



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN  
ODONTOPEDIATRÍA.**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**CIRUJANO DENTISTA**

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

**OSCAR IVAN CRUZ REYES**

**TUTORA: ESP. ALICIA MONTES DE OCA BASILIO  
ASESOR: C.D. JUAN MEDRANO MORALES**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
1. ANTECEDENTES.....	7
1.1. Código de Núremberg.....	8
1.2. Declaración de Helsink.....	10
2. BIOÉTICA.....	12
3. CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOPEDIATRÍA.....	14
4. SECRETO MÉDICO.....	18
5. LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLECENTES.....	20
6. MARCO JURÍDICO.....	23
6.1. Ley general de la salud.....	23
6.2. Reglamento De La Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.....	24
6.3. Norma Oficial Mexicana Nom-004-Ssa3-2012, Del Expediente Clínico.....	25
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.....	26
6.5. CONAMED.....	28
7. DERECHOS GENERALES.....	30
7.1. Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.....	30
7.2. Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas.....	32
8. RELACION MÉDICO-PACIENTE.....	35

---

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>38</b>
<b>GLOSARIO.....</b>	<b>41</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>46</b>

## **AGRADECIMIENTOS**

Un especial agradecimiento al ser todo poderoso que nunca dejo que me rindiera en esos momentos tan difíciles de mi vida dándome fuerza para seguir adelante gracias Dios mío sin ti no sería nada.

A mis padres Gabino y Edith que siempre me acompañaron en cada momento de esta gran aventura de la vida y en esta etapa académica los quiero mucho sin ustedes no lo hubiera logrado.

A mi querida hermana Vanessa a la que quiero mucho, gracias por ser la compañera de juegos, de risas, de locuras infinitas, te agradezco por siempre creer en mí y nunca dejarme caer.

A mi abuelita Juana que es el pilar de mi vida gracias por cuidarme y hacer de mí una persona de bien

A toda mi familia que siempre confió en mí para terminar mi carrera gracias por estar conmigo llegue a la meta.

A mis seres queridos que se adelantaron en el camino los recuerdo con mucho cariño a ustedes les dedico este esfuerzo.

A mis amigos: Manuel, Luis, Fernando, Masao, Norteño, Juan Carlos, Yeri, Kenia, Alma, Laura, Rossy, Thalia, Adriana, gracias por su amistad y compañerismo nunca los olvidare amigos míos.

No puedo dejar atrás a una gran amiga que me soporto, acompañó en momentos difíciles y siempre me apoyo en todo incondicionalmente por ser la causante de amar la odontopediatría gracias amiga Maricela Gómez Muñoz siempre te llevare en mi corazón.

A mi querida Universidad por abrirme las puertas para poder cumplir con mi formación académica y profesional estaré eternamente agradecido.

A mis queridos profesores por el tiempo y dedicación en sus clases.

A mi tutora Esp. Alicia Montes de Oca por su tiempo y esfuerzo para realizar este trabajo estaré eternamente agradecido con usted.

Al doctor C.D Juan Medrano Morales por aportar mucho y asesorar este trabajo, me quedo con muy buenas experiencias.

A esa persona que llego a mi vida en el momento que más lo necesitaba gracias por ser mi compañera en esta vida Alejandra juntos lograremos muchas cosas.

## INTRODUCCIÓN

Es menester del profesional de la salud oral conocer los principios éticos y aspectos legales que regulan la atención del paciente infantil durante los diversos procedimientos (preventivos, curativos, de rehabilitación y restauración), éticamente se vincula con la guarda de secreto médico, respeto a la información, consentimiento informado y clara comunicación de sus derechos, así como los aspectos de legalidad regulatorios para su atención vigentes en nuestro país.

Para la bioética, la relación que existe en el triángulo de atención en odontopediatría (niño-padres-odontólogo) plantea interrogantes morales que requieren de una cuidadosa evaluación para establecer un modelo ético, actualmente el principio de soporte es la autonomía, en la que se afirma que el paciente tiene libertad para decidir sobre las alternativas de tratamiento propuestas por el odontólogo, sin embargo, al tratarse de pacientes menores de edad esta decisión es adquirida por los padres o tutores.

La obligación del profesional es obtener el consentimiento por escrito de los padres para llevar acabo los procedimientos clínicos, por lo cual, debe proporcionar la información completa y procurar la comprensión adecuada sobre todos los puntos de este documento oficial.

El propósito del presente trabajo es conocer los principios de la ética profesional, describir las características bioéticas en la atención odontopediátrica y revisar los aspectos teóricos-conceptuales acerca del marco jurídico en México.

## 1. ANTECEDENTES

La medicina sentó sus bases conforme al juramento hipocrático en el año 500 a.C, el cual forma parte del “*Corpus Hipocráticum*”, documento que difundió los principios éticos. Según Galeno, Hipócrates creó el juramento cuando se empezó a instruir, apartándose de la tradición de los médicos de oficio y de aprendices. Los escritos de Galeno han sido el fundamento de la instrucción y de la práctica médica hasta casi el siglo XX y que en la actualidad sigue vigente, ya que desde aquellos tiempos se buscaba el bienestar del paciente.<sup>1</sup>

Las primeras investigaciones experimentales documentadas están relacionadas con el desarrollo de vacunas en el siglo XVIII, en ellas se incluían, los mismos médicos, sus familias, vecinos o prisioneros.

En 1941 Franklin Roosevelt, presidente de los Estados Unidos, creó el Comité para la Investigación Médica (Committee on Medical Research) que tenía por encargo coordinar la investigación médica en los EE. UU. y alrededor del mundo.

Antes del siglo XIX la experimentación con humanos no tenía parámetros exactos, por lo tanto, no estaba sujeta a un método científico riguroso, la medicina se basaba en las observaciones clínicas y en el juicio de los maestros.

En el siglo XX, el progreso de la medicina se acelera y se plantea la evaluación de las investigaciones, se construyeron los principios legales del consentimiento informado, en donde ya se toma en cuenta la opinión de los pacientes en sus tratamientos, considerando que diagnósticos tales como insuficiencia renal o cardíaca, que antes equivalían a enfermedades terminales,

---

<sup>1</sup> Goic G Alejandro. Es hora de pensar en los derechos de los pacientes: Una introducción. Rev. méd. Chile . 2000 Dic; Pág 12.

actualmente son enfermedades crónicas que ya pueden ser tratadas con éxito y excelente calidad de vida para los pacientes.<sup>2</sup>

Es pertinente reconocer el valor histórico y la conciencia que se contemplan en dos declaraciones principalmente, el Código de Núremberg y la Declaración de Helsinki; ambas, promulgadas por la Asamblea Médica Mundial de 1964 y ratificadas en Tokio en 1975, cuya importancia y reconocimiento son de carácter mundial, pues hacen especial énfasis en el significado y esencia básica del consentimiento informado, además precisan sus límites y distinguen aquellos aspectos que necesariamente deben tomarse en cuenta cuando es dirigido a la población en general.<sup>3</sup>

### 1.1. Código de Núremberg

El consentimiento informado tuvo sus raíces legales en 1947, al final de la segunda guerra mundial, a partir de las deliberaciones de los juicios de Núremberg, el cual recopila una serie de principios que rigen la experimentación con seres humanos. El Código responde a las decisiones y argumentos por las que fueron enjuiciados los nazis y algunos médicos por el tratamiento inhumano que dieron a los prisioneros de los campos de concentración.

Durante el juicio algunos de los acusados argumentaron que los experimentos diferían poco de los llevados a cabo antes de la guerra, pues no existían leyes que categorizaran de legales o ilegales los experimentos.<sup>4</sup>

Este código se divide en 10 puntos en los cuales se menciona al consentimiento informado:

1. Es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del individuo. La persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento y ejercer una elección libre, sin intervención de cualquier

---

<sup>2</sup> Rillo Arturo G. El arte de la medicina: una investigación hermenéutica. Gac. Méd. Méx 2006 Jun. Pág. 253

<sup>3</sup> Penchaszadeh V B. Ética de las investigaciones biomédicas en poblaciones humanas. Rev Cubana Salud Pública. Dic 2002 Pp. 146-156

<sup>4</sup> Penchaszadeh V B. op cit pag 150

elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción u otra forma de coerción; por lo que, debe tener suficiente conocimiento y comprensión de los elementos implicados que le capaciten para tomar una decisión razonable e ilustrada; éste último elemento requiere que antes de que el sujeto de experimentación acepte, debe conocer la naturaleza, duración y fines del experimento, el método y los medios con los que será realizado, además de todos los inconvenientes y riesgos que puedan esperarse y los efectos sobre su salud que posiblemente se originen de su participación. El deber y la responsabilidad para asegurarse de la calidad del consentimiento residen en cada individuo que inicie, dirija o esté implicado en el experimento y no pueden ser delegados impunemente.

2. El experimento debe ser tal que dé resultados provechosos para el beneficio de la sociedad, no sea obtenible por otros métodos y no debe ser de naturaleza aleatoria o innecesaria.
3. El experimento debe ser proyectado y basado sobre los resultados de experimentación animal y del conocimiento de la historia natural de la enfermedad o de otro problema bajo estudio, de tal forma que los resultados previos justificarán su realización.
4. El experimento debe realizarse de tal manera que se evite todo daño y sufrimiento innecesario, ya sea físico y/o mental.
5. No debe realizarse ningún experimento cuando exista alguna duda en la que pueda sobrevenir muerte o daño que lleve a una incapacitación, excepto quizás en aquellos casos en que los médicos sirvan también como sujetos experimentales.
6. El grado de riesgo no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema que ha de ser resuelto con el experimento.
7. Deben realizarse preparaciones propias y proveerse de facilidades adecuadas para proteger al sujeto de experimentación contra posible daño, incapacitación o muerte, incluso si son remotas.
8. El experimento debe ser realizado únicamente por personas científicamente calificadas. Debe exigirse a través de todas las etapas

del experimento el mayor grado de experiencia (pericia) y cuidado en aquellos que realizan o están implicados en dicho experimento.

9. Durante el curso del experimento el sujeto debe estar en libertad de interrumpirlo si ha alcanzado un estado físico o mental en que la continuación le parezca imposible.
10. Durante el curso del experimento el científico responsable tiene que estar preparado para concluirlo en cualquier fase, en caso de existir la probabilidad de causar daño, discapacidad o muerte del sujeto de experimentación.

## 1.2. Declaración de Helsinki

Se refiere a los principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otros profesionales que se dedican a ejercer las ciencias de la salud, este documento es considerado el más importante en la ética de la investigación con seres humanos, a pesar de que no es un instrumento legal que se vincule internacionalmente, su autoridad emana del grado de codificación interna y la influencia que ha ganado a nivel nacional e internacional.<sup>5</sup>

El principio básico de esta declaración es el respeto por el individuo (Artículo 8), su derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones informadas (Artículos 20, 21 y 22), incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de ésta.

Cuando existe la necesidad de llevar a cabo una investigación (Artículo 6), el deber del investigador es solamente hacia el paciente (Artículos 2, 3 y 10) o voluntario (Artículos 16 y 18), el bienestar del sujeto debe estar siempre antepuesto sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad (Artículo 5) y las consideraciones éticas presentarse del análisis previo de las leyes y regulaciones (Artículo 9).<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> La Declaración de Helsinki en debate. Rev. Méd. Urug. 2008 Jun ; pág. : 67-68

<sup>6</sup> klimovsqui Ezequiel DECLARACION DE HELSINKI. ARTICULO ESPECIAL. MEDICINA (Buenos Aires) 2002; Pp. 365-370

El reconocimiento de la vulnerabilidad del individuo necesita especial vigilancia (Artículo 8), en caso de que el participante en la investigación sea física y/o mentalmente incapaz de consentir o se trate de un menor de edad (Artículos 23 y 24), entonces la autorización debe proporcionarla un representante que vigile por el mejor interés del individuo (Artículo 25).

La investigación se debe fundamentar en un conocimiento cuidadoso del campo científico (Artículo 11), la evaluación de los riesgos y beneficios (Artículos 16 y 17), la probabilidad razonable de un beneficio en la población estudiada (Artículo 19) y que sea conducida por investigadores expertos (Artículo 15) usando protocolos aprobados, sujeta a una revisión ética independiente y supervisión de un comité correctamente convocado (Artículo 13).

El protocolo debe contemplar temas éticos e indicar su relación con la declaración (Artículo 14), los estudios pueden ser suspendidos si la información disponible indica que las consideraciones originales no son satisfactorias (Artículo 17). La información relativa al estudio debe estar disponible públicamente (Artículo 16), incluyendo los resultados y la consideración de posibles conflictos de intereses (Artículo 27).

Las investigaciones experimentales deben llevarse a cabo siempre con los mejores métodos, pero bajo ciertas circunstancias puede utilizarse un placebo o un grupo control (Artículo 29). Cuando se trate métodos no demostrados, se deben llevar a cabo en el contexto de una investigación previa, donde haya creencia razonable de posibles ventajas. (Artículo 32).

Al finalizar el estudio, si existe interés del participante a continuar con el método o procedimiento probado en la investigación, éste debe tener un debido asesoramiento ético, así como asegurarle el mejor cuidado (Artículo 30).<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> klimovsqui Ezequiel op cit pp 365-370

## 2. BIOÉTICA

Es la rama de la ética que se dedica a proveer los principios para la correcta conducta respecto a la vida, tanto del ser humano, como animal y vegetal, además del ambiente en que pueden darse condiciones aceptables para su desarrollo. Se basa en la resolución de problemas desde diferentes enfoques, por lo que es interdisciplinaria.<sup>8</sup>

La palabra bioética fue impresa y emplada por primera vez por el Dr. Van Rensselader Potter en su artículo “Bioethics the science of survival”, que trata de los instintos de supervivencia, menciona que éstos no son suficientes para garantizar la conservación de la raza humana y se debe desarrollar un nuevo tipo de ética, la cual debía ser algo más que una ciencia, por ello, la denominó bio-ética, para destacar los dos pilares básicos sobre los que debía fundamentarse: el conocimiento científico encabezado por la biología y los elementos esenciales de las ciencias sociales y las humanidades, asimismo dió un peso importante a la filosofía.

Van Rensselader Potter consideró que la bioética no es un simple saber teórico, sino un tipo de sabiduría que proporciona pautas generales que indican el uso racional de gran cantidad de conocimiento acumulado por diversas especialidades del saber, según él, debía tener el papel de brújula que guiara las políticas públicas para conseguir el bien social.<sup>9, 10</sup> Figura 1

---

<sup>8</sup> Diccionario de la lengua española Larousse.

<sup>9</sup> Quintanas A. Reseña: V. R. Potter: Bioethics: Bridge to the Future, de Van Rensselaer Potter. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall Pub., 1971 2008 feb. Pp. 5-13

<sup>10</sup> Quintanas A. Reseña: V. R. Potter: op cit Pp. 5-13

### Van Rensselader Potter:



Figura 1. Dr. Van Rensselader Potter.<sup>11</sup>

En 1978 se publicó en EE.UU la primera enciclopedia en este campo (*Encyclopedia of Bioethis*), donde se define a la bioética como: “El estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de la salud, en la medida en que esta conducta se examine a la luz de los valores y los principios morales”.

Teresa Asnariz, filósofa argentina define a la bioética como: “El estudio sistemático de las dimensiones morales (incluyendo visión moral, decisiones, conducta y políticas) de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, la empleando una variedad de metodologías éticas en un espacio interdisciplinario.

De tal manera, que para explicar la bioética se debe realizar el análisis no solo de la Biología, medicina, odontología o la reflexión de lo bueno y lo malo del actuar del hombre o ciertas prácticas de salud, sino además del derecho, con el fin de estudiar la legalidad de ciertas conductas y de la sociología para entender su impacto en los fenómenos sociales.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> Martín Piñate Felipe. De Razetti a Potter. Gac Méd Caracas . 2005 Dic. Pp 506-518

<sup>12</sup> Paquete didáctico de legislación del seminario de titulación

### 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOPEDIATRÍA

La medicina ha evolucionado de un paternalismo terapéutico, en que el médico determinaba lo que era mejor para el paciente, a la obtención de decisiones en forma conjunta y responsable por parte del paciente y el profesional, lo cual, es un derecho humano primario y fundamental.

El consentimiento informado es una de las máximas aportaciones del derecho realizada a los derechos humanos y a la medicina, es una necesidad ética, el documento debe facilitar información verbal y por escrito a los pacientes y familiares, siempre en términos comprensibles sobre el proceso, deben figurar todos los apartados que se muestran en los enunciados de forma breve e incluye diagnóstico, pronóstico y posibles alternativas de tratamiento, teniendo derecho el paciente a la libre elección entre las opciones que le presenta el profesional.<sup>13, 14</sup>

Sin embargo, hay una fuerte tendencia a considerarlo como una herramienta que protege a los profesionales de la salud de problemas legales y reclamos, los cuales se protegen con la práctica de la llamada "medicina defensiva", dado el aumento de demandas en los últimos años,<sup>11</sup>

En México, existen dictámenes claros acerca de la obligatoriedad del consentimiento informado en la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud, Leyes Estatales de Salud, Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, Normas Oficiales Mexicanas, Comisión Nacional de Certificación de Establecimientos de Salud y Cartas de los Derechos de los Pacientes (CONAMED).

---

<sup>13</sup> Roba I A. El odontólogo frente al consentimiento informado aspectos relevantes. Rev bibliográficas 2010 marzo Pp. 45-51

<sup>14</sup> Macías G A. el consentimiento informado en pediatría. Rev cubana pediatría 2006 Pp. 34-46

El consentimiento válidamente informado en odontología posee ventajas como son: fomentar la autocrítica del profesional, personal auxiliar, técnico y administrativo; obliga a pensar y razonar la decisión del paciente y el profesional; impide el fraude a forzar una decisión, protege a los pacientes para evitar que sean sometidos y finalmente es útil en la defensa del odontólogo y personal que asista en la atención ante una controversia, conflicto queja o demanda.

Generalmente el consentimiento debe darlo el paciente que va recibir la intervención, únicamente en el caso que no se encuentre capacitado para tomar decisiones, deberán realizarlo sus familiares o representantes legales. Corresponde a los miembros del equipo decidir si la persona tiene la capacidad de consentimiento en base a la legislación y principios éticos.<sup>15</sup>

En odontopediatría, los padres o tutores legales del niño o adolescente (hasta 18 años), siempre deben firmar el consentimiento informado, ya que son los únicos con el derecho a dar la autorización para que el odontólogo lleve a cabo procedimientos relacionados al cuidado oral del paciente, en caso de que el menor tenga suficiente juicio, se debe pedir que firme también el documento.<sup>16, 17</sup>

En algunos países en el caso de los adolescentes, si se considera que tienen la madurez para dar su consentimiento relacionado a un procedimiento dental o incluso a denegarlo, éste será capaz de tomar la decisión sin la necesidad de que los padres intervengan.

---

<sup>15</sup> Goran K. Sven P. op cit pag 207

<sup>16</sup> Triana E J. Comisión Nacional de Arbitraje Médico, CONAMED. Rev Mexicana 2007 junio Pp. 103-108

<sup>17</sup> Goran K. Sven P. Odontopediatría Abordaje clínico. Edt Amolca segunda edición 2011 pag 207

---

Entre las acciones y procedimientos que se llevan a cabo en odontopediatría para la atención integral del paciente se encuentran: fomentar actividades de promoción y prevención de la salud oral, detectar oportunamente y tratar la enfermedad periodontal, caries y maloclusión, además de identificar y atender anomalías dentales y malos hábitos que pueden alterar el crecimiento y desarrollo.

En el consentimiento válidamente informado se deben considerar los riesgos que existen durante la atención del paciente pediátrico como: cambios en los procedimientos clínicos y materiales originalmente planteados para el tratamiento, que puedan requerirse acciones complementarias, sin que se planificaran previamente, lo que genera costos extras y el uso de medicamentos odontológicos y de anestesia local que pueden causar reacciones adversas.

Figura 2<sup>18</sup>

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Odontología.

CARTA DE CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO PARA LOS TRATAMIENTOS EN ODONTOPEDIATRÍA

Fecha: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_. Sexo: (M) (F).

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO Y PLAN DE TRATAMIENTO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: \_\_\_\_\_

DECLARO:

A) Entendido por la información que se me ha dado acerca del procedimiento a realizar, los riesgos que implica y la posibilidad de complicaciones me han sido explicadas por el facultativo a cargo y comprendo perfectamente la naturaleza y consecuencias del procedimiento. Así mismo he tenido la posibilidad de hacer preguntas al estudiante tratante y quedo satisfecho con las respuestas.

B) La mayoría de los procedimientos en odontopediatria requiere del uso de anestésicos locales y aislamiento absoluto con cuidados posteriores al mismo. Estoy enterado(a) de los riesgos y beneficios de su empleo.

C) La atención odontológica es diferente en el paciente pediátrico y que existen procedimientos que pueden requerir el uso de técnicas de manejo de la conducta de acuerdo con la edad ( técnicas de comunicación, modificación de conducta y restricción física), las cuales se me han explicado detalladamente, y estoy de acuerdo con su empleo cuando sea necesario.

D) Que puede requerir mi hijo (a) tratamientos complementarios a los antes mencionados, pudiendo generar costos extras.

E) Si el colegiado de la Facultad de Odontología de la UNAM considera presentar el caso de mi hijo (a) para fines científicos o didácticos; consiento que se dé reporte, se tomen fotografías y película salvaguardando su identidad, ya sea distorsionando u ocultado parcialmente sus facciones.

F) Que se ha me informado que el personal del departamento de odontopediatria cuenta con experiencia y con el equipo necesario para el tratamiento de mi hijo (a), procedimiento restaurativo y aun así, no me exime de presentar complicaciones.

G) Estoy consciente que dejar inconcluso el tratamiento después de un mes de la última cita no hay garantía alguna ni devoluciones, y los costos de los tratamientos están sujetos a cambios.

H) Existe la posibilidad de revocar ese consentimiento válidamente informado, siempre y cuando se notifique por escrito tanto al alumno como al profesor.

Consiento. ( ) No Consiento. ( )

Padre o Tutor: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del padre o tutor. Alumno: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma. Profesor: \_\_\_\_\_

<sup>18</sup> Formato de consentimiento informado utilizado en la clínica de odontopediatria de la facultad de odontología UNAM

## 4. SECRETO MÉDICO

El médico durante la atención de pacientes accede a datos y circunstancias, que adquieren carácter de confidencialidad y debe mantenerlos en el más absoluto secreto, sin embargo, cuando exista un fin justificado la revelación de éste será inobjetable, teniendo en cuenta que el primordial deber de la profesión es prevenir, preservar y recuperar la salud, por ejemplo en el caso del uso de ciertos medicamentos, donde el paciente no puede llevar a cabo algunas acciones, el médico debe avisar a los familiares para evitar un problema mayor.

Suelen ocurrir situaciones donde el profesional puede aclararlas en alguna medida y se confronta a valores éticos, morales, religiosos y legales, esta situación se ha discutido en tribunales locales e internacionales, analizando la jurisprudencia y los textos actuales de la medicina legal y del derecho. Existen tres tipos de secreto médico el absoluto, relativo y compartido.<sup>19</sup>

El secreto médico absoluto se refiere a la negación inquebrantable de cualquier tipo de revelación, de manera, que el médico no podrá confiar un hecho conocido a través de su profesión ni a sus colaboradores. Esta modalidad es utilizada en Inglaterra.

La legislación mexicana y la del resto de América del Sur, aprueba el secreto médico relativo, el cual autoriza la revelación a personas y entidades correspondientes con discreción y límites, siempre que exista una razón suficiente. En cierto modo, la revelación queda sujeta a los dictados de la propia conciencia del profesional.

El secreto médico compartido es una variante del relativo, amplía el conocimiento a otro médico o auxiliar de un hecho de su profesión siempre que

---

<sup>19</sup> Azerrat L M S. Azarrat M E. Secreto profesional del médico. Rev Alergia e inmunología clíca. 2006. Pág. 9

redunde en el beneficio terapéutico del paciente, éste es utilizado por los franceses.<sup>20</sup>

La revelación del secreto médico se justifica si el profesional actúa como perito o cuando la denuncia resulta obligatoria por determinación legislativa, en este caso el médico tratante se convierte en testigo, quedando liberado de guardar silencio para prestar declaración testimonial, se le solicitará la verdad y no debe incurrir en falso testimonio al afirmar una falsedad o negar parte o toda la verdad. El médico podrá negarse ante el fuero civil a responder cuando sea citado como testigo, siempre que la pregunta que se le efectúe deba contestarse revelando un secreto profesional.

El médico puede informar a sociedades científicas, si el caso del paciente por su importancia y trascendencia mediática sea motivo de publicación médica, quedando expresamente aclarado que se prohíbe su difusión con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal.

La denuncia de nacimientos y defunciones (Ley 14.586 y decreto 8.204/63) se debe hacer dentro de los 5 días hábiles posteriores al evento siempre que el médico haya visto con vida al recién nacido o asistido terapéuticamente al difunto en su enfermedad.

Los médicos no pueden denunciar delitos de acción de instancia privada (violación, estupro, abuso deshonesto o delitos contra la integridad sexual) a excepción de cuando se trate de menores o discapacitados, en caso que resulte la muerte de una persona o se trate de lesiones graves, cuando no haya representantes legales o se encuentren en situación de abandono, o bien, haya intereses contrapuestos entre el individuo y su representante.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Rodríguez S H. La relación médico-paciente. Rev Cubana de Salud Pública. 2006 Oct-dic. Pp. 55-65

<sup>21</sup> Dubón P M. La importancia del expediente clínico y el consentimiento bajo información en las controversias médico-paciente. Pag, 15

## 5. LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

El 29 de mayo del año 2000 se da a conocer la ley para la protección de los derechos de los niños y adolescentes, decretada por el H. Congreso de la Unión y por iniciativa del presidente electo Ernesto Zedillo Ponce de León.

El artículo 28 que contiene esta ley y de interés en materia salud menciona que:

Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de:

- A. Reducir la mortalidad infantil.
- B. Asegurarles asistencia médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y la rehabilitación de su salud.
- C. Promover la lactancia materna.
- D. Combatir la desnutrición mediante la promoción de una alimentación adecuada.
- E. Fomentar los programas de vacunación.
- F. Ofrecer atención pre y post natal a las madres, de conformidad con lo establecido en esta ley.
- G. Atender de manera especial las enfermedades endémicas, epidémicas, de transmisión sexual y del VIH/SIDA, impulsando programas de prevención e información sobre ellas.
- H. Establecer las medidas tendientes a prevenir enfermedades bucodentales, promover campañas de salud oral a niñas, niños y adolescentes.
- I. Disponer lo necesario para que niñas, niños y adolescentes con discapacidad, reciban la atención apropiada a su condición, que los rehabilite, mejore su calidad de vida, reincorpore a la sociedad y los equipare a las demás personas en el ejercicio de sus derechos.

J. Establecer las medidas tendientes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de infantes y adolescentes víctimas o sujetos de violencia familiar.

### **5.1. Derechos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad.**

La discapacidad representa un amplio sector de la población infantil, se considera cualquier condición limitante ya sea física, del desarrollo, mental, sensorial, del comportamiento, cognitiva o emocional. Los pacientes con necesidades especiales requieren cuidados específicos en la atención dental, los procedimientos y medios que utilizan deben ser prestados en función de sus condiciones. La ley para la protección de las niñas, niños y adolescentes en su apartado de pacientes con discapacidad en sus artículos 29,30 y 31 nos refiere que todos los pacientes tienen el derecho de recibir salud sin ningún tipo de discriminación.<sup>22</sup>

**Artículo 29.** Para efectos de esta ley, se considera persona con discapacidad a quien padezca una alteración funcional física, intelectual o sensorial, que le impida realizar una actividad propia de su edad y medio social, y que implique desventajas para su integración familiar, social, educacional o laboral.

**Artículo 30.** Niñas, niños y adolescentes con discapacidad no podrán ser discriminados por ningún motivo. Independientemente de los derechos que reconoce y otorga esta ley, tienen derecho a desarrollar plenamente sus aptitudes y a gozar de una vida digna que les permita integrarse a la sociedad, participando, en la medida de sus posibilidades, en los ámbitos escolar, laboral, cultural, recreativo y económico.

**Artículo 31.** La Federación, el Distrito Federal, estados y municipios en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán normas tendientes a:

A. Reconocer y aceptar la existencia de la discapacidad.

---

<sup>22</sup> J.R. Boj, M.Catalá, García Ballesta. Odontopedría Evolución del niño al adulto joven.2011 pág. 649

- B. Ofrecer apoyos educativos y formativos para padres y familiares de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, a fin de aportarles los medios necesarios para que puedan fomentar su desarrollo y vida digna.
- C. Promover acciones interdisciplinarias para el estudio, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de las discapacidades de niñas, niños y adolescentes que en cada caso se necesiten, asegurando que sean accesibles a las posibilidades económicas de sus familiares.
- D. Fomentar centros educativos especiales y proyectos de educación especial que permitan a niñas, niños y adolescentes con discapacidad, integrarse en la medida de su capacidad a los sistemas educativos regulares. Dispondrán de cuidados elementales gratuitos, acceso a programas de estimulación temprana, servicios de salud, rehabilitación, esparcimiento, actividades ocupacionales, así como a la capacitación para el trabajo, para lo cual se promoverá a su creación, de no contarse con estos servicios.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Diario Oficial de la Nación. Lunes 29 de mayo de 2000.

## 6. MARCO JURÍDICO

Se refiere al conjunto de disposiciones, leyes, reglamentos y acuerdos a los que debe apegarse una dependencia o entidad en el ejercicio de las funciones que tienen encomendadas.<sup>24</sup>

### 6.1 Ley general de la salud

La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, apoyan y estimulan el funcionamiento de establecimientos públicos destinados a la investigación para la salud.

**Artículo 97.-** La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud y con la participación que corresponda al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología orientará al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.

**Artículo 98.-** En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán comisiones de investigación, de ética, en el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos y de bioseguridad, encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética. El Consejo de Salubridad General emitirá las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que considere que es necesario.

**Artículo 99.-** La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, y con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y de las instituciones de educación superior, realizará y mantendrá actualizando un inventario de la investigación en el área de salud del país.

---

<sup>24</sup> Diccionario de la lengua española Larousse.

**Artículo 103.-** En el tratamiento de una persona enferma, el médico, podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del pariente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones aplicables.<sup>25</sup>

## 6.2. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Durante la gestión del presidente Vicente Fox Quesada, con fundamento en la fracción I del artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, expidió los artículos:

**Artículo 1.** El presente Reglamento de orden público e interés social tiene por objeto regular el Sistema de Protección Social en Salud que se establece en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud y su aplicación es competencia de la Secretaría de Salud, de los Servicios Estatales de Salud que cuenten con Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, en los términos de la Ley General de Salud y de los acuerdos de coordinación que para el efecto se suscriban, y de las demás dependencias o entidades que resulten competentes.

**Artículo 12.** La prestación de los servicios de salud a la comunidad será responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud, con apego a lo que señalen las disposiciones jurídicas aplicables y la Secretaría.

**Artículo 13.** Los Regímenes Estatales garantizarán la prestación de los servicios de salud a la persona de forma directa a través de los establecimientos para la atención médica de los Servicios Estatales de Salud o

---

<sup>25</sup> LEY GENERAL DE SALUD Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984  
TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 19-06-2007

de forma indirecta a través de los establecimientos para la atención médica de otras entidades federativas o instituciones del Sistema Nacional de Salud.

**Artículo 16.** Para garantizar la prestación de los servicios de salud a la persona del sistema, los Regímenes Estatales podrán brindarlos indirectamente a sus beneficiarios por medio de las instituciones y los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud. Dicha prestación indirecta se realizará bajo los términos de los convenios de colaboración interinstitucional que al efecto se suscriban y en los cuales se incluirán las bases para la compensación económica. Para los efectos del presente artículo, la Secretaría proveerá el modelo de convenio de colaboración interinstitucional para la prestación indirecta de servicios de salud a la persona a los beneficiarios del Sistema.

**Artículo 17.** Los Servicios Estatales de Salud podrán establecer convenios de colaboración con municipios, para su participación en el Sistema. Los convenios, sin perjuicio de la normatividad estatal aplicable, determinarán como mínimo las áreas de colaboración, las aportaciones económicas estatales y municipales, y los mecanismos de participación de las autoridades municipales en el Régimen Estatal.

**Artículo 18.** Para garantizar el carácter integral de los servicios, los Regímenes Estatales considerarán los establecimientos para la atención médica en términos de redes de servicios.

**Artículo 20.** Los Regímenes Estatales asignarán cada familia beneficiaria a un centro de salud, así como un médico de familia, para su atención primaria y en caso de existir más de una opción se les brindará la facilidad de elegir su unidad de adscripción o su médico familiar.

### **6.3 NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 para el expediente clínico**

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto

único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

En el marco del ejercicio de los derechos del paciente, esta norma ratifica la importancia de que la autoridad sanitaria, garantice la libre manifestación de la voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos, para lo cual, el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados.

Un aspecto fundamental en esta norma, es el reconocimiento de la titularidad del paciente sobre los datos que proporciona al personal del área de la salud. En ese sentido, se han considerado aquellos datos que se refieren a su identidad personal y los que proporciona en relación con su padecimiento; a todos ellos, se les considera información confidencial. Lo anterior ratifica y consolida el principio ético del secreto profesional.

En caso de incapacidad transitoria o permanente y ante la imposibilidad de que el familiar tutor o representante legal firme el consentimiento, se procederá bajo acuerdo de por lo menos dos de los médicos autorizados por el hospital dejando por escrito constancia en el expediente clínico.<sup>26</sup>

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

En ésta noema se mencionan todos los requisitos y especificaciones que tiene que llevar el consentimiento informado en el área de estomatología.

---

<sup>26</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Diario Oficial de la Nación. 12 de Octubre 2012.

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

**9.5.1.** El estomatólogo debe obtener la carta de consentimiento bajo información adicional a la prevista cuando el procedimiento lo requiera.

**9.5.2.** La Carta de consentimiento bajo información debe contar como mínimo:

**9.5.2.1.** Nombre del paciente.

**9.5.2.2.** Nombre de la institución.

**9.5.2.3.** Nombre del estomatólogo.

**9.5.2.4.** Diagnóstico.

**9.5.2.5.** Acto autorizado de naturaleza curativa.

**9.5.2.6.** Riesgos.

**9.5.2.7.** Molestias.

**9.5.2.8.** Efectos secundarios.

**9.5.2.9.** Alternativas de tratamiento.

**9.5.2.10.** Motivo de elección.

**9.5.2.11.** Mayor o menor urgencia.

**9.5.2.12.** Lugar y fecha donde se emite.

**9.5.2.13.** Autorización al estomatólogo para atención de contingencias y urgencias, derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad de prescripción.

**9.5.2.14.** Nombre completo y firma del estomatólogo, paciente y testigos.<sup>27</sup>

## **6.5. CONAMED**

En Junio de 1996, en la ciudad de México D.F, se creó por decreto presidencial la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), con el objeto de dar cabal resolución a las quejas presentadas por usuarios de servicios de salud, ya sea de carácter público o privado, así como de contribuir a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios médicos en nuestro país, actualmente se extiende a toda república.

La Comisión permitirá tanto a los usuarios como a los prestadores de servicios de salud, dilucidar en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de servicios odontológicos, con lo que se evitarán cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales.

Entre las atribuciones más importantes con que cuenta esta instancia especializada, se encuentran las de brindar asesoría e información en forma gratuita, tanto a los usuarios como a los prestadores de servicios de salud, sobre sus derechos y obligaciones en materia de salud; así como recibir, investigar y atender las quejas que sean presentadas por el usuario con relación a posibles irregularidades en la prestación o negativa de servicios médicos.

Asimismo, emitirá opiniones sobre las quejas que conozca, podrá intervenir de oficio en los asuntos de interés general dentro de su mismo ámbito de competencia y elaborara dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por autoridades de procuración o impartición de justicia.

La CONAMED tiene como objetivos en el área odontológica, mejorar la relación odontólogo-paciente, atender eficientemente por vía de la conciliación o el arbitraje, las inconformidades de pacientes sobre la atención recibida, disminuir la atención judicial de las quejas odontológicas, emitir

---

<sup>27</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

recomendaciones para mejorar la práctica de la odontología y evitar la medicina defensiva.

Entre las ventajas del proceso arbitral en la CONAMED se encuentran que se privilegia la buena fe de las partes, prevalece la voluntad de las partes, la búsqueda de la verdad a través de la opinión y participación de expertos, el trato es digno, se busca disminuir el tiempo procesal y la atención es gratuita.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales. Diario Oficial de la Nación. 8 de octubre 2008

## 7. DERECHOS GENERALES

Es necesario avanzar en la consolidación de una cultura que fomente la participación social y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, por lo cual es necesario destacar las prerrogativas que las propias disposiciones sanitarias de nuestro país regulan en beneficio de los pacientes, las cuales deben definirse en forma precisa y difundirse entre los propios usuarios de los servicios de salud.

### 7.1 Carta de los derechos generales de los pacientes

La CONAMED, encaminada a coordinar los esfuerzos institucionales para definir un proyecto puesto a consideración de las organizaciones sociales, en él que se plantearon los derechos de los pacientes frente al médico que le brinda atención y concluyó con el diseño de la presente Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.

#### 1. Recibir atención médica adecuada

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

#### 2. Recibir trato digno y respetuoso

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

### 3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz

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

### 4. Decidir libremente sobre su atención

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

### 5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado

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

### 6. Ser tratado con confidencialidad

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

#### 7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión

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

#### 8. Recibir atención médica en caso de urgencia

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

#### 9. Contar con un expediente clínico

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

#### 10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.<sup>29</sup>

### **7.2 Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas**

La Subsecretaría de Innovación y Calidad y la CONAMED, creó la Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas, para que la comunidad odontológica contara con un documento que hiciera explícitos sus derechos, tomando en cuenta el conjunto de principios científicos, deontológicos y legales vigentes que rigen la conducta a nivel nacional.

---

<sup>29</sup> Carta General de los Derechos de los pacientes. 2001 año.

Dicho Grupo Conductor se conformó por representantes de: Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud, Dirección de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, Coordinación del Área Odontológica de la Comisión Nacional de Bioética de la Secretaría de Salud, Coordinación de Odontología de la Academia Mexicana de Bioética, Dirección de Prestaciones Médicas, Subdirección de Regulación de Atención a la Salud y Coordinación de Atención Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Subdirección General Médica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Subdirección General de Asistencia del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM,

La emisión de este decálogo busca que el cirujano dentista, además de desarrollar su actividad con la debida diligencia e idoneidad, en apego a las reglas que rigen la práctica odontológica, conozca sus derechos en materia de prestación de servicios de salud dental, a través de una atención estratégica que se identifique por ser más eficiente y eficaz, que apunte a los aspectos esenciales de la profesión a fin de que el gremio sea más solidario y unido, caracterizado por su liderazgo en el que se privilegien los aspectos éticos y se mejoren los referentes al proceso de comunicación.<sup>30</sup>

1. Gozar de reconocimiento y prerrogativas iguales a otros profesionales del ámbito de la salud. El cirujano dentista es parte fundamental de los servicios de salud en México, por lo cuál los profesionales de la salud oral deben desarrollar su actividad profesional con apego a las disposiciones normativas que rigen de manera general la actuación de las ciencias biomédicas.
2. Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones.
3. Recibir trato digno y respetuoso por parte de toda persona relacionada con su trabajo profesional (paciente, familiares, tutor o representante legal).

---

<sup>30</sup> Triana E J. op cit pág. 105

4. A no garantizar resultado cierto en la atención brindada, salvo en los casos expresamente pactados bajo el principio de libertad prescriptiva y tomando en cuenta el principio de variabilidad biológica.
5. Laborar en instalaciones apropiadas y seguras, así como disponer de los recursos que garanticen el desarrollo de su trabajo profesional, para brindar el servicio conforme a los principios bioéticos, científicos y legales.
6. Contar con acceso a la actualización profesional y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado a través de la educación continua, aplicar los conocimientos, habilidades, destrezas, valores y experiencias en beneficio de sus pacientes.
7. Participar en actividades de investigación y docencia, apegándose a los principios bioéticos, como parte de su desarrollo y desempeño profesional.
8. Salvaguardar su prestigio profesional, el cirujano dentista tiene derecho a la defensa de cualquier prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado.
9. Asociarse en organizaciones y colegios con el fin de participar en actividades que beneficien el ejercicio profesional y promueva la superación de los miembros.
10. Recibir de manera oportuna los honorarios o salarios que le correspondan por los servicios prestados, de acuerdo a su condición laboral o a lo pactado con el paciente.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Carta General de los Derechos de los Cirujanos Dentistas. 2001 año.

## 8. RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

Desde los principios de la historia ha existido ésta relación y ha ido variando de acuerdo con los cambios que ha experimentado a través del tiempo, la conciencia entre los hombres, desde la mentalidad mágica dominante en las sociedades primitivas hasta la técnica que prevalece en la actualidad.

Las características del médico en esta interrelación las resumió Hipócrates hace más de 2000 años cuando consideró que el practicante debía reunir cuatro cualidades fundamentales: conocimientos, sabiduría, humanidad y probidad. Éstas condiciones quedan reflejadas en los tres parámetros establecidos por Pedro Lain Entralgo: saber ponerse en el lugar del otro, sentir como esa persona y disponerse a ayudarlo cuando enfrenta dificultades.

La relación médico paciente, pueden ser clasificada de diferente manera, pero la más utilizada por su sentido práctico es aquella que establece: la relación activo-pasiva, cooperación guiada y de participación mutua.

La relación activo-pasiva es aquella que se establece con enfermos en estado de coma, o que se encuentran en una situación que no les permite establecer una relación participativa, como en el caso del paciente con un edema agudo del pulmón.

La relación cooperativa guiada es la que se establece con pacientes que están en condiciones de cooperar en su diagnóstico y tratamiento.

La relación de participación mutua, no sólo reconoce el cumplimiento del tratamiento, sino el control en discusión frontal de situaciones como actitudes relacionadas con la causa y evolución de la enfermedad.

El médico debe estar consciente que su relación profesional interpersonal con el paciente debe estar caracterizada por:

- El respeto que inspira su investidura técnica en una profesión de alto contenido social.
- La expectativa por parte de la población de que manifieste un comportamiento adecuado a su alta responsabilidad.
- Su condición en la prestación de un servicio de gran importancia humana como es promover o restablecer la salud.
- Demandar una constante disposición a la relación de ayuda sin aspiración de reciprocidad.
- Requerir del facultativo el planeamiento cuidadoso de cada una de sus acciones para evitar errores o iatrogénias.

Es fundamental que el profesional conozca su carácter, debilidades, nivel de información, hasta donde puede manejar una situación determinada y cuando debe recurrir a otro colega, además debe tomar en cuenta el gran significado profesional de su prestigio científico y social.

Otros aspectos a tener en cuenta en esta relación son los objetivos que persiguen el paciente, el estado afectivo de ambos y la posición de cada uno. El profesional por lo general es ubicado por el paciente en una posición de superioridad, por lo que él debe con su actuación equilibrar esta situación.

La comunicación con el paciente puede ser verbal y/o extraverbal por medio de gestos, expresiones faciales, tacto, sobre todo al realizar el examen físico, finalmente el uso por del instrumental como complemento.

En odontopediatría ésta relación se compone por el niño, padres y odontólogo, incluyendo a su familia y teniendo en cuenta sus valores, lo cual es fundamental para la práctica estomatológica. En muchas ocasiones por la premura con que se labora o por desconocimiento, son obviados ciertos procederes y conductas éticas en la atención, se plantea entonces la necesidad de enriquecer los datos concernientes al niño como la conveniencia de analizar términos de ética al comportamiento del profesional.

El odontopediatra debe ser cauteloso al abordar al niño, respetando el principio de que estos tienen sus valores y prioridades, además evitar la

imposición de conceptos, por lo tanto, lo más importante es lograr una buena comunicación, no se debe esperar una inmediata transformación del comportamiento y resulta necesario reforzar repetidamente los mensajes de motivación.

La responsabilidad por parte del profesional es ofrecer a los padres información adecuada y participación en decisiones terapéuticas, asimismo al niño dentro de las condicionantes propias de la edad, para que participe y colabore en cualquier proceso diagnóstico o terapéutico.

Por lo general, cuando se habla con el niño y los padres, el nivel intelectual suele resultar muy elevado, cuando sería mejor apelar a los sentimientos y emociones para motivarlos, ya que la información que se da tiene un valor limitado.

La comunicación implica tanto transmitir como escuchar, lo que permite descubrir lo que el niño piensa y entender qué es lo que motiva o inhibe una determinada conducta. Si la comunicación es deficiente da como resultado que los niños no comprendan lo que se les dice y no actuarán apropiadamente de acuerdo con lo que se desea de ellos y estarán convencidos de que su interlocutor no está preocupado por comprenderlos.

En términos generales, puede establecerse que la edad, la capacidad intelectual, la madurez emocional y el estado psicológico deben ser considerados para determinar la opinión del menor en la decisión final del procedimiento.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> <http://www.cbioetica.org/revista/42/422224.pdf>

## CONCLUSIONES

Dentro de los aspectos éticos y legales en odontopediatría las aportaciones que dejó el pensamiento bioético es el buen comportamiento y la no maleficencia en la profesión médica-odontóloga. Una buena práctica dentro de los preceptos de la ética, permite asegurar una atención a niños con calidad.

La comunicación entre los pacientes pediátricos y los profesionales debe ser amplia, tomando en cuenta los factores que intervienen con ellos, asimismo, la información que se les brinde sea fácil de comprender de acuerdo a su edad.

Es de suma importancia tener conocimiento de las características de las normas en curso, sus actualizaciones y leyes que respaldan la atención odontopediátrica.

Los derechos generales surgen a raíz de todas las controversias ante la CONAMED, comisión que tiene como función regir el comportamiento de los profesionales.

La toma de decisiones es una actividad constante en la práctica odontopediátrica por lo que el profesional debe regularmente consultar literatura científica para resolver problemas, no solo a nivel oral sino también los que se presentan en la relación niño-padres-odontólogo.

Los padres tienen un papel primordial en esta relación dado que de la información que se les proporcione, se obtendrá una opinión importante del procedimiento a realizar.

El consentimiento válidamente informado es un documento de suma importancia, por todas las demandas y polémicas que se llegan a suscitar para la atención de niños, sin embargo, en ocasiones se desconocen sus antecedentes históricos y repercusiones en el ámbito legal tanto escaso, por lo que no se destina el tiempo suficiente en la consulta dental para su empleo.

María Saleté plantea un formato de consentimiento válidamente informado para restricción física, puesto que es un procedimiento para el manejo de conducta que en ocasiones no es aceptado por los padres. Éste documento fue modificado para la Facultad de Odontología de la UNAM, el cuál se muestra a continuación:



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE ODONTOPEDIATRÍA  
CONSENTIMIENTO PARA LA RESTRICCIÓN FÍSICA



México D.F a \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

en calidad de familiar o tutor de (nombre del paciente) \_\_\_\_\_

declaro que el (a) alumno (a) \_\_\_\_\_

del grupo \_\_\_\_\_ con número de cuenta \_\_\_\_\_

me ha explicado de sobre la restricción física

1.-La inmovilización parcial o completa del niño a veces es necesaria para proteger al paciente y al equipo de trabajo para evitar accidentes durante el tratamiento dental.

2.- El objetivo de la restricción será evitar movimientos bruscos por el niño este método está indicado para pacientes no cooperadores por falta de comprensión a las indicaciones, por alguna incapacidad física o psicológica y cuando otras técnicas de manejo de conducta fallan.

3.- La técnica de restricción física será utilizada en casos necesarios.

4.- Después de tener claro y entendido los objetivo y las indicaciones de la restricción física autorizo su ejecución en mi hijo (a) conforme a las necesidades del tratamiento.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del alumno

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del profesor y número de Cedula Profesional

## GLOSARIO

**Autonomía** Capacidad de comprender la propia situación y perseguir objetivos personales sin estar influido por coacciones. Es uno de los principios de la bioética. El modelo de autonomía sitúa los valores y creencias del enfermo en la primera consideración moral en la práctica médica; en consecuencia, sería responsabilidad de los médicos facilitar y respetar la autodeterminación de los pacientes en la toma de decisiones. Por tanto, entre las obligaciones del médico está la de respetar la autonomía del enfermo.

**Autonomía del paciente** Capacidad de decisión del paciente en el contexto de su relación con el médico. El enfermo no es un simple objeto de la manipulación por parte del médico, sino parte constitutiva de una relación terapéutica en la que debe participar como persona y sujeto moral.

**Autonomía médica** Capacidad de decisión del médico en el contexto de una relación terapéutica. La participación activa del paciente en la relación terapéutica no convierte al médico en un mero servidor que obedece lo que el enfermo le impone dictatorialmente: el médico conserva su propia capacidad de decisión, y puede negarse a realizar acciones que considere inadecuadas, sea por razones médicas (ver futilidad, objeción de ciencia) sea por razones morales.

**Beneficencia** El principio ético de beneficencia obliga a hacer el bien. Es complementario al de no maleficencia, que nos obliga a no hacer daño. Acogiéndose al principio de beneficencia, el profesional de la salud pondrá el máximo empeño en atender a su paciente de la forma que considere más adecuada, buscando su máximo bien. No obstante, ese supuesto bien tiene un límite, que viene dado por el consentimiento del paciente: nunca el médico puede imponer su criterio en contra de la opinión de éste por muy seguro que crea estar de conocer lo que más le conviene.

**Coacción** Es un término empleado frecuentemente en derecho, ciencia política y sociología que se refiere a la violencia o imposición de condiciones empleadas para obligar a un sujeto a realizar u omitir una determinada conducta.

**Confidencialidad** Derecho del paciente a que todos los profesionales que por su relación con el mismo lleguen a conocer sus datos personales, respeten su intimidad y cumplan con el deber de secreto y sigilo.

**Consentimiento Informado** Es la expresión de conformidad que un paciente o sus responsables legales dan a un determinado tratamiento o técnica exploratoria. Es un proceso en el que, después de haber recibido y comprendido una información suficiente y adecuada a su estado mental y capacidad, el paciente o sus responsables (si éste es incapaz) toman una decisión al respecto o consienten en lo propuesto por el médico, a veces de forma tácita.

**Consentimiento informado de menores** En el caso de menores o incapacitados, el consentimiento queda delegado en los padres o responsables legales. No excluye la información a que el menor tiene derecho, adaptada a su edad y situación.

**Convicción** Del latín convictio, la convicción es el convencimiento que se tiene sobre algo. Quienes tienen una convicción poseen razones o creencias que les permiten sostener un determinado pensamiento, discurso o acción.

**Deontología médica** Tratado de los deberes de los médicos. Viene del latín Deontos que significa deber. Por extensión la deontología se aplica a deberes de las profesiones.

**Delito** Conducta acción u omisión típica (descrita por la ley), antijurídica (contraria a Derecho) y culpable a la que corresponde una sanción denominada pena. Con condiciones objetivas de punibilidad.

**Dignidad Humana** Expresión que hace referencia a los derechos básicos y al respeto radical inherentes a todo ser humano por el mero hecho de serlo, que son anteriores a su reconocimiento positivo por parte de las leyes. Existe un consenso social casi universal de que la vida pierde esa dignidad cuando es considerada como sólo fisiología y se mantiene por una suerte de "idolatría biológica" cuando ya todo potencial de relación no existe.

**Dolo** Al lado de la negligencia - es una figura que existe en el derecho penal y procesal civil, la diligencia después del descubrimiento de la culpa diseñado para obligar al juez a dar más la culpa al tiempo que la relación de causalidad entre el culpable y sus objetivos con el fin de saber cómo el agente actuó y quiénes son los cómplices y sólo si hubo intención o negligencia. Al abordar los objetivos de la comisión de delitos, se descubre si este fin de lograr un propósito ilegal. La figura de la intención es garantizar la máxima y la convicción (certeza) de que el grado de condena que se aplica sólo contra los culpables y no en contra de la víctima, sobre todo en los casos de falsa o de mala fe, la usura, el abuso de poder, la dictadura o ideología política. Es decir, el tribunal está obligado a hacer frente a la intención ya sea para certificar la culpa y quiere saber si fue intencional (por voluntad consciente del agente) o sólo por negligencia (descuido), el segundo como un medio de certificación para mantener sin dudar de aquellos que inicia todos los hechos y si se han cometido a propósito. Por lo tanto, ni el culpable será condenado por métodos ilegales y desproporcionada y, especialmente, la víctima no se transformará en falsamente acusado y culpable, o una apreciación errónea de las pruebas, y, ya sea por el engaño, el abuso de poder o la dictadura ocultos (escondidos actos actos parciales, estatus, posición o la corrupción política grupo organizado, la ideología, la política y la delincuencia, la falta de declaraciones de la meta, etc.).

**Ética** Del griego ethos, significa costumbre o hábito, y de eethos, guarida y, posteriormente, carácter. Carácter moral que orienta hacia el bien. La ética se concibe como el pensamiento filosófico crítico sobre lo moral, en base a la libertad de elección de los seres humanos, dentro de la justicia; lo ético puede prevalecer sobre lo moral, por un bien superior.

**Ética médica** Disciplina que fomenta la buena práctica médica, mediante la búsqueda del beneficio del paciente, dirigida a preservar su dignidad, su salud y su vida.

**Justicia** Es darle a cada quien lo que le corresponda según su naturaleza este principio exige la justicia distributiva de los bienes de salud. En un contexto de medicina pública, obliga a establecer los mecanismos para satisfacer las

necesidades básicas de salud de todos los ciudadanos (obligación de la administración) y a gestionar con eficacia unos recursos limitados.

**Legislación** Un cuerpo de leyes que regulan una determinada materia o al conjunto de leyes de un país. El Derecho, como un sinónimo impropio del mismo. Un ordenamiento jurídico, como sinónimo del conjunto de normas jurídicas de un país.

**Mala praxis** Es un término que se utiliza para referirse a la responsabilidad profesional por los actos realizados con negligencia. La forma más conocida de la mala praxis es la negligencia médica o mala praxis médica, pero la misma también se aplica a otros ámbitos profesionales como la abogacía, la contabilidad pública, la escribanía, el tratamiento psicoterapéutico, mala capacitación en sistemas contadores de pasajeros, etc. La mala praxis es un término para referir la responsabilidad de los médicos por las faltas ocasionadas en el paciente.

**Moral** Del latín mor-mores, significa costumbre o conjunto de costumbres y se refiere a la “ciencia que trata del bien en general y de las acciones (humanas en orden a su bondad o malicia”, considerándose como “condición de las acciones humanas, que las hace buenas”. En un enfoque diferente se ubica a la moral como “conjunto de costumbres que ha sido llevado a nivel de normas y que se propone como marco regulatorio para una sociedad”

**Normatividad Mexicana** La Normatividad Mexicana es una serie de normas cuyo objetivo es asegurar valores, cantidades y características mínimas o máximas en el diseño, producción o servicio de los bienes de consumo entre personas morales y/o físicas, sobre todo los de uso extenso y fácil adquisición por el público en general, poniendo atención en especial en el público no especializado en la materia, de estas normas existen dos tipos básicos en la legislación mexicana, las Normas Oficiales Mexicanas llamadas Normas NOM y las Normas Mexicanas llamadas Normas NMX, de las cuales solo las NOM son de uso obligatorio en su alcance y las segundas solo expresan una

recomendación de parámetros o procedimientos, aunque si son mencionadas como parte de una NOM como de uso obligatorio su observancia es a su vez obligatoria.

**No Maleficencia** Es también considerado uno de los principios de la bioética. Se le considera íntimamente relacionado con la clásica máxima de la medicina hipocrática “primum non nocere”. Su cumplimiento nos obliga a no hacer mal, es decir, a no hacer daño.

**Primum non nocere** Se traduce en castellano por "lo primero es no hacer daño". Se trata de una máxima aplicada en el campo de la medicina y frecuentemente atribuida al médico griego Hipócrates.

**Principios de la Bioética** En el año 1974 el Congreso Norteamericano creó una comisión con el objetivo de establecer una serie de criterios que debían guiar la experimentación con seres humanos encaminados a proteger a las personas que fueran a entrar en un estudio de investigación. Esta comisión que fue denominada “National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Sciences”; trabajó durante 4 años y su labor cristalizó en el denominado informe Belmont, en el que se identificaban unos principios éticos básicos: respeto por las personas (autonomía), beneficencia y justicia, que pretendían garantizar la protección deseada en el ámbito de la investigación biomédica.

**Veracidad** Es la conformidad entre lo que se dice y lo que se piensa con los datos disponibles. Es un requisito básico en la relación odontólogo paciente. La veracidad constituye una de las premisas fundamentales para que el paciente pueda decidir sobre su enfermedad de una manera autónoma

## **Bibliografía:**

- Goic G Alejandro.** Es hora de pensar en los derechos de los pacientes: Una introducción. Rev. méd. Chile . 2000 Dic; pag 43
- Penchaszadeh V B.** Ética de las investigaciones biomédicas en poblaciones humanas. Rev Cubana Salud Pública. Pág 146-156. 2002 Dic
- La Declaración de Helsinki en debate.** Rev. Méd. Urug. 2008 Jun. pág. 67-68.
- Klimovsqui Ezequiel** DECLARACION DE HELSINKI. ARTICULO ESPECIAL. MEDICINA (Buenos Aires) 2002; pág.: 365-370
- Quintanas A.** Reseña: V. R. Potter: Bioethics: Bridge to the Future, de Van Rensselaer Potter. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall Pub., 1971 2008 feb pag. 5-13.
- Gomez G Roberto.** Consentimiento informado en odontología. Rev medigraphic 2007 oct. Pág. 205-207
- Goran K. Sven P.** Odontopediatría Abordaje clínico. Edt Amolca segunda edición 2011 pag 207
- Roba I A.** El odontólogo frente al consentimiento informado aspectos relevantes. Rev bibliográficas 2010 marzo pág. 45-51
- Macias G A.** el consentimiento informado en pediatría. Rev cubana pediatría 2006 pág. 34-46
- Garcia I A. Paredes V G E. Hinojosa A A.** evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnica de manejo de conducta utilizadas por el odontopediatra comparando tres métodos de información. Rev medigraphic 2007 sep. Pág. 135-139
- Triana E J.** Comisión Nacional de Arbitraje Medico, CONAMED. Rev Mexicana 2007 junio pág. 103-108.
- Azerrat L M S. Azerrat M E.** Secreto profesional del médico. Rev Alergia e inmunología clica. 2006. Pag 9-12.}
- Simonit M. Bolotner N.** Análisis del secreto médico en la actualidad médico legal. El deber de denunciar frente al deber de guardar secreto médico. Rev psiquiatría forense, sexología, praxis. 2009 septiembre. Pag 38
- Rodríguez S H.** La relación médico-paciente. Rev Cubana de Salud Pública. 2006 Oct-dic. Pág. 55-65

**Dubón P M.** La importancia del expediente clínico y el consentimiento bajo información en las controversias médico-paciente. Pag, 15 a 20.

**Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.**  
Diario Oficial de la Nación. Lunes 29 de mayo de 2000.

**LEY GENERAL DE SALUD** Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 **TEXTO VIGENTE** Última reforma publicada DOF 19-06-2007.

**REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.** (PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 5 DE ABRIL DE 2004)

**NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012,** Del expediente clínico.  
Diario Oficial de la Nación. 12 de Octubre 2012.

**Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006,** Para la prevención y control de enfermedades bucales. Diario Oficial de la Nación. 8 de octubre 2008

**Carta General de los Derechos de los pacientes.** 2001 año.

**Carta General de los Derechos de los Cirujanos Dentistas.** 2001 año

**Rodríguez Silva Héctor.** La relación médico-paciente. Rev Cubana Salud Pública. 2006 Dic.

**Girón Manuel, Beviá Begoña,** Medina Elisa, Simón Talero Manuel. Calidad de la relación médico paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: un estudio con grupos focales. Rev. Esp. Salud Publica. 2002 Oct; pp 561-575.

<http://www.cbioetica.org/revista/42/422224.pdf>