) Escuchar las

	consideran pueda optimizar la relación odontólogo-paciente.	odontólogo- paciente?	necesidades del paciente. 3) Actuar con forme al criterio del paciente.
CONAMED	Es el conocimiento que presentan los alumnos con relación al funcionamiento de la CONAMED.	¿Cuál es la función de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico?	1) Enseñar a los profesionales de salud sobre las leyes. 2) Solucionar los conflictos por prestación de servicios médicos. 3) Formular leyes para el actuar medico.
Instancias legales	Es el conocimiento que presentan los alumnos respecto de las maneras en que la CONAMED resuelve las controversias que puedan suscitarse en el actuar profesional.	¿Cuáles son las instancias en que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico resuelve las controversias entre el personal de salud y el paciente?	1) Orientación, gestión, conciliación y arbitraje. 2) Aprensión, investigación, conclusión y sentencia 3) Detención, mediación, solución y liberación.
Instituciones de conciliación	Es el conocimiento que presentan los alumnos en relación a las Instituciones que pueden recibir quejas por presuntas desviación a la responsabilidad.	Un paciente inconforme con un servicio de salud, ¿ante que órgano puede presentar su queja?	1) La Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 2) La Comisión Nacional de Derechos Humanos. 3) La Organización Mundial de la Salud.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Como primer paso se acudió a profesores que impartían cátedra en los grupos 4010 y 4015 de la facultad de Odontología UNAM. A quienes se expuso el plan de trabajo de titulación, el cual requería que se me permita realizar encuestas en dichos grupos, con fines estadísticos.

Del mismo modo se acudió a profesores que se encontrasen adscritos a los grupos 5002 y 5011 correspondientes a la Clínica Periférica Aragón UNAM, para solicitar su autorización bajo previa explicación del objetivo de titulación, de llevar a cabo encuestas con fines estadísticos.

Una vez obtenida la autorización se procedió a asistir en la fecha, día y hora señalada por los antes mencionados, para llevar a cabo las encuestas con el formato previamente elaborado y que se encuentra citado en el anexo.

Al encontrarse frente a los grupos, el encuestador se dirigió de manera clara y respetuosa, explicando la finalidad del cuestionario, el modo en que debe ser contestado y se explicó que era voluntario el llenado del mismo. El tiempo aproximado del cuestionario estuvo estimado en 15 minutos en promedio.

Una vez terminado el llenado de las encuestas se agradeció la atención prestada y se explicó la importancia de la participación de la población estudiantil de la Facultad de Odontología dentro de los proyectos de investigación.

Al terminar de realizar todas las encuestas se procedió, a eliminar aquellas que por estar incompletas, o mal realizadas no serían de utilidad para el presente estudio.

Con las encuestas que se encontraron correctamente contestadas, comenzó el proceso de vaciado de la información en formatos especiales.

MÉTODO DE REGISTRO Y PROCESAMIENTO

Los datos fueron recabados en el cuestionario antes citado, de ahí los datos se vaciaron en hojas de cálculo del programa Microsoft Excel, para que, después pudiesen ser analizados por el programa estadístico SPSS versión 15.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó un análisis de frecuencia para verificar la distribución de la muestra por sexo y por grado escolar.

Se llevó a cabo un análisis divariado de X^2 para verificar asociaciones entre las variables de conocimiento con respecto a los grupos de cuarto y quinto año.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

En vista de que la presente investigación carece de examinación clínica y que la encuesta empleada no contiene datos que requieran ser manejados con confidencialidad, únicamente se solicitó el consentimiento informado de manera verbal, recabando los conocimientos de los alumnos de cuarto y quinto grado de manera anónima con su previa y debida autorización; los datos recabados fueron utilizados con fines exclusivamente estadísticos, por lo cual, no se manipularon por otras personas ajenas al estudio.

Los alumnos que no desearon participar en el estudio fueron libres de no hacerlo, sin que esto afectase su persona, ni su record académico.

RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS

➤ Material

- 110 cuestionarios impresos en dos hojas de papel bond
- 110 grapas de acero inoxidable.
- 50 lápices del número 2

➤ Humanos

- Encuestador
- Asesor estadístico

RESULTADOS

TABLAS DE RESULTADOS.

Tabla 1. Distribución de los datos de acuerdo al concepto de responsabilidad, Facultad de Odontología, UNAM.

Responsabilidad	Cuarto		Quinto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Eximir a la persona de sus actos	2	3.1	1	2.2	3	2.7
Acertar siempre en nuestros actos	1	1.5	1	2.2	2	1.8
Asentir las consecuencias de los actos	62	95.5	43	95.6	105	95.5
Total	65	100	45	100	110	100
$X^2=.140$ $p=.933$						

Fuente: directa.

Tabla 2. Distribución de los datos de acuerdo al concepto de responsabilidad médica, Facultad de Odontología, UNAM.

Responsabilidad Médica	Cuarto		Quinto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Todo acto medico	28	26.7	12	43.1	40	36.4
Lo que debe hacer el medico	30	46.2	27	60.0	57	51.8
Falla u omisión en el acto medico	7	10.8	6	13.3	13	11.8
Total	65	100	45	100	110	100
$X^2=3.101$ $p=.212$						

Fuente: directa.

Tabla 3. Distribución de los datos de acuerdo al concepto de implicación de la responsabilidad, Facultad de Odontología, UNAM.

Implicación	Cuarto		Quinto		Total	
	n	%	N	%	n	%
Actuar con cautela	58	89.2	41	91.1	99	90
Imitar al medico en su actuar	3	4.6	0	.0	3	2.7
Actuar con impericia	4	6.2	4	8.9	8	7.3
Total	65	100	45	100	110	100
$X^2=2.361$ $p=.307$						

Fuente: directa.

Tabla 4. Distribución de los datos de acuerdo al concepto de tipos de responsabilidad legal, Facultad de Odontología, UNAM.

Tipos	Cuarto		Quinto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Social, moral, grupal	20	30.8	13	28.9	33	30.0
Sectorial, individual, mercantil	5	7.7	1	2.2	6	5.5
Penal, civil, administrativa	40	61.5	31	68.9	71	64.5
Total	65	100	45	100	110	100
$X^2=1.713$ $p=.425$						

Fuente: directa.

Tabla 5. Distribución de los datos de acuerdo al concepto de negligencia. Facultad de Odontología, UNAM.

Negligencia	Cuarto		Quinto		Total	
	n	%	N	%	n	%
Descuidar la atención de los actos médicos	15	23.1	6	13.3	21	19.1
Actuar sin precaución en los actos médicos	39	60.0	24	53.3	63	57.3
Actuar sin habilidad en los actos médicos	11	16.9	15	33.3	26	23.6
Total	65	100	45	100	110	100

$X^2=4.558$ $p=.102$

Fuente: directa.

Tabla 6. Distribución de los datos de acuerdo al concepto de cumplimiento de la responsabilidad legal, Facultad de Odontología, UNAM.

Cumplimiento	Cuarto		Quinto		Total	
	n	%	N	%	n	%
Evitar conflictos odontólogo-paciente	56	86.2	37	82.2	93	84.5
Acrecentar los conflictos	4	6.2	1	2.2	5	4.5
Solucionar conflictos ya existentes	5	7.7	7	15.6	12	10.9
Total	65	100	45	100	110	100

$X^2=2.460$ $p=.292$

Fuente: directa.

Tabla 7. Distribución de los datos de acuerdo al concepto de documentos que eximen de responsabilidad legal, Facultad de Odontología, UNAM.

Documentos	Cuarto		Quinto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Radiografías dento-alveolares y panorámicas	1	1.5	0	.0	1	.9
Modelos de estudio y artículos de tratamientos	1	1.5	0	.0	1	.9
Historia clínica y consentimiento informado- firmado por el paciente	63	96.9	45	100	108	98.2
Total	65	100	45	100	110	100

$X^2=1.410$ $p=.494$

Fuente: directa.

Tabla 8. Distribución de los datos de acuerdo al concepto de responsabilidad legal, Facultad de Odontología, UNAM.

Legal	Cuarto		Quinto		Total	
	n	%	N	%	n	%
Delito en que puede incurrir una persona en el ejercicio de su profesión	17	26.2	11	24.4	28	25.5
Acto lícito dentro de la profesión	39	60.0	17	37.8	56	50.9
Hecho mediato dentro de la profesión	9	13.8	17	37.8	26	23.6
Total	65	100	45	100	110	100
$\chi^2=9.053$ $p=.011$						

Fuente: directa.

Tabla 9. Distribución de los datos de acuerdo al concepto de responsabilidad penal, Facultad de Odontología, UNAM.

Penal	Cuarto		Quinto		Total	
	n	%	N	%	n	%
Incurrir en un delito	10	15.4	8	17.8	18	16.4
Responder ante el ministerio público	48	73.8	27	60.0	75	68.2
Eximir una responsabilidad	7	10.8	10	22.2	17	15.5
Total	65	100	45	100	110	100
$\chi^2=3.098$ $p=.212$						

Fuente: directa.

Tabla 10. Distribución de los datos de acuerdo al concepto de responsabilidad civil, Facultad de Odontología, UNAM.

Civil	Cuarto		Quinto		Total	
	n	%	N	%	n	%
Responder ante un juez penal	11	16.9	3	6.7	14	12.7
Reparar los daños ocasionados en el ejercicio profesional	27	41.5	27	60.0	54	49.1
Responder ante la sociedad	27	41.5	15	33.3	42	38.2
Total	65	100	45	100	110	100
$\chi^2=4.513$ $p=.105$						

Fuente: directa.

Tabla 11. Distribución de los datos de acuerdo al concepto de responsabilidad administrativa, Facultad de Odontología, UNAM.

Administrativa	Cuarto		Quinto		Total	
	n	%	N	%	n	%
Al ejercer su profesión en una institución	23	35.4	15	33.3	38	34.5
Al ejercer su profesión sin título	2	3.1	8	17.8	10	9.1
Al ejercer su practica de manera privada	40	61.5	22	48.9	62	56.4
Total	65	100	45	100	110	100

$X^2=7.109$ $p=.029$

Fuente: directa.

Tabla 12. Distribución de los datos de acuerdo al concepto de responsabilidad laboral, Facultad de Odontología, UNAM.

Laboral	Cuarto		Quinto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cuando contrate personal que le auxilie	34	52.3	18	40.0	52	47.3
Cuando mienta al paciente	11	16.9	5	11.1	16	14.5
Cuando cometa un delito	20	30.8	22	48.9	42	38.2
Total	65	100	45	100	110	100

$X^2=3.756$ $p=.153$

Fuente: directa.

Tabla 13. Distribución de los datos de acuerdo al concepto de responsabilidad corporativa, Facultad de Odontología, UNAM.

Corporativa	Cuarto		Quinto		Total	
	N	%	N	%	N	%
El Instituto Mexicano del Seguro Social	8	12.3	1	2.2	9	8.2
La Comisión Nacional de Arbitraje Medico	28	43.1	28	62.2	56	50.9
El colegio al que se este adscrito	29	44.6	16	35.6	45	40.9
Total	65	100	45	100	110	100

$X^2=5.754$ $p=.056$

Fuente: directa.

Tabla 14. Distribución de los datos de acuerdo al concepto de que se debe hacer en caso de una denuncia, Facultad de Odontología, UNAM.

Denuncia	Cuarto		Quinto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Disuadir al paciente de la denuncia	4	6.2	5	11.1	9	8.2
Buscar apoyo legal	57	87.7	39	86.7	96	87.3
Extinguir la relación medico paciente	4	6.2	1	2.2	5	4.5
Total	65	100	45	100	110	100
$X^2=1.706$ $p=.426$						

Fuente: directa.

Tabla 15. Distribución de los datos de acuerdo al concepto de relación odontólogo paciente, Facultad de Odontología, UNAM.

Relación	Cuarto		Quinto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Relación que deriva de la practica profesional	51	78.5	40	88.9	91	82.7
Relación de obligatoriedad	7	10.8	3	6.7	10	9.1
Relación de experiencia laboral	7	10.8	2	4.4	9	8.2
Total	65	100	45	100	110	100
$X^2=2.142$ $p=.343$						

Fuente: directa.

Tabla 16. Distribución de los datos de acuerdo al concepto del papel del odontólogo en la relación odontólogo paciente, Facultad de Odontología, UNAM.

Papel	Cuarto		Quinto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Atender y prescindir del paciente	3	4.6	3	6.7	6	5.5
Atender al paciente según su criterio	4	6.2	5	11.1	9	8.2
Atender al paciente con responsabilidad	58	89.2	37	82.2	95	86.4
Total	65	100	45	100	110	100
$X^2=1.155$ $p=.561$						

Fuente: directa.

Tabla 17. Distribución de los datos de acuerdo al concepto de lo que espera el paciente, Facultad de Odontología, UNAM.

Paciente	Cuarto		Quinto		Total	
	n	%	N	%	n	%
Ser orientado, inducido y prescindido	6	9.2	18	40.0	24	21.8
Ser escuchado, comprendido y tratado	56	86.2	26	57.8	82	74.5
Ser reservado, promovido y perfilado	3	4.6	1	2.2	4	3.6
Total	65	100	45	100	110	100

$X^2=14.829$ $p=.001$

Fuente: directa.

Tabla 18 Distribución de los datos de acuerdo al concepto de mejoramiento en la relación odontólogo, paciente, Facultad de Odontología, UNAM.

Mejorar	Cuarto		Quinto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Declinar la calidad de atención	3	4.6	2	4.4	5	4.5
Escuchar las necesidades del paciente	58	89.2	42	93.3	100	90.9
Actuar con forme al criterio del paciente	4	6.2	1	2.2	5	4.5
Total	65	100	45	100	110	100

$X^2=.955$ $p=.620$

Fuente: directa.

Tabla 19. Distribución de los datos de acuerdo al concepto de funciones de CONAMED, Facultad de Odontología, UNAM.

CONAMED	Cuarto		Quinto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Enseñar a los profesionales de la salud sobre las leyes	7	10.8	8	17.8	15	13.6
Solucionar los conflictos por prestación de servicios médicos	41	63.1	28	62.2	69	62.7
Formular leyes para el actuar medico	17	26.2	9	20.0	26	23.6
Total	65	100	45	100	110	100

$X^2=1.387$ $p=.500$

Fuente: directa.

Tabla 20. Distribución de los datos de acuerdo al concepto de instancias de acción de la CONAMED, Facultad de Odontología, UNAM.

Instancias	Cuarto		Quinto		Total	
	n	%	N	%	n	%
Orientación, gestión, conciliación y arbitraje	51	78.5	38	84.4	89	80.9
Aprensión, investigación, conclusión y sentencia	5	7.7	4	8.9	9	8.2
Detención, mediación, solución y liberación	9	13.8	3	6.7	12	10.9
Total	65	100	45	100	110	100
$X^2=1.421$ $p=.492$						

Fuente: directa.

Tabla 21. Distribución de los datos de acuerdo al concepto de órgano ante el cual se puede presentar una queja por desviación a la responsabilidad, Facultad de Odontología, UNAM.

Órganos	Cuarto		Quinto		Total	
	n	%	N	%	N	%
La Comisión Nacional de Arbitraje Medico	50	76.9	38	84.4	88	80.0
La Comisión Nacional de Derechos Humanos	12	18.5	7	15.6	19	17.3
La Organización Mundial de la Salud	3	4.6	0	.0	3	2.7
Total	65	100	45	100	110	100
$X^2=2.395$ $p=.302$						

Fuente: directa.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

De acuerdo a los datos recabados podemos observar que un 2.7 % del grupo encuestado considera que la responsabilidad es por definición eximir a la persona de sus actos, en contraste con un 95.5 % que considera que la responsabilidad es aceptar las consecuencias de nuestros actos, siendo esta la aseveración correcta. Del mismo modo podemos observar que los alumnos de cuarto año, tuvieron una inclinación por esta respuesta en un 95.5%. No se observó diferencia estadística significativa en cuanto al concepto de responsabilidad por grado. Tabla 1

Con la información recabada podemos decir que un 51.8 % del grupo de estudio considera que la responsabilidad médica (odontológica) es lo que debe hacer el Cirujano Dentista, en oposición al 11.8 % de la población que considera que la responsabilidad médica es la falla u omisión en el acto médico, siendo esta la respuesta correcta, de la misma manera es claro notar que un 60 % de la población de quinto grado declinó por la primera opción citada que resultó no ser la correcta. No se observó diferencia estadística significativa en cuanto al concepto de responsabilidad médica por grado. Tabla 2

De acuerdo a la información recabada se obtiene que un 7.3 % del grupo encuestado considera que la implicación de responsabilidad del odontólogo recae en actuar con impericia, contrario al 90 % del grupo que consideró que dicha cuestión estaba encaminada a actuar con cautela, tomando en cuenta que esta es la respuesta correcta. Como también es posible denotar que el 91.1 % del grupo de quinto grado consideró la opción correcta. No se observó diferencia estadística significativa en cuanto a la implicación de la responsabilidad por grado. Tabla 3

De los datos obtenidos con anterioridad es posible señalar que un 5.5 % del grupo de estudio considero que los tipos de responsabilidad odontológica se desglosan en sectorial, individual y mercantil, opuesta con la opción del inciso de Penal, civil y administrativo que resulto ser la opción correcta con un 64.5 % de elección. Es importante notar que el 2.2 % del grupo de alumnos de quinto grado considera la primera opción citada como correcta. No se observó diferencia estadística significativa en cuanto al concepto de tipos de responsabilidad por grado. Tabla 4

Respecto a la negligencia médica odontológica un 57.3 % del total del grupo acertó en la opción de que dicha cuestión está encaminada al actuar sin precaución en los actos médicos, en discordia con el 19.1 % que consideró que la negligencia es descuidar la atención de los actos médicos. La tabla antes citada también nos permite observar que el 60 % del grupo de cuarto grado consideró la

opción que denota que la negligencia es entendida como actuar sin precaución en los actos médicos como la correcta. No se observó diferencia estadística significativa en cuanto al concepto de negligencia por grado. Tabla 5

Respecto al cumplimiento de la responsabilidad en las encuestas los datos lanzaron que un 84.5 % de total encuestado considera que realizarlo lo llevará a evitar conflictos odontólogo- paciente, lo cual es correcto; en contraste con el 4.5 % que considera que lo llevará a acrecentar los conflictos. Es importante notar que tan sólo el 2 % del grupo de quinto grado se inclinó por la opción de acrecentar los conflictos. No se observó diferencia estadística significativa en cuanto al concepto de cumplimiento de la responsabilidad por grado. Tabla 6

Al indagar si se conocían los documentos que pudieren eximirles de cierta responsabilidad, la información obtenida nos indica que el 98.2 % del total conoce la documentación que necesitará para enfrentar un caso por responsabilidad médica siendo estos, la historia clínica y el consentimiento informado- firmado por el paciente, de lo cual sería importante indagar si es que conocen en su totalidad los componente legales mínimos a cumplir de estos documentos para así poder ser presentados y que sean acreditados como válidos; y tan sólo un .9 % consideró como correcta la opción de modelos de estudio y artículos de tratamientos. También es claro notar un 1.5 % del grupo de cuarto grado consideró a los modelos y a los artículos, en comparación, con el grupo de quinto en el que nadie consideró dichos elementos. No se observó diferencia estadística significativa en cuanto a los documentos que pueden eximir de cierta responsabilidad por grado. Tabla 7

Al indagar acerca de los conocimientos de responsabilidad legal se obtuvo que un 50.9% consideró como opción correcta al acto lícito dentro de la profesión, y tan sólo el 25.5 % eligió la opción de que es un delito en que puede incurrir una persona en el ejercicio de su profesión, siendo esta la aseveración correcta. Es importante notar que el 60% del grupo de cuarto se inclinó por la opción de acto

lícito dentro de la profesión, no siendo esta la opción correcta. Sí se observó diferencia estadística significativa en cuanto al concepto de responsabilidad legal por grado. Tabla 8

Respecto a la información que se tiene del concepto de responsabilidad penal del odontólogo, se obtuvo que el 68.2 % inclinó su respuesta a la opción de responder ante el Ministerio Público, no siendo esta la opción correcta y tan sólo el 16.4 % respondió correctamente al elegir como adecuada la afirmación de incurrir en un delito. Es importante denotar que el 73.8 % del grupo de cuarto equivocó su respuesta al afirmar que la opción correcta era responder ante el Ministerio Público. No se observó diferencia estadística significativa en cuanto al concepto de responsabilidad penal del odontólogo por grado. Tabla 9

Al preguntar respecto de la responsabilidad civil del odontólogo, notamos que el 49.1 % eligió la opción correcta pues está en el entendido que esta corresponde a reparar los daños ocasionados en el ejercicio profesional, y tan sólo el 12.7 % erró al afirmar que dicha cuestión estaba relacionada con responder ante un Juez penal. Destaquemos de aquí que el 60 % del grupo de quinto eligió la opción correcta. No se observó diferencia estadística significativa en cuanto al concepto de responsabilidad civil por grado. Tabla 10

Referente a la responsabilidad administrativa del odontólogo, el 9.1 % del grupo de estudio consideró que esta guardaba relación con el ejercicio de la profesión sin título profesional, en contraste con el 34.5 % que consideró la opción correcta, siendo esta la que se adquiere al ejercer su profesión dentro de una institución. También es importante manifestar que el 61.5 % del grupo de cuarto grado, optó por la otra opción incorrecta de ejercer su práctica de manera privada. Si se observó diferencia estadística significativa en cuanto al concepto de responsabilidad administrativa por grado. Tabla 11

Respecto de la responsabilidad laboral del odontólogo, el 47.3 % del total de encuestados acertó al considerar la opción de cuando contrate personal que le auxilie como la opción correcta, en contra posición con el 14.5 % que discurrió que la opción correcta era la del inciso de cuando mienta al paciente. Denotando de manera importante que el 52.3 % del grupo de alumnos de cuarto grado optó por la opción correcta. No se observó diferencia estadística significativa en cuanto al concepto de responsabilidad laboral por grado. Tabla 12

Respecto a la información sobre la responsabilidad corporativa colegial, obtuvimos que el 50.9 % del total de encuestados erró al considerar que dicha responsabilidad es impuesta por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, y tan sólo el 40.9 % acertó al considerar que dicha responsabilidad sería impuesta por el Colegio al que se este adscrito. Es importante prestar atención en la cifra de 62.2 % del grupo de encuestados de quinto grado que optó por la respuesta errónea. Si se observó diferencia estadística significativa en cuanto al concepto de responsabilidad corporativa colegial por grado. Tabla 13

Al indagar en la encuesta respecto de que se debe hacer en caso de una denuncia por desviaciones a la responsabilidad, el 87.3 % del total de los encuestados acertó al elegir el inciso de buscar apoyo legal, en contraste con el 4.5 % que creyó correcto extinguir la relación odontólogo paciente. Siendo ineludible observar que un 11.1 % de los encuestados del grupo de quinto grado se inclinaron por la opción de disuadir al paciente de la denuncia considerando esta postura como la indicada a la situación. No se observó diferencia estadística significativa en cuanto al concepto de denuncia por desviación de la responsabilidad por grado. Tabla 14

Siendo importante conocer lo que se considera como relación odontólogo – paciente, se obtuvo que el 82.7 % de total de encuestados acertó al considerar que dicha relación deriva de la práctica profesional y tan sólo un 8.2 % pensó que se trataba de una relación de experiencia laboral. Siendo de suma importancia

notar el 88.9 % de alumnos de quinto grado que optaron por el inciso que contenía la respuesta correcta. No se observó diferencia estadística significativa en cuanto al concepto de relación odontólogo paciente por grado. Tabla 15

Al analizar lo que se considera como el papel del odontólogo, el 8.2 % del total de encuestados no aserto al considerar como correcto el inciso de atender al paciente según su criterio; opuesto al 86.4 % del total de encuestados que si acertó al elegir el inciso de atender al paciente con responsabilidad. Es importante destacar que el 11.1% del grupo de quinto grado se inclinó por la primera opción citada siendo que está no era la correcta. No se observó diferencia estadística significativa en cuanto al papel del odontólogo en la relación odontólogo- paciente por grado. Tabla 16

En cuanto a la consideración del odontólogo sobre lo que espera el paciente de la relación odontólogo – paciente, la encuesta muestra que el 74.5 % del total de encuestados sabe lo que espera el paciente de dicha relación, ya que acertaron al elegir el inciso de ser escuchado, comprendido y tratado.,aquí cabría destacar que es lo que considerarían los pacientes, ya que son ellos quienes tendrían la última palabra ante este cuestionamiento que compete a toda persona que requiera de un servicio de salud. En contraparte con el 21.8 % que considero que el paciente requiere ser orientado, inducido y prescindido. Importante es destacar el 86.2 % del grupo de cuarto grado que se inclinó por la respuesta correcta. Si se observó diferencia estadística significativa en cuanto a lo que espera el paciente respecto de la relación odontólogo- paciente por grado. Tabla 17

En la encuesta se cuestionó lo que podría llegar a mejorar la relación odontólogo- paciente; a lo cual el 90.0 % del total de encuestados acertó al considerar que la opción correcta era la de escuchar las necesidades del paciente, y un 4.5 % consideró como correcta la opción de declinar localidad de atención, lo cual por obviedad no es una opción adecuada para mejorar dicha relación.

Cabe notar que tan solo el 4.4 % del grupo de quinto grado se equivocó al elegir la opción – declinar la calidad de atención en el servicio de salud-. No se observó diferencia estadística significativa en cuanto al concepto de lo que podría mejorar la relación odontólogo- paciente por grado. Tabla 18

Al incluir un reactivo respecto de la función que consideran realiza la CONAMED, los resultados muestran que el 62.7 % del total de encuestados optó por la opción correcta al declinar su respuesta por el inciso de solucionar los conflictos por prestación de servicios de salud, en contraste con un 13.6 % que pensó que dicho órgano tenía como función enseñar a los profesionales de la salud sobre las leyes. Considerando importante notar el 63.1 % de el grupo de cuarto grado que optó por a respuesta correcta. No se observó diferencia estadística significativa en cuanto a la función de la CONAMED por grado. Tabla 19

Respecto al conocimiento de los encuestados sobre las instancias en que la CONAMED resuelve las controversias, es notorio darse cuenta de que el 80.9 % si lo sabe, ya que eligió la opción de orientación, gestión, conciliación y arbitraje, en este punto es importante indagar si solo se conocen dichas instancias o se conoce lo que corresponde a la ejecución de cada una de ellas, ya que conocer las instancias no será de mucha importancia si es que se desconoce en que consiste cada una y como es que estas pueden atender las quejas por presuntas desviaciones a la responsabilidad médicas-odontológica; opuesto al 8.2 % que consideró que las instancias eran aprensión, investigación, conclusión y sentencia. Es necesario denotar que el 84.4 % del grupo de quinto grado acertó al elegir la opción correcta. No se observó diferencia estadística significativa en cuanto al concepto de instancias de resolución de la CONAMED por grado. Tabla 20

Después de analizar los datos obtenidos en la encuesta parte última, nos percatamos que el 80.0% del total de encuestados, conoce al órgano ante el cual un paciente puede presentar su queja por presunta desviación en la

responsabilidad médica, ya que acertaron al elegir la opción de “La Comisión Nacional de Arbitraje Médico”, en oposición con el 17.3 % que considero que los pacientes debían presentar su queja ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos. No se observó diferencia estadística significativa en cuanto al concepto de a que órgano se debe presentar una queja por desviación a la responsabilidad médica por grado. Tabla 21

DISCUSIÓN

Como hemos analizado a lo largo de la presente tesis, el ejercicio de la práctica odontológica lleva implícita una responsabilidad profesional, asumiendo el Cirujano Dentista, una relación de causalidad que existe entre él y su paciente, debiéndose observar diariamente, sin soslayar el incumplimiento de esta, si bien es cierto que dentro del ejercicio de la práctica médica, existen diversos tipos de responsabilidades y reglas de carácter moral, se presenta una responsabilidad social que tiene que ver con la preservación de la vida y de la salud, como máximos bienes jurídicamente tutelados por el Estado y guardando los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, que de no acatarse, pudiesen producir responsabilidades de carácter jurídico, en materia civil, administrativa e incluso penal. Ante la presunción de un daño grave causado en ejercicio de la profesión o por considerarse delito tipificado, según sea el caso, habida cuenta que el acto médico es casuístico, sugiere el presente trabajo que el Cirujano Dentista acuda al perito en la materia, solicitando de este la asistencia legal adecuada.

Al hablar de los diferentes tipos de responsabilidad, que se enmarcan en este trabajo, propongo que los Cirujanos Dentistas evadan a toda costa dentro de su práctica profesional, la medicina defensiva, ya que si bien las leyes en nuestro país se encargan de sancionar la responsabilidad en la que puede incurrir el

profesionista, el espíritu del legislador, no pretende coercionar con penas privativas de libertad, siempre que el profesionista ejerza de manera legal y cumpliendo con los principios de “beneficencia” sino por el contrario, al Estado le interesa que exista una reparación del daño, cumpliendo con las máximas previstas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos respecto de la vida y la salud. Esta reparación por parte del Cirujano Dentista podrá ser de carácter administrativa, pudiendo llegar a la destitución de su cargo por prestar sus servicios profesionales dentro la administración pública; la reparación consistente en una indemnización cuantificable proporcional al daño causado al paciente en materia civil, o bien el impedimento del ejercicio profesional por habersele sancionado con la pérdida temporal o definitiva de la cédula profesional. Así que al existir una protección dentro del derecho sanitario en nuestro país, el actuar del profesionista debe atender a los principios de verdad sabida, conciencia, y buena fe guardada.

De acuerdo a lo establecido en la presente tesis considero de suma importancia que los aspectos legales de la práctica odontológica sean impartidos en las Escuelas y Facultades de odontología, como parte del programa de estudios, ya que esto permitiría que los alumnos adquirieran nociones médico legales, que les permitan aplicarlas en el ejercicio profesional y aunque no los exente de responsabilidad profesional, si los prepare para los requerimientos de la práctica odontológica vigente ya que cabe señalar que hoy en día se presentan un gran número de demandas por inconformidades de pacientes, ante alguna desviación de la responsabilidad profesional del personal de la salud y por otro lado algunas más en las que se pretende adjudicar responsabilidad con argumentos falsos imputables al Cirujano Dentista y no lo sean.

En cuanto a las estadísticas obtenidas en esta investigación podemos establecer la siguiente discusión.

El presente estudio se realizó con base en 110 encuestas, analizando los conocimientos sobre Responsabilidad Profesional con los que cuentan los alumnos de cuarto y quinto grado de la Facultad de Odontología UNAM. El estudio se llevó a cabo sobre grupos seleccionados de manera aleatoria, por lo tanto los datos que arroja este trabajo no pueden transpolarse a la comunidad estudiantil en su totalidad, pero sí nos brinda un panorama general, entre los conceptos que los alumnos conocen y los que desconocen respecto del tema de estudio de la presente tesis.

La responsabilidad profesional del Cirujano Dentista, ha sido tratada por diversos autores y especialistas afines con gran erudición y profundidad, pero generalmente son dirigidos a grupos igualmente muy preparados en este tema. Sin embargo, nos hemos olvidado un poco de los alumnos de Odontología, que en su formación integral requieren saber sobre estas cuestiones con un poco más de amplitud, no sólo por la necesidad de una formación integral, sino porque le será exigida en su futura práctica profesional. Por otro lado, muchos Cirujanos Dentistas agradecerán actualizarse en este tema, pues de su mejor conocimiento dependerá, en parte, no incurrir en una responsabilidad profesional.

En un estudio realizado por la UABC³⁶ se encuestaron a 2492 estudiantes, de las diversas áreas de estudio y obtuvieron como resultado: que de los valores mejor entendidos e identificados por los estudiantes se encuentran la responsabilidad y la honestidad con un 14.9 %. El presente estudio no contempla en su totalidad los valores fundamentales del individuo, pero sí ahonda en uno en específico: la responsabilidad; y el 95.5% de nuestros encuestados reconoce la existencia y el significado de este valor fundamental.

En un estudio realizado en Madrid³⁷, en el año 2010 se entrevistaron a 2843 sujetos, de ellos el 76.5 % consideró que su formación en materia médico legal fue mala o muy mala. En el presente estudio no fue posible medir esta variable, ya que como parte de nuestra formación como Cirujanos Dentistas, no se es impartida la asignatura de medicina legal, por lo cual este estudio sólo logró medir

los conocimientos con los que cuentan los estudiantes respecto de la responsabilidad médica, con lo que ellos saben por fuentes externas, obteniéndose que sólo el 11.8 % tiene el conocimiento sobre el concepto de responsabilidad medica, dejando así a un gran número de encuestados que carecen de estos conocimientos, vitales para su formación profesional y para poder ejercerla dentro de la sociedad de la mejor manera posible.

En un estudio, realizado por la Facultad de Medicina Chilena³⁸, en el año 2005, se obtuvo como resultado: que tan sólo el 4.11 % de los estudiantes de la carrera de Estomatología de dicha universidad, tiene conocimientos de lo que puede llegar a implicar la responsabilidad médica (odontológica). En nuestro estudio se observan ciertas similitudes respecto a esta variable, ya que al medir el conocimiento que tienen nuestros encuestados respecto de la implicación de la responsabilidad médico- odontológica se obtuvo que el 90 % de la población de estudio, logra entender lo que esto significa y las implicaciones futuras a lo que esto conlleva.

En el año 2007 la UAM realizó una investigación³⁹ en México, la cual obtuvo como una de sus conclusiones: que la desigualdad social y los códigos de las prácticas sociales, se están modificando de manera significativa, lo cual conlleva a uno de los retos más importantes que enfrentan las instituciones de educación superior, la construcción de proyectos educativos vinculados a las necesidades sociales y la formación de perfiles profesionales competentes, socialmente comprometidos y con vocación hacia la justicia, es decir, profesionistas éticos que entiendan los tipos de responsabilidades ante los cuales se ve regido su actuar profesional. Nuestro estudio de igual modo considera la importancia que tiene el conocer los diversos tipos de responsabilidad, a los cuales se verá sometido el Cirujano Dentista al ejercer su práctica dentro de la sociedad. Lo anterior es importante ya que se obtuvo que el 64 % del grupo encuestado conoce los tipos de responsabilidades, ante los cuales responderá. Esto es plausible; ya que, resulta beneficioso que la mayoría del grupo encuestado cuente con dicho

conocimiento, lo cual les permitirá actuar con cautela al realizar su práctica profesional.

En el año 2005 la FALMED⁴⁰, en Chile, señaló que hubo 240 juicios por presunta negligencia médica; lo cual es de relevancia para este estudio por la etiología de la denuncia. Haciéndose cada vez más notorio el conocimiento que tiene la sociedad sobre sus derechos como pacientes, mismos que son resguardados por instituciones gubernamentales. Es por ello, que también el Cirujano Dentista deba conocer el concepto “negligencia médica”, en la que puede incurrir al ejercer su práctica médica. Motivo que nos guió a medir el conocimiento respecto de este concepto, obteniéndose que el 57.3% de la población de estudio tiene el conocimiento.

El estudio del Dr. Fuertes Rocañin,³⁷ obtuvo como resultado: que un 63.3% de la población del mismo, consideró que existe una gran confusión normativa entre los preceptos autonómicos y los preceptos estatales o normas jurídicas. Este estudio nos sirve, para hacer la comparación entre el conocer de las normas que rigen el actuar profesional del Cirujano Dentista y el ponerlas en práctica de manera adecuada, para así no vulnerar la esfera de derechos con los que cuenta el paciente. Al analizar los datos obtenidos se observa que un 84.5% de encuestados, logran la vinculación entre los dos preceptos “saber y llevar acabo”.

En Chile en el año 2009, se realizó un estudio⁴¹ respecto al consentimiento informado. Se analizó dicho documento, como un instrumento legal solicitado por el profesional al paciente antes del tratamiento, observándose que más de la mitad de la población evaluada (54%) obtiene la autorización para el tratamiento y apenas el 25% solicita el consentimiento informado. Sin embargo, se debe resaltar que 9% de los investigados está totalmente vulnerable ante un proceso ético o

jurídico, porque no solicitan ninguna prueba ético-legal al paciente antes del tratamiento. Nuestra investigación se ve favorecida, ya que el 98.2 % de nuestra población de estudio, sabe que los documentos, como la historia clínica y el consentimiento informado le apoyarán ante un problema por desviación a su responsabilidad ético -legal.

Un proyecto de investigación conducido por investigadores del Instituto de aprendizaje de Mc Real⁴² en el año 2001, exploró el significado del concepto responsabilidad para determinar si la definición utilizada en la legislación federal, y en las políticas locales es la misma que la definición tal como la entiende el público. En general las personas que participaron en el estudio estuvieron de acuerdo en que el concepto de responsabilidad esta orientado a aceptar las consecuencias que deriven de los actos que las personas realicen. Y esta idea no se encuentra tan distante de lo que la legislación estipula como responsabilidad legal. La presente investigación no tiene ese fin comparativo, pero sí tiene, el fin de recabar los conocimientos con los que cuenta la población de estudio referente al concepto de responsabilidad legal. Demostrando que tan solo el 25.5 % de nuestra muestra de estudio tiene claro este concepto, lo cual es algo preocupante, ya que, debido a las necesidades actuales de la profesión, debería ser un concepto claro y muy palpable por el personal de salud en general.

Un estudio realizado en el año 2007 por la COFEMEL⁴³, que corresponde al periodo comprendido entre 1994 y 2006, se indica que el 90 % de las denuncias son de índole penal, lo cual corresponde a 1305 juicios, según el departamento jurídico FALMED. Dentro de la presente investigación no se abarcaron periodos tan largos debido a que este trabajo es de tipo transversal, lo cual no permite un seguimiento a largo plazo. Lo que sí permite, es medir el concepto de responsabilidad penal con el que cuenta la población encuestada, dicho concepto es muy importante, ya que la responsabilidad penal del Cirujano Dentista puede caer dentro de el carácter punitivo de las leyes, por lo cual su desconocimiento no

lo exime de su cumplimiento. Tristemente nuestra investigación nos da el dato de que sólo el 16.4 % del grupo de estudio conoce esta responsabilidad.

Algunas investigaciones⁴⁴ hechas del año 1982 al año 2007, por la Comisión Deontológica del Colegio de la I Región en Madrid muestran un incremento muy importante en los últimos años respecto de responsabilidad civil profesional. Del mismo modo el estudio hecho por la Escuela de Medicina Legal de la Universidad Complutense de Madrid nos habla de sentencias judiciales referidas a reclamaciones sanitarias, muestra que la odontología es la cuarta actividad sanitaria más reclamada en los tribunales. Con un fin de reparación económica. La investigación que realizamos nos permitió medir este tipo de responsabilidad, la cual sin representar una pena para el Cirujano Dentista, no lo libra de una reparación del daño ocasionado durante su ejercicio profesional. Misma que podría representar una cuantiosa suma de dinero, la cual tendría que solventar el Cirujano Dentista, si llegase a ser declarado como responsable en una contienda judicial. Después de realizar nuestra encuesta obtuvimos que un 49.1 % de la población de estudio, tiene conocimiento de lo que es su responsabilidad civil, lo que resultará benéfico para su actuar profesional.

Del mismo modo el estudio realizado en el año 2010, por RSC de Pfizer³⁷, obtuvo que el 76 % de los individuos de su estudio, consideran que la responsabilidad administrativa ayuda al personal de salud y tan sólo el 24 % de los mismos, considera que ésta beneficia a los pacientes. Nuestro estudio también contempla este tipo de responsabilidad, pero no lo hace a través de una comparación, sino a través de la medición del conocimiento de los encuestados respecto de esta responsabilidad, obteniendo que el 56.4 % considera que está encaminado a ejercer la práctica de manera privada y el 34.5 % tiene la idea correcta de que está orientada a ejercer su profesión dentro de una institución.

La COFEMEL⁴⁵ en el año 2007, midió en escala los tipos de responsabilidades médicas de acuerdo al interés que estas representan por parte del personal de

salud, demostrando que la responsabilidad laboral específicamente corresponde tan sólo al 10 % con 136 casos. Nuestro estudio no pretendía dicha medición, ni tampoco perseguir el mismo fin, ya que esta investigación no intenta conocer qué responsabilidad es considerada como de mayor relevancia; puesto que se consideró que todo tipo de responsabilidad es importante. Así que, se avocó a medir el conocimiento del concepto responsabilidad laboral, y se obtuvo que un 47.3 % del grupo encuestado tiene noción de lo que ésta representa.

En el año 2001, un estudio⁴⁶ realizado por la UIA, Ciudad de México, logró sintetizar los resultados de tres investigaciones sobre los valores de los egresados universitarios, en cuanto a su compromiso para con el órgano en el cual recibieron su educación y a contribuir solucionando los problemas de los sectores socialmente desfavorecidos. La presente investigación, también considera el concepto de responsabilidad corporativa colegial, como importante, ya que no sólo se tiene responsabilidad para con los órganos judiciales, sino que se debe apegar el actuar profesional, a los valores y principios que le otorgó al profesionista, la casa de estudios en la que recibió su formación profesional. Dándonos las cifras de que un 40.9% del grupo encuestado, resolvió que esta responsabilidad es para con el órgano que expide su Título Profesional.

Un estudio⁴⁷ realizado por la Mutual en Argentina en el año 2003, revela que en ese año sólo se registraron 37 sentencias en casos relacionados con la mala praxis, de las cuales un 60% resultaban desfavorables al profesional demandado, con condenas que suman unos 250 mil dólares. Según el mismo estudio, en el año 2004 el número de sentencias se había duplicado. Motivo por el cual los presuntos responsables tuvieron que atender a una contienda judicial, apoyados por un abogado para salir librados de la mejor manera de dicho proceso. El presente trabajo pretendió conocer a través de las encuestas, lo que considera la población de estudio, respecto a lo que se debe de hacer en caso de una denuncia por presunta desviación a la responsabilidad profesional. Obteniendo así

que el 87.3 % de encuestados consideró pertinente buscar apoyo legal ante una contienda judicial, lo cual resulta ser lo más indicado, ya que el Cirujano Dentista es ajeno a procesos judiciales, y no podría enfrentar dicha problemática él mismo.

En un estudio realizado en Pamplona con la colaboración del grupo ANALES⁴⁸, se obtuvo como una conclusión: que la importancia de la relación médico -paciente se deriva, de la atención brindada por el personal de salud, la cual incluye la atención médica y emocional. Nuestra investigación también abarcó esta relación, ya que consideramos que, para que exista responsabilidad debe de existir un vínculo entre el prestador de servicio médico que en este caso es el Cirujano Dentista, y el paciente, quien acude al personal de salud, esperando ser atendido con responsabilidad y compromiso. Al analizar los resultados obtuvimos que el 82.7 % del grupo encuestado, consideró relevante dicha relación al indicar que ésta es derivada de la práctica profesional.

Según estudios de TAISS⁴⁹, en Madrid, se han desarrollado metodologías e instrumentos que han sido aplicados en diversos contextos para analizar las percepciones de los médicos y los pacientes, tanto a nivel médico-paciente, como entre el paciente y la institución, y el médico y la institución. Estos hechos están modificando el patrón de relación de los pacientes con los médicos y con el sistema sanitario que le provee de servicios de salud. Lo cual presenta una repercusión en la relación Cirujano Dentista- paciente, provocando un detrimento en dicha relación, pudiendo afectar así, el tratamiento de salud del paciente. Nuestro estudio denota que el papel del personal de salud en la Relación Cirujano Dentista- Paciente esta encaminado a atender a éste último con responsabilidad y lo anterior es respaldado por la cifra de 86.4 % del total de encuestados.

Estudios TAISS⁴⁹, demuestran que los pacientes se sienten poco informados, y que sus percepciones coinciden poco con las de los médicos. Mismos que demuestran que los ciudadanos están cada vez más informados y perciben en mayor proporción su papel de usuario de un servicio de salud. Paralelo a este estudio la presente investigación pretendió conocer el enfoque médico de lo que

se cree espera el paciente de la relación Cirujano Dentista- Paciente. Obteniendo que el 74.5 % de la población encuestada coincidió en la idea, de que el paciente espera ser escuchado, comprendido y tratado de la mejor manera que sea posible.

La CONAMED⁵⁰ estableció que en el periodo comprendido entre los años 1996 al 2007, los motivos de quejas eran en un 73.6% relacionados con el tratamiento, el 20% con el diagnóstico y sólo 1.9% con la relación médico-paciente. La investigación que nos ocupa no tuvo como fin encontrar los motivos de las quejas, pero sí demuestra, que si se escuchan las necesidades del paciente, la relación Cirujano Dentista- paciente, se verá favorecida, lo cual es apoyado por la cifra de 90.9 % de la población de estudio que así lo considera, y si es que esto se llevara a cabo disminuiría el número de quejas ante dicho órgano.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico realizó un estudio⁵⁰ de la quejas recibidas entre 1996 al 2007. Obteniendo como resultado un incremento en la solicitud de atención de quejas en el tiempo del estudio. En el presente trabajo se obtuvo el dato de que el 62.7 % de la población de estudio consideró que la función de la CONAMED es solucionar los conflictos ocasionados por la prestación de servicios médicos. Lo anterior es coadyuvante al estudio realizado por la CONAMED, ya que nos indica que cada vez es más la población que acude a esta instancia, para resolver controversias que pudiesen llegar a presentarse entre un prestador de servicios de salud y un paciente inconforme. De ahí el incremento en el número de quejas atendidas por dicho órgano.

Entre junio de 1996 y diciembre de 2007 la CONAMED⁵⁰ atendió un total de 18 443 quejas mediante procedimientos de conciliación y arbitraje. Nuestra investigación demostró que la población de estudio conoce en un 80.9 % las instancias por medio de las cuales trabaja esta comisión. Lo que apoya la teoría

de que, sí son conocidas las instancias de este órgano, serán utilizadas para la resolución de alguna problemática por responsabilidad profesional.

Estudios⁵¹ realizados por la Secretaría de Salud en México, manifiestan que durante el año 2009, un 27 % de las quejas atendidas, han sido ocasionadas por una mala práctica médica. Y los pacientes acudieron a solucionar sus quejas ante el órgano descentralizado CONAMED. La presente investigación indicó que en un 80 % del total de encuestados tiene el conocimiento de la existencia del órgano CONAMED, el cual permite a pacientes inconformes solucionar sus problemáticas a través de sus instancias de conciliación y arbitraje. Por lo que resulta relevante la difusión de este órgano y de sus funciones en beneficio del público en general y del personal de salud.

RECOMENDACIONES

Con base a la revisión hecha sobre la literatura en este trabajo es posible proponer las siguientes sugerencias:

Es primordial promover una cultura de prevención en los servicios de salud bucal, así como alertar a los prestadores de los servicios de salud en general, de las implicaciones legales por responsabilidad profesional en los que podrían verse involucrados.

Cualquier servicio de salud que se preste por un profesional debe ser manteniendo una relación con bases científico- técnicas, odontológicas y jurídico-administrativas de derechos y obligaciones recíprocas.

Si bien es cierto que, dentro del ejercicio de la práctica del Cirujano Dentista, existen diversos tipos de responsabilidades y reglas de carácter moral, se

presenta una responsabilidad social que tiene que ver con la preservación de la vida y de la salud, como máximos bienes jurídicamente tutelados por el Estado. Así pues, guardando los principios de “conciencia, buena fé guardada y a verdad sabida”, que de no acatarse, pueden producir responsabilidades de carácter jurídico, en materia civil, administrativa e incluso penal, pues ante la presunción de un daño grave causado en ejercicio de la profesión o por considerarse delito tipificado, según sea el caso, ya que el acto médico es casuístico, sugiere el presente trabajo que el Cirujano Dentista acuda al perito en la materia, solicitando de este la asistencia legal adecuada.

Respecto de la determinación de un diagnóstico clínico, de manera respetuosa, se propone que todos los profesionistas de la salud, deban elaborar una completa historia clínica, actuar de manera oportuna, eficaz, con un pronóstico anticipado y elaborando un plan de tratamiento acorde al caso en particular; dictado con bases éticas y científicas, lo cual permita mantener una relación de Cirujano Dentista- paciente en un marco de honestidad y legalidad evitando prácticas excesivas y responsabilidades innecesarias.

Se sugiere que para mejorar la calidad de la atención de salud bucal, sea necesario que los Cirujanos Dentistas adquieran el compromiso de brindar atención de calidad, con ética y responsabilidad profesional, para beneficio y satisfacción de los usuarios y de los prestadores de servicios. Y si la calidad del servicio se ve perturbada, pueda ampararse ante la CONAMED el paciente, dada la naturaleza jurídica de este órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud; con el fin de atender un legítimo reclamo social en la demanda de mejora en la calidad de los servicios médicos, para lo cual fue creada. Razón para que el Cirujano Dentista deba estar preparado con un expediente clínico completo, que lo respalde, en caso de que sea citado ante dicho órgano.

Al analizar las leyes y reglamentos respecto a la Responsabilidad Profesional, hemos considerado que sería preciso que en nuestro país se reglamentara una Deontología que regule la práctica del Cirujano Dentista.

De acuerdo a lo establecido en la presente tesis se propone que los aspectos legales de la práctica odontológica sean impartidos en las escuelas y facultades de odontología, como parte del programa de estudios, ya que esto permitiría que los alumnos adquirieran nociones médico legales, que les permitan aplicarlas en el ejercicio profesional. Si bien no los exente de responsabilidad profesional, si los prepare para los requerimientos de la práctica estomatológica vigente, ya que hoy en día se presentan un gran número de demandas, por inconformidades de pacientes, ante alguna desviación de la responsabilidad profesional del personal de la salud, y por otro lado algunas más en las que se pretende adjudicar responsabilidad con argumentos falsos imputables al Cirujano Dentista y no lo sean.

Por último y acorde a lo antes citado es importante resaltar la trascendencia de este tipo de estudios, los cuales son susceptibles a ser mejorados, pero que sin embargo sirven de antesala a un cada vez más creciente campo de estudio, pues como se ha mencionado con anterioridad, el avance inusitado en la ciencia y la tecnología, confronta al personal de salud a decisiones éticas con repercusiones legales, pues finalmente dicho avance, no los aleja de su calidad de individuos pertenecientes a un grupo social regido por una normativa establecida. Así pues es trascendental preparar a los futuros Cirujanos Dentistas para insertarse en un mundo laboral en constante cambio y con numerosos retos, para llevar a cabo una práctica profesional responsable y apegada a los lineamientos legales.

CONCLUSIONES

1. Como hemos analizado a lo largo de la presente tesis, el ejercicio de la práctica del Cirujano Dentista lleva implícita una responsabilidad profesional, asumiendo una relación de causalidad entre practicante y su paciente, la cual debe ser observada diariamente, sin soslayar el incumplimiento de ésta.
2. Como Cirujanos Dentistas estamos comprometidos ética y moralmente con los pacientes y la sociedad.
3. La mayoría de alumnos, entienden el concepto de responsabilidad en general, lo que implica, dar respuesta ante los actos realizados.
4. Un alto porcentaje de los alumnos presentan limitantes en el conocimiento del concepto de responsabilidad médica, y el de responsabilidad legal, puesto que la mayoría de las respuestas en este sentido fueron erróneas.
5. En general, la identificación de los tipos de responsabilidades ante las que se responde por parte de los alumnos es adecuada, sin embargo no existe el completo entendimiento respecto al alcance del incumplimiento de las normas jurídicas y las consecuencias que éstas les pueden acarrear.

GLOSARIO⁵²

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

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

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

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

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

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

Bioética.- Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizadas a la luz de los valores y principios morales de las profesiones sanitarias, y de la población, que incluye la consideración del entorno ecológico, demográfico y ambiental. Tiene por finalidad el análisis racional e interdisciplinario de los problemas morales de la biomedicina y su vinculación con el ámbito del derecho y las ciencias humanas, implica la elaboración de lineamientos éticos con bases racionales y metodológicamente científicas.

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

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

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

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

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

Confidencialidad.- Relativo a confidencia. Revelación de un secreto.

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

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

Daño Ambiental.- Toda pérdida, disminución, detrimento o menoscabo inferido al ambiente o a uno o más de sus componentes. (Ley general de salud)

Deber.- del latín “debere”. Aquello por lo que esta el hombre obligado por las leyes divina, natural, o positiva. / expresa en el sentido específico en el cual el comportamiento humano, sus acciones, están determinadas conforme a un orden racional y necesario o por una norma o conjunto de normas propias para dirigir el comportamiento humano. - estar obligado, en general la obligación moral, la necesidad de actuar moralmente. Se expresa en juicios deónticos. Es el concepto fundamental de los sistemas éticos deontológico, a saber, aquellos que se fundan en un principio de obligatoriedad libremente aceptado. Seguido de un infinitivo expresa obligación de que se haga lo que ese infinitivo indica.

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

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

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

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

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

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

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

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

Educación Ambiental.- Proceso permanente de carácter interdisciplinario orientado a la formación de una ciudadanía que reconozca valores, aclare conceptos y desarrolle las habilidades y actitudes necesarias para una convivencia armónica entre seres humanos, su cultura y su medio biofísico circundante (ley general de salud). Es un proceso educativo permanente en que los individuos y la colectividad cobran conciencia de su medio y adquieren los conocimientos y los valores para resolver los problemas actuales y futuros del medio ambiente (tesis David). Acción o conjunto de ellas destinadas a desarrollar en la persona su capacidad intelectual, una determinada facultad o el carácter y que se lleva a cabo constantemente.

Educación Continúa.- Instrucción por medio de acción docente constante y perseverante. Estudios profesionales que se hacen o se extiende sin interrupción.

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

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

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

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

Esencial.- Del latín. Essentiālis de esse, ser, existir, ousía, Perteneciente o relativo a la esencia. Sustancial, principal, notable. Traducido también por substantia. Propiamente, lo que una cosa realmente es. Platón la utiliza para designar la «realidad» de una cosa, lo que una cosa es en verdad. Aristóteles aplica este concepto a la expresión «lo que es», una cosa es lo que es por razón de su esencia, o su forma. De modo que, para él esencia es tanto «ser» como «forma». La filosofía escolástica: lo que hace que el ente sea un sentido más débil, pero usual, la esencia comprende conceptualmente el conjunto de características definitorias con que se determina un término o concepto. (Diccionario de filosofía. Componente que otorga a cada ser su naturaleza.

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

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

Holístico.- Perteneciente o relativo al holismo. De holo- e -ismo. Del griego holos: todo, entero. Doctrina que propugna la concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen. Concepción filosófico-científica, que aparece primeramente en el ámbito de la biología, a comienzos del siglo XX. Sostiene que la realidad entera es como un todo orgánico o un holismo orgánico. Posteriormente se denomina así a todo enfoque teórico que tienda a

considerar el objeto de estudio de una ciencia primariamente como un todo, aplicando los principios organicistas de que los individuos o los elementos de una estructura no tienen otro sentido que el que les confiere el todo, o la estructura, y el de que «el todo es más que la suma de las partes de que se compone». (Diccionario de filosofía).

Humanístico.- relativo al humanismo o a las humanidades.

Intropatogenia.- Parte de la patología que estudia cómo se engendran un estado morboso producido por el médico.

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

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

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

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

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

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

Integro.- Que no carece de ninguna de sus partes. Dicho de una persona: Recta, proba, intachable.

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

Justicia.- (del latín iustitia, justicia, conformidad con el derecho, ius). Significa primariamente «equidad» en la distribución de cargas y beneficios sociales. Término de difícil definición concreta por la multiplicidad de significados, que se extienden desde el ámbito religioso (justicia como «justificación» por la fe) al social (justicia legal, distributiva, social), al privado (justicia como virtud), al público e

institucional (justicia como poder judicial). Una de las cuatro virtudes cardinales, que inclina a dar a cada uno lo que le corresponde o pertenece con derecho, razón y equidad.

Moral.- Teoría de los deberes interiores. Conducta dirigida o disciplinada por normas. La Moral, objeto de la Ética, manda o prohíbe todo lo que el Derecho ordena o prohíbe.

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

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

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

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

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

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

Reconocer.- Examinar con cuidado a una persona o cosa para enterarse de su identidad, naturaleza y circunstancia. Registrar una cosa para acabarla de comprender o rectificar el juicio antes formado por ella. (Diccionario enciclopédico).

Residuo.- Cualquier material generado en los procesos de extracción, beneficio, transformación, producción, consumo, utilización control o tratamiento cuya calidad no permita usarlo nuevamente en el proceso que lo generó. (Ley General de Salud)

Respeto.- Considerar sin excepción alguna la dignidad de la persona humana, los derechos y las libertades que le son inherentes, siempre con trato amable y tolerante.

Servicios de Salud.- A todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Solidaridad, Adhesión incondicional a la causa o empresa de otros. Entera comunidad de intereses y responsabilidades. Entre personas contemporáneas habitantes del mismo planeta y sobre todo con las futuras generaciones. Responsabilidad que no implica sentirse culpables o actuar como si los problemas no afectasen; sino de ser conscientes, de reflexionar, de implicarse y principalmente de actuar

Urgencia.- A todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, u órgano o función y que requiera atención inmediata.

Valor.-(del latín valor, de valere, estar vigoroso o sano, ser más fuerte; en griego, axios, merecedor, digno, que posee valor, de donde proceden términos como axiología, axiomático, etc.) Todo aquello que hace que el hombre aprecie o desee algo, por sí mismo o por su relación con otra cosa; la cualidad por la que se desean o estiman las cosas por su proporción o aptitud a satisfacer nuestras necesidades; en economía, lo útil, el precio de una cosa.

Valores.- (Del latín valor, -ōris). Cualidad o conjunto de cualidades y aptitudes de una persona y cuya virtud es apreciada por su entereza de ánimo para cumplir los deberes profesionales con vocación de servicio.

-
- ¹ Fernández, J. Servicios Públicos de Salud y Temas Conexos. 1ª ed. México: Porrúa; 2006
- ² Rojas. Medicina Legal. 8º ed. México: El Ateneo;1964.
- ³ Gómez , E. Tópicos médicos y forenses, 4ª ed. México: SISTA;1989.
- ⁴ Vargas, E. Medicina Forense y Deontología medica, Ciencias forenses para médicos y abogados. 1ª ed. México: Trillas;1991.
- ⁵ Soustelle, J. La vida cotidiana de los aztecas en víspera de la conquista, 1ª ed. México: Fondo de Cultura Económica; 1983.
- ⁶ Quiroz, A.Medicina Forense, 8ª ed. México: Porrúa; 1996.
- ⁷ Chávez, C. 1ª ed. México: Publicaciones Cultura;1998.
- ⁸ Medrano, J. Responsabilidad Profesional, Revista Odontología Actual.2004; 2 (17); 28- 33.
- ⁹ Alvarez, C. Ética Odontológica.2ª ed. México: UNAM; 2004.
- ¹⁰ Carillo, L, Responsabilidad Profesional del Médico. México: Porrúa; 2002.
- ¹¹ Medrano, J. Responsabilidad Profesional, Aspectos Éticos Jurídicos en la Odontología, UNAM Facultad de Odontología. Seminario de Titulación. 2006; 25-28.
- ¹² Knight B, Medicina forense de Simpson. México: Manual Moderno;1994.
- ¹³ Gestal, O. Riesgos del trabajo del personal sanitario. 2ª ed. México: Interamericana, Mc Graw –Hill;1993.
- ¹⁴ Fajardo. Atención medica, teoría y practicas administrativas, 1ª ed. México: Prensa medica mexicana;1989.
- ¹⁵ Ley General de Salud para la Republica Mexicana, Editorial Sista, México, 2009.
- ¹⁶ . Reglamentos de la Ley General de Salud. Compendio de la Ley General de Salud, Editorial Sista, México, 2009.
- ¹⁷ Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de los servicios de atención médica
- ¹⁸ Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.

-
- ¹⁹ Ley General de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos
- ²⁰ Ley General de Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente. Residuos Peligrosos
- ²¹ Norma Oficial Mexicana
- ²² Medrano, J. Expediente Clínico Odontológico, México: Trillas; 2008.
- ²³ Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal
- ²⁴ Código Federal de Procedimientos Penales.
- ²⁵ Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en materia Federal
- ²⁶ Revista CONAMED, Volumen 6 Num... 17 Octubre- diciembre.2000. Pág. 5.
- ²⁷ Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, Relativo al ejercicio de las Profesiones en el distrito Federal.
- ²⁸ Código Penal Federal Nuevo Código Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 1931
- ²⁹ Ley Federal del trabajo, Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de abril de 1970
- ³⁰ Ley Federal del Trabajo.
- ³¹ Castellanos, J. Medicina en Odontología, Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas, 2ª ed. México: El Manual Moderno; 2007.
- ³² Arias, S. La Responsabilidad civil y penal en la República Mexicana. Revista. CONAMED.2000 ;2 (3).
- ³³ Salgado, L. Defensa de los usuarios y consumidores, 1ª ed. México: Porrúa; 2007.
- ³⁴ Salgado, E. Medios alternos de resolución de conflictos: una opción para coadyuvar con la administración de justicia. Revista CONAMED.2001; 7 (18); 27-32.

³⁵ Palomar, Juan, Diccionario para juristas, 1ª ed. México: Mayo; 1991.

³⁶ Universidad Autónoma de Baja California (UABC), Valores fundamentales en la población universitaria, México 2006.

³⁷ Fuertes Rocañin, RSC de Pfizer “¿Hasta dónde llega la responsabilidad de los pacientes y de los médicos?”. Madrid, España, 2010.

³⁸ Leonardo González, Docencia e investigación en Medicina Legal: Situación actual y desafíos para las Facultades de Medicina de Chile, Chile, 2005.

³⁹ López Zavala, Los rasgos de un "buen profesional", según la opinión de estudiantes universitarios en México UAM, México, 2007.

⁴⁰ La Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico (Falmed), Chile, 2005.

⁴¹ Acta Bioética, Percepción del cirujano-dentista respecto del uso del consentimiento informado en el tratamiento odontológico. Chile, 2009.

⁴² Mc Real, Estudio comparativo entre el concepto responsabilidad utilizado en la legislación federal, y en las políticas locales en contraparte a la definición tal como la entiende el público. Estados Unidos, 2001.

⁴³ Castro G. Juan, FALMED, CONFEMEL, Índice de denuncias del año 1994 al 2006, Chile 2007.

⁴⁴ Comisión Deontológica del Colegio de la I Región, Escuela de Medicina Legal de la Universidad Complutense de Madrid, La casuística sobre reclamaciones de pacientes, Madrid, España, 2007.

⁴⁵ COFEMEL, La responsabilidad laboral del personal médico, Chile, 2007.

⁴⁶ Almonacid, Joaquina Palomar Lever y Alejandro Márquez Jiménez, de la Universidad Iberoamericana (UIA) Ciudad de México, Síntesis de resultados sobre estudios realizados acerca de los valores de los egresados universitarios. México, 2001.

⁴⁷ Mutual, Sentencias en casos relacionados con la mala praxis en 2003. Argentina, 2004

⁴⁸ ANALES, How do they feel about their treatment by doctors?, Pamplona , España, 2005.

⁴⁹ TAISS (Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud) “Las percepciones de los médicos y los pacientes, tanto a nivel médico-paciente, como entre el paciente y la institución”. Cambrils, Madrid, 2007.

⁵⁰ CONAMED, Perfil epidemiológico general de las quejas médicas atendidas en la comisión nacional de arbitraje medico. 1996-2007., México, 2008.

⁵¹ Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud, Quejas atendidas con evidencia de mala práctica médica. México, 2009.

⁵² Trabajo realizado por el grupo de trabajo para la Elaboración del Código de Bioética relacionado con la Salud Bucal coordinado por la Comisión Nacional de Bioética, SSA. Ciudad de México, Octubre del 2006.

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Odontología

Este cuestionario es hecho con fines estadísticos, por lo cual no repercutirá, sobre la calificación de ninguna asignatura que curses. No es obligatorio responderlo.

Grado que cursa: _____.

Grupo: _____.

Sexo (1. Femenino 2. Masculino) _____.

Edad: _____.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y subraye el inciso que considere, sea la respuesta correcta.

1. ¿Qué entiende por responsabilidad?

- 1) Eximir a la persona de sus actos.
- 2) Acertar siempre en nuestros actos.
- 3) Asentir las consecuencias de los actos.

2. ¿Qué entiende por el concepto de responsabilidad médica?

- 1) Todo acto médico
- 2) Lo que debe hacer el médico
- 3) Falla u omisión en el actuar médico.

3. ¿Qué implica la responsabilidad médica- odontológica?

- 1) Actuar con cautela al ejercer la profesión.
- 2) Imitar al médico en su actuar.
- 3) Actuar con impericia.

4. ¿Cuáles son los tipos de responsabilidad legal en que un Cirujano Dentista puede incurrir en su ejercicio profesional?

- 1) Social, moral, grupal.
- 2) Sectorial, individual, mercantil.
- 3) Penal, civil, administrativa.

5. ¿Qué es una negligencia médica?

- 1) Descuidar la atención de los actos médicos.
- 2) Actuar sin precaución en los actos médicos.
- 3) Actuar sin habilidad en los actos médicos.

6. ¿A qué beneficios conlleva el cumplimiento jurídico del proceder odontológico?

- 1) Evitar conflictos odontólogo- paciente.
- 2) Acrecentar los conflictos.
- 3) Solucionar conflictos ya existentes.

7. ¿Qué tipo de documentos pueden ayudar al Cirujano Dentista a hacer frente a una denuncia?

- 1) Radiografías dento-alveolares y panorámicas.
- 2) Modelos de estudio y artículos de tratamientos.
- 3) Historia clínica y consentimiento informado- firmado por el paciente.

8. ¿Que es una responsabilidad legal?

- 1) Delito en que puede incurrir una persona en el ejercicio de su profesión.
- 2) Acto lícito dentro de la profesión.
- 3) Hecho mediato dentro de la profesión.

9. ¿Qué entiende por responsabilidad penal del Cirujano Dentista?

- 1) Incurrir en un delito.
- 2) Responder ante el ministerio público.
- 3) Eximir una responsabilidad.

10. ¿Qué entiende por responsabilidad civil del Cirujano Dentista?

- 1) Responder ante un juez penal.
- 2) Reparar los daños ocasionados en el ejercicio profesional.
- 3) Responder ante la sociedad.

11. ¿En que momento un Cirujano Dentista adquiere una responsabilidad administrativa?

- 1) Al ejercer su profesión en una institución
- 2) Al ejercer su profesión sin título
- 3) Al ejercer su practica de manera privada

12. ¿En que momento un Cirujano Dentista responderá por su responsabilidad laboral?

- 1) Cuando infrinja normas laborales.
- 2) Cuando mienta al paciente.
- 3) Cuando cometa un delito.

13. ¿Quién da al Cirujano Dentista una responsabilidad corporativa colegial?

- 1) El Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 2) La Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- 3) El colegio al que se este adscrito.

14. ¿Qué se debe hacer en caso de una denuncia por presunta desviación a la responsabilidad medica-odontológica?

- 1) Disuadir al paciente de la denuncia.
- 2) Buscar apoyo legal.
- 3) Extinguir la relación medico paciente.

15. ¿Qué entiende por relación Cirujano Dentista - paciente?

- 1) Relación que deriva de la práctica profesional.
- 2) Relación de obligatoriedad.
- 3) Relación de experiencia laboral.

16. ¿Cuál es el papel del Cirujano Dentista en la relación odontólogo-paciente?

- 1) Atender y prescindir del paciente.
- 2) Atender al paciente según su criterio.
- 3) Atender al paciente con responsabilidad.

17. ¿Que espera el paciente de la relación Cirujano Dentista-paciente?

- 1) Ser orientado, inducido y prescindido.
- 2) Ser escuchado, comprendido y tratado.
- 3) Ser reservado, promovido y perfilado.

18. ¿Qué puede hacer el personal de salud, para mejorar la relación Cirujano Dentista- paciente?

- 1) Declinar la calidad de atención.
- 2) Escuchar las necesidades del paciente.
- 3) Actuar con forme al criterio del paciente.

19. ¿Cuál es la función de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico?

- 1) Enseñar a los profesionales de salud sobre las leyes.
- 2) Solucionar los conflictos por prestación de servicios médicos.
- 3) Formular leyes para el actuar medico.

20. ¿Cuáles son las instancias en que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico resuelve las controversias entre el personal de salud y el paciente?

- 1) Orientación, gestión, conciliación y arbitraje.
- 2) Aprensión, investigación, conclusión y sentencia
- 3) Detención, mediación, solución y liberación.

21. Un paciente inconforme con un servicio de salud, ¿ante que órgano puede presentar su queja?

- 1) La Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- 2) La Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- 3) La Organización Mundial de la Salud.