



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA



TESIS

**FRECUENCIA DE LAS DEMANDAS Y REPERCUSIONES LEGALES
ENTABLADAS POR LA *MAL PRAXIS* ODONTOLÓGICA DE ENERO DE 2008 A
LA FECHA RADICADAS EN CONAMED.**

PASANTE

VERÓNICA MARTÍNEZ JIMÉNEZ

DIRECTOR DE TESIS

MTRO. OSCAR MANUEL HERNÁNDEZ QUIROZ

ASESORA

MTRA. OLGA TABOADA ARANZA

MÉXICO., D.F.

Noviembre 2015



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.

AGRADECIMIENTOS

A mi abuelita Mary y a mi tío Antonio que aunque ya no están conmigo...siempre serán el motor de mi vida, porque en cada logro y a cada paso que doy su recuerdo estará presente.

A mis padres por haberme dado la vida y por todo el esfuerzo que realizan para que yo cumpla mis metas, gracias por darme la oportunidad de tener una excelente educación.

A mis hermanos por siempre creer en mí, por brindarme su apoyo y cariño incondicional.

A mi pequeña sobrina Maryfer, por todo su amor y buenos momentos a su lado, por darme la fuerza y las ganas de seguir adelante hasta en los momentos difíciles y por hacer de mí una mejor persona.

A todos mis amigos, compañeros, profesores y personas que tocaron mi vida durante este camino, porque sin ustedes nada hubiera sido lo mismo.

A mi director y asesora de tesis quienes fueron pieza fundamental en la realización de este trabajo, por compartir conmigo su tiempo y sus conocimientos, así como por su paciencia y dedicación.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
MARCO TEÓRICO	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
OBJETIVO	22
MATERIAL Y MÉTODO	23
RESULTADOS	27
CONCLUSIONES	47
REFERENCIAS	48
ANEXO	51

INTRODUCCIÓN

Actualmente la práctica odontológica es considerada una profesión de riesgo, ya que está en juego la salud del paciente, hecho que es de suma importancia, ya que es uno de los derechos más importantes del ser humano.

El paciente está cada vez más informado de su derecho para recibir una atención de calidad durante su consulta y es por esto que es muy común encontrar casos en los que el Cirujano Dentista se ve envuelto en problemas que pueden ir desde llamadas de atención, sanciones e inclusive llegar a una demanda civil o penal, por no realizar una práctica adecuada.

Durante la práctica odontológica se desencadenan circunstancias que pueden causar daño a la integridad física o moral del paciente, por ejemplo, hacer esperar al paciente periodos excesivos de tiempo, mala atención, un diagnóstico erróneo o una terapéutica inadecuada.

Las denuncias por mala práctica han ido en aumento en los últimos años lo que ha despertado especial preocupación en el profesional de la salud por lo que es conveniente informarse de las leyes que rigen esta profesión.

Es de vital importancia que el profesional de la salud reconozca sus limitaciones de conocimiento en el área estomatológica para así prevenir la mal praxis y por consiguiente las posibles consecuencias legales.

En este contexto, la presente investigación tuvo como propósito, buscar las quejas registradas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en el área odontológica en el periodo comprendido a partir de enero de 2008 a la fecha, así como algunos procesos legales que han seguido fuera de esta instancia como por ejemplo en los juzgados penales para conocer las consecuencias legales de la *mal praxis* en odontología.

La importancia de haber realizado este tipo de trabajo radicó en el conocer las causas, la frecuencia de demandas y las repercusiones legales de la mala práctica odontológica las cuales son desconocidas por la mayoría de los profesionales de la odontología.

JUSTIFICACIÓN

Mala praxis es un término que se refiere a la responsabilidad profesional por los actos realizados. La forma más conocida es la negligencia médica.

En medicina también una *mala praxis* es un término empleado para indicar una mala gestión *—por acción o por omisión—* en la prescripción de medicamentos o en la manipulación de un paciente.¹

Acudir a la Justicia para imputar a un médico por una presunta mala praxis ha dejado de ser un acontecimiento inusitado. Distintas razones concurren en este sentido. No obstante, también las hay que hacen que el fenómeno en México este muy lejos del nivel de por ejemplo los Estados Unidos.

La problemática de la responsabilidad legal-penal y/o civil de los médicos a raíz de errores, descuidos o torpezas en la atención a pacientes, parece haber cobrado un relieve anteriormente desconocido en México. Esta impresión está respaldada por diversas circunstancias, por un lado, la producción en los últimos años de una bibliografía jurídica relativamente abundante, por otro, la recurrente aparición en los periódicos de noticias, cartas de lectores y reportajes sobre malas praxis médicas y sus repercusiones judiciales, y por último, a la preocupación de las organizaciones corporativo-profesionales y de las instituciones públicas encargados de la salud con vistas a una eventual generalización de demandas.²

En este sentido, el ejercicio de la odontología es considerada *—una profesión—*, de la práctica médica, es decir, un trabajo aprendido, mediante el cual el individuo trata de solucionar sus necesidades de salud bucodental de las personas a su cargo.³ El odontólogo raramente se ve enfrentado a decisiones de vida o muerte, pero debe asumir y dar solución a complejas cuestiones éticas.⁴

Sin embargo, se sabe por estudios realizados sobre la causa y frecuencia de demandas penales que, el área de trabajo que más demanda tuvo, fue la odontología de practica general (72%).⁵ Por lo que, este trabajo pretende contribuir al vacío estadístico-informativo acerca de la progresión histórica, la dimensión y la extensión del fenómeno de los juicios contra los Cirujanos Dentistas.

MARCO TEÓRICO

Muchos de los profesionales de la salud se sienten afortunados porque no han sufrido nunca una demanda. La mayoría de los médicos y odontólogos, sin embargo, nos encontramos en una época en que las demandas se están convirtiendo en algo común en muchos de los trabajos. Por esta razón, no hay que olvidar que las profesiones del área de las ciencias de la salud se sustentan en valores éticos impuestos por la sociedad y es por esto mismo que gozan de un buen prestigio.

En una sociedad de riesgos como la actual, la progresiva conciencia de una mayor demanda de derechos, unida a otros factores, como el aumento de la actividad médica, la complejidad de su práctica o la despersonalización de la relación médico-paciente, ha disparado el número de reclamaciones por actos médicos y, si bien este tipo de causas judiciales acaba, raramente, en condena penal, existen zonas problemáticas de la responsabilidad médica, en la que la demanda de resultados a ultranza, plantea interesantes consideraciones. Una de esas áreas es la especialidad de odontología que, junto con la cirugía estética, en particular, representa un campo concreto de exigencia de responsabilidad por el resultado, en el que las reclamaciones se sitúan en el mundo penal, con mayor frecuencia que en otros sectores de la medicina.

La actividad médica es una de las principales manifestaciones de las actividades profesionales de riesgo. Se ha constatado un incremento en el número de demandas civiles y denuncias penales exigiendo responsabilidades por actos médicos concretos.

Para valorar, jurídicamente, un «acto médico» es preciso tener en cuenta, su complejidad, derivada de los distintos factores y elementos que concurren en cada uno.⁶

Los cambios que ha tenido la relación profesionalista-paciente son sustanciales; antes esa relación se basaba en una fe fundada en el supuesto de que el doctor era casi una divinidad incapaz de negligencia o error; era una relación personalizada. Actualmente, la relación se ha despersonalizado y es de tipo contractual y por ello, regulada, no por afectos y simpatías, sino por la ley. Esa relación implica una confianza relativa y apoyada en la información y el consentimiento. Antes de ese consentimiento era verbal y presumiendo siempre buena fe; hoy, debe ser rubricado documentalmente.⁷

La odontología ha sido calificada por expertos juristas como una profesión de riesgos diarios, especialmente desde el punto de vista jurídico-sanitario.

Se considera que la odontología, al realizar como parte de su actividad procedimientos invasivos y/o peligrosos -utilización de anestésicos, prescripción de medicamentos, atenciones de urgencias, uso de sustancias contaminantes, peligro de presentación de infecciones cruzadas- es una profesión de riesgo.

Al odontólogo le corresponde garantizar la seguridad, prevención, tratamiento y control de los procesos y procedimientos relacionados con las enfermedades de su competencia, lo que obliga al manejo adecuado de normas éticas, sanitarias, comunicacionales y técnicas, y a adoptar las precauciones necesarias para evitar daños innecesarios al paciente.⁸

La odontología, junto con la cirugía estética, son las principales modalidades de «responsabilidad por el resultado», al tratarse de una medicina predominantemente satisfactoria en la cual se pacta un resultado concreto a alcanzar.

En cuanto a la responsabilidad de los odontólogos, las sanciones penales se han debido, fundamentalmente, a mala praxis derivada de intrusismo o al empleo de instrumental viejo.⁶

Todo profesional está obligado a adquirir y mantener la capacidad necesaria para desarrollar sus tareas profesionales y a realizar sólo aquellas tareas que están dentro de su competencia.

Todo profesional se convierte así en un servidor de los demás, pues ha adquirido el derecho de ejercer su profesión y el deber de hacerlo siempre bien.⁴

La responsabilidad profesional es la obligación de reparar y satisfacer un daño ocasionado por una persona que ejerce una profesión, arte, deporte u otra disciplina, con ánimo de lucro.⁹

Cualquier profesional de la salud, en el desempeño de su ciencia puede generar una serie de consecuencias-resultado-con repercusiones jurídicas, es decir, responsabilidad jurídica.

Tratándose de una acción imprudente, negligente, imperita, violatoria de un deber de cuidado y con la cual se ocasiona un daño, la responsabilidad sería civil; en caso de haberse causado un daño, en un actuar como un servidor público, la responsabilidad se convertiría en contenciosa administrativa.

En caso de transgredirse un deber de actuar (acción) o de no actuar (omisión) consagrado en una disposición penal, se estaría frente a una responsabilidad penal.¹⁰

La responsabilidad penal se exige en casos, en los que asociado a un resultado de especial gravedad —normalmente la muerte del paciente o gravísimos daños o secuelas— se constata una praxis especialmente falta de diligencia: reacción tardía, utilización de instrumental inadecuado, falta de control en el proceso curativo o insuficiencia de conocimientos. Nunca, en cambio, se sanciona un error de diagnóstico, salvo que sea tan garrafal, que origine un tratamiento curativo

absolutamente inadecuado para la sanación y determine la producción de graves daños al paciente.⁶

No toda acción u omisión genera una responsabilidad jurídica, es necesario que se den todos los elementos constitutivos de cada tipo de responsabilidad.¹⁰

Existe un creciente aumento de demandas médico-legales que involucran a profesionales, las que se atribuyen, en parte, el encarecimiento de la atención y a la aparición de la llamada —“medicina defensiva””, es decir, decisiones médicas adoptadas más por temor a los reclamos o solicitudes de los pacientes que por motivos clínicos.¹¹

Para que una demanda por mala praxis prospere, tienen que estar presentes varios elementos, entre los cuales se cuenta, en primer lugar, el de que tiene que dirigirse contra el autor del daño, en segundo lugar, la presencia de un daño objetivo, en tercer lugar la presencia por parte del demandado de culpa o negligencia en su accionar y, por último, la existencia de un nexo causal que vincule el acto profesional y el daño ocasionado.⁵

Legislación para el Distrito Federal de responsabilidad médica

El código civil para el D.F.

Este código contempla la responsabilidad médica y técnica en:

Artículo 228. Los médicos cirujanos y demás profesionistas similares y auxiliares serán penalmente responsables por los daños que causen en la práctica de su profesión, en los términos siguientes:

I. Además de las acciones fijadas por los delitos que resulten consumados, según sean intencionales o por imprudencia punible, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia.

II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus ayudantes, enfermeras o practicantes, cuando éstos obren con las instrucciones de aquellos.⁹

El Código Contencioso Administrativo

Este código marca con respecto a la mal praxis:

En el artículo 84 y siguientes, que cuando hay negligencia grave por parte de quien realiza una acción de mala praxis o cualquier falta a la ética, la entidad pagará y perseguirá el patrimonio de la persona que, con su actuar negligente, ocasionó la sentencia que amerita el pago de la indemnización.⁵

El objetivo deseable no es reaccionar respondiendo las demandas y reclamos médicos, sino usar todos los medios para prevenirlos, analizándolos como una estrategia de mejoramiento continuo de la calidad de la atención.¹¹

Ley reglamentaria del artículo 5to. Constitucional

Ley reglamentaria del artículo 5to. Constitucional o —Ley de Profesiones” rige a la profesión de Cirujano Dentista.¹² La odontología, como disciplina de la salud, incorpora en su diario quehacer los avances en conocimientos, técnicas y en el terreno moral.¹³ Durante su ejercicio profesional, los Cirujanos Dentistas deben afrontar situaciones con un gran contenido ético. En la mayoría de los casos los procedimientos involucran diagnósticos complejos y habilidades técnicas. La manera de aplicar estos criterios se basa tanto en el juicio del especialista como del paciente.¹⁴

El Cirujano Dentista tiene que responder por los daños que ocasiona a sus pacientes y sus faltas pueden contemplar la acción civil y penal.⁹

La inobservancia de principios de seguridad ha llevado a los pacientes a demandar a odontólogos, técnicos y personal auxiliar, en razón de procedimientos con efectos adversos desconocidos, secuelas de tratamientos que no les fueron advertidos, lesiones faciales u orales permanentes, consecuencias de tratamientos que fueron efectuados en condiciones inadecuadas, entre otras acciones.⁸

Debemos entender que el paciente tiene dignidad como persona. Independientemente del derecho a recibir un servicio profesional de calidad, el paciente tiene derecho a ser plenamente informado, que su bienestar sea el principal objetivo del tratamiento a que se somete y que el secreto profesional sea escrupulosamente respetado por todo el personal del consultorio.¹⁵

La buena comunicación en la relación clínica es imprescindible para entablar un acercamiento con nuestros pacientes, logrando un adecuado objetivo terapéutico y la satisfacción de ellos.¹¹

Dentro de las actividades cotidianas de la profesión estomatológica es común expedir diferentes documentos legales. De éstos, los que más se emplean son: receta, historia clínica, recibo de honorarios y el consentimiento informado. Cualquiera de estos documentos puede ser requerido por las autoridades penales.⁹

La historia clínica se podrá convertir en la principal prueba que evidencie nuestro correcto actuar y que en determinados procesos nos salve de la penalización.¹⁶

Los dentistas en general y los maxilofaciales en particular, se han sensibilizado respecto del consentimiento informado, principalmente debido al incremento en el

número de pacientes que han iniciado acciones legales y a la existencia de jueces que han dictado sentencia basándose en la ausencia de tal consentimiento.⁴

Los Odontólogos, como la mayoría de los otros profesionales de la salud, están sufriendo cada día con mayor frecuencia demandas relacionadas con el ejercicio de su profesión.¹⁷

El odontólogo, al igual que los demás profesionales de la salud, puede ser objeto de una investigación judicial o extrajudicial derivada de la atención odontológica ofrecida a un paciente ya que se realizan tratamientos y procedimientos con fines curativos y estéticos.¹⁸

En las instituciones de educación dental casi no existen docentes cuyo único o principal objetivo sea la enseñanza de la ética odontológica.⁴

La educación en responsabilidad es una necesidad clara en esta profesión, de acuerdo a los frecuentes resultados sancionatorios y las debilidades probatorias más frecuentes.¹⁷

Los pacientes ya no son tan “pacientes”; manejan un bagaje de información que antes era de un dominio exclusivamente técnico. Por otro lado, el progreso que han tenido las ciencias en los últimos años ha provocado que los pacientes tengan expectativas excesivas en los tratamientos, los cuales no siempre logran cumplirse, y además tienden a atribuirle al profesional —“negligencia operatoria”, denominada comúnmente como —“mala praxis”¹⁹.

El profesional de la odontología no está obligado a asegurar un resultado sino a ejecutar su labor con el mayor profesionalismo, utilizando para ello todos los conocimientos adquiridos.

Cada vez que se accione en contra de un odontólogo por supuesta “mala” praxis deberá probar el afectado, la culpa del odontólogo en la actividad desplegada, la existencia del daño que hubiere sobrevenido y la relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño experimentado. Si no se pueden probar estos elementos entonces el odontólogo no sería responsable.¹⁸

La falta de aplicación de preceptos éticos en el ejercicio de la odontología, así como su ausencia en los currículos de las instituciones formadoras de profesionales de la salud bucal, ha generado mala práctica o deterioro de la imagen del odontólogo ante la sociedad. Es el mismo profesional de la salud bucal quien desconoce su ámbito ético legal de responsabilidad, así como la manera en la que se encuentra inmerso en éste.¹⁴

La profesión odontológica en el ámbito penal

El odontólogo como miembro activo de la sociedad tiene responsabilidad:

- Moral
- Social
- Legal
- Civil
- Laboral
- Administrativa
- Ética
- Penal

Desde el punto de vista penal existen muchos tipos de delitos en los cuales puede incurrir el profesional de la salud en el ejercicio de sus actividades. El más común

es el de las lesiones personales culposas, en estas se le causa al paciente un daño que no le produce la muerte y que puede consistir en: incapacidad para trabajar o enfermedad, deformidad física, que puede ser transitoria o permanente y ser agravada cuando afecta el rostro de la persona, perturbación funcional de un órgano, en nuestro caso puede ser el órgano de la masticación, fonación, deglución.

La culpabilidad se divide en:

- Dolosa: cuando el profesional de la salud conociendo y queriendo su realización causa daño en su paciente., es decir, lo hace con intención.
- Culposa: cuando el profesional de la salud realiza el hecho por falta de previsión o cuando habiéndolo previsto, confió en poder evitarlo.
- Preterintencional: cuando el resultado trasciende la voluntad del profesional de la salud, es decir, va más allá de lo previsto.

Los generadores de culposidad son:

- Imprudencia: actitud profesional injustificadamente apresurada o carente de juicio previo necesario para prever los resultados de la acción.
- Impericia: falta de conocimiento o de aptitudes para el ejercicio correcto de la profesión. Falta de habilidad para determinados procedimientos.
- Negligencia: actitud profesional que se manifiesta no haciendo lo que se debe hacer cuando se puede o debe hacer (cuando se actúa innecesariamente de manera lenta, con indolencia o desidia)

Los tipos o variedad de daños son:

- **latrogenia** propiamente dicha: es cuando nos encontramos ante un daño que aunque es previsible, es también inevitable y constante, el cual se presenta dentro de una buena práctica profesional.
- **Mala práctica**: es cuando el daño previsible no se previó o habiéndose previsto se confió en poder evitarlo, sin lograrlo finalmente. Es entonces un daño evitable con una buena práctica profesional, causado por incompetencia profesional.
- **Accidente**: es un daño imprevisto, sucedido súbitamente, por lo tanto inevitable, ocurrido dentro de una buena práctica profesional, en la cual actuó un profesional competente.
- **Complicación**: el daño puede ser previsible, algunas veces evitable, se presenta dentro de una buena práctica profesional en la que actuó un médico competente.

Las clases de responsabilidad del profesional de la salud son:

- **Plena**: cuando le toque responder por su actuación ante las diferentes instancias (civil, penal, laboral etc.) y deberá recibir la sanción correspondiente una vez concluido el proceso respectivo por habersele considerado culpable.
- **Nula**: cuando se le exonera de toda responsabilidad por no habersele podido demostrar ésta dentro del proceso.
- **Parcial o delimitada**: cuando le corresponda responder únicamente dentro de ciertas situaciones especificadas.¹⁶

Es necesario recordar que el odontólogo puede ser vinculado de diferentes formas en acciones de responsabilidad relacionadas con su ejercicio profesional. Estas pueden ser: civil, penal, ético, disciplinario y llamamientos en garantía por demandas contencioso administrativas. Varios procesos pueden originarse de un mismo caso, y cada uno debe atenderse de manera independiente.¹⁷

Los reclamos en odontología son un fenómeno social determinado por múltiples factores, pero su mayor causa es una relación odontólogo-paciente defectuosa y, particularmente, por la falta de la atención a preceptos éticos en su práctica clínica.

Los reclamos no representan únicamente negligencias o errores clínicos o técnicos; existen otros problemas en la atención odontológica.¹¹

Instituciones encargadas de resolver conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios de salud de carácter público

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha encargado de dar a conocer pautas con las cuales es indispensable trabajar en el área de la salud y una de ellas, es la calidad, la cual es definida como el alto nivel de excelencia profesional, el uso eficiente de los recursos, el mínimo de riesgos para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del mismo y el impacto final en la salud.

Cuando estas pautas no son cumplidas a cabalidad, el profesional de la salud suele incurrir en faltas que lo llevan a desarrollar una mala praxis, expresión que significa —El daño, en el cuerpo o en la salud de la persona humana, sea este daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, que se produce como consecuencia de un accionar profesional, realizado con imprudencia o negligencia, impericia en su profesión o arte de curar o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo, con apartamiento de la normativa legal aplicable”.

En el caso del profesional odontólogo y estomatólogo, en la inmensa mayoría de las situaciones que impliquen responsabilidad, se trata de responsabilidad civil o penal, que pueden ser de tipo administrativo, laboral, colegial o corporativa.⁵

En México se cuenta con la CONAMED, organismo creado en 1996 con el propósito de resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios de salud de carácter público, privado y social, y para contribuir a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios médicos en nuestro país.¹⁴

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 médicos, 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.

Los objetivos de la CONAMED son:

- Mejorar la relación odontólogo-paciente.
- Atender eficientemente por vía de la conciliación o el arbitraje, las inconformidades de pacientes sobre la atención odontológica recibida.
- Disminuir la atención judicial de las quejas médicas (odontológicas).
- Emitir recomendaciones para mejorar la práctica de la odontología.
- Evitar la medicina defensiva.²⁰

La mayoría de los pacientes que presentan sus quejas a la CONAMED provienen de la práctica privada, la causa de la inconformidad es por el tratamiento y los

conflictos generalmente se arreglan en la sesión de conciliación. Por otro lado a pesar de los avances en materia de normatividad en México, existen vacíos en cuanto al manejo del paciente en la Norma Oficial para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales como es la ausencia del consentimiento informado para la toma de decisiones sobre los tratamientos. Así, se requiere actualizar las Normas Técnicas y educar a estudiantes de odontología, profesionales y usuarios en una cultura del derecho y la responsabilidad, para elevar la calidad de la relación clínica en odontología.¹³

A partir del análisis de las quejas recibidas, la CONAMED ha elaborado recomendaciones para mejorar la práctica de la odontología, acordes con la legislación de nuestro país:

- Fomentar las estrategias preventivas de manera intensiva para evitar la aparición prematura de enfermedades estomatológicas.
- Practicar todo acto estomatológico diagnóstico, resolutorio y rehabilitatorio en un marco legal que asegure el cumplimiento jurídico de su proceder.
- Favorecer y promover la comunicación respetuosa y permanente entre el profesional de la salud bucal, el paciente y/o sus familiares o representantes legales.
- Integrar un expediente que incluya una historia clínica, así como un consentimiento válidamente informado.
- Determinar un diagnóstico oportuno, así como un pronóstico y plan de tratamiento acordes con las bases éticas y científicas.¹⁴

Las recomendaciones que pueden ayudar a evitar el riesgo de demandas de la mala práctica son:

1. Escuchar al paciente. El dentista no debe creer saber lo que el paciente quiere o necesita.
2. Dar instrucciones post-operatorias verbalmente y por escrito. El dentista no debe asumir que su paciente entendi3 lo que puede pasar durante el tratamiento.
3. Asegurarse de que las expectativas del paciente sean reales. Nunca hacer promesas que no se pueden cumplir.
4. Ser minucioso al examinar y diagnosticar. Nunca se deben comprometer los parámetros de salud por los intereses económicos.
5. Conocer las limitaciones propias. Nunca realizar tratamientos fuera de la zona de conocimiento propio.
6. Informar al paciente cuando las situaciones o resultados sean adversos. Nunca intentar esconder lo que ha pasado.
7. Tener un archivo escrito de lo que se ha hecho o dicho. El dentista no debe asumir que se acordará de todo lo que realizó y nunca debe alterar un archivo del paciente.
8. Discutir los costos y hacer arreglos financieros con anterioridad. Nunca demandar al paciente sin considerar primero las repercusiones.
9. Discutir alternativas, riesgos y complicaciones. Nunca proceder sin el consentimiento informado del paciente.
10. Desarrollar y mantener con el paciente una relación basada en el mutuo respeto y confianza. No tratar al paciente como a un extraño.⁸

Frecuencia de demandas en la profesión odontológica

Durante el año 2000, en México se presentaron 177 demandas de las cuales el 25% correspondía a tratamientos de ortodoncia. La evaluación global mostró que en algunos existía buena práctica clínica, pero en el 43% de los casos hubo deficiencia en la atención, manejo inadecuado o mala práctica.

En las quejas odontológicas se identifican problemas cuyo origen se encuentra, en la mayoría de los casos, en problemas de comunicación entre el profesional de la salud bucal y el paciente.⁸

Del total de quejas relacionadas con tratamientos odontológicos, observamos que 67% no presentaban la documentación requerida por la normatividad oficial; 28 % cuenta parcialmente con fichas odontológicas, odontogramas y algún tipo de registro para cada uno de sus tratamientos, y sólo 5 % tiene historia clínica, ficha de identificación y odontogramas por cada una de las especialidades, pero ninguno contiene el consentimiento informado correspondiente.

El 80% de casos de odontología atendidos se originan en el Distrito Federal, el restante 20% corresponde a las distintas entidades federativas.¹²

La literatura científica reporta casos similares al de México, como es el caso del organismo encargado de brindar protección jurídica a los profesionales de la salud en Colombia (FEPASDE) instituto encargado de satisfacer las necesidades presentadas en relación con las reclamaciones en caso de ser vinculados a procesos éticos en el ejercicio de su profesión.

En un análisis a este organismo, en el que se revisaron 29 casos de procesos en odontología entre 1998 y 2004, se obtuvo la información referente a datos sobre el tipo de proceso, frecuencia de demandas y clasificación de riesgo, según las pruebas técnico-científicas, los resultados frente al tipo de proceso muestran una

mayor frecuencia en los aspectos éticos, seguidos por los civiles y penales. En el 56% de los casos las posibilidades de defensa del profesional fueron mínimas. Pero se concluyó que el riesgo es alto para que se establezca responsabilidad a los profesionales odontólogos procesados, debido a las debilidades probatorias, especialmente de la historia clínica y del consentimiento informado.¹⁷

En otro reporte –también en Colombia–, se observa que en el Tribunal de Ética Odontológica de Antioquia se presentaron 43 quejas, 28 de ellas entre el 2007 y el 2008 y 15 entre el 2009 y el 2010. Las quejas estuvieron dirigidas en mayor porcentaje a hombres (70.7%). Se encontró una edad promedio entre los odontólogos de 43.1 ($\pm 10,3$). Para los años de ejercicio profesional se encontró un promedio de 17.8 años (± 10 años), con mayor proporción se instauraron quejas contra odontólogos generales, con un 81,1%. La mayoría de quejas se presentaron en el sector privado con el 66.4% en comparación con el público que fue de 33.6%. El tipo de procedimiento que más quejas reportó fue el de tratamientos protésicos con 37.2%, seguido de procedimientos quirúrgicos con 18.6%, procedimientos relacionados con endodoncia 14% y ortodoncia con 14%. Entre procedimientos periodontales, estéticos y operatoria se encontró 9%. Respecto a la sanción dada al odontólogo, se encontró que en el 76.2% no se instauraron cargos, seguido de la amonestación privada en 7.1%, amonestación pública 4.8%, suspensión hasta por seis meses 2%, se retiró la queja en 4.8%, y ausencia del demandado en 4.8%.¹⁹

En un estudio realizado por Velázquez y colaboradores en el que se tomaron 50 demandas penales contra odontólogos existentes en diferentes juzgados penales de la ciudad de Cali, acometidas durante el periodo 2000-2004, se encontró que el género masculino presentó mayor número de demandas en su contra (53%). Los profesionales egresados de universidades privadas fueron los que tuvieron mayor porcentaje de demandas (62%). El área de trabajo que más demandas tuvo, fue la de odontología general (72%).

En este mismo estudio, en cuanto a los demandantes se observó que el promedio de edad de los demandantes era de 41.2 con un rango de edad entre 26 y 70 años. El 28% de las personas que presentaron demandas por malas prácticas en odontología, eran mayores de 45 años, seguidas por un 24%, con un rango de edad entre 40 y 44 años. Con respecto al género, el 52% (26/50) pertenecían al género masculino y el 48% (24/50) al género femenino.

En cuanto a los demandados, el promedio de edad fue de 37.9, con un rango de edad entre 26 y 58 años. La mayor proporción tenían entre 25 y 30 años, con un 30% (15/50), seguido de los mayores de 45 años con un 22% (11/50) y el grupo de 36 a 40 años con un 20% (10/50). Los profesionales del género masculino fueron los que mayor número de demandas recibieron, con un porcentaje del 63.3% (31/50). Los odontólogos generales son los que más demandas han presentado, con un porcentaje del 72% (36/50).

Por lo que respecta al tipo de demandas, las lesiones personales fueron la mayor causa de demanda encontrada con un 83.3% (42/50).⁵

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde tiempos remotos se ha buscado la forma de reparar el daño causado a una persona ya sea en su integridad física o moral; el Cirujano Dentista con una *mal praxis* puede caer en responsabilidad profesional y por lo tanto en sanciones directamente proporcionales a los daños y perjuicios por la mal atención odontológica, en este contexto, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la frecuencia, las causas y las consecuencias legales de la *mal praxis* odontológica?

OBJETIVO

Describir la frecuencia, las causas de las demandas y las repercusiones legales entabladas por la *mal praxis* odontológica en el periodo comprendido de enero de 2008 a la fecha radicadas en CONAMED.

MATERIAL Y MÉTODO

A pesar de que inicialmente este proyecto estaba ubicado en un estudio observacional, retrolectivo, transversal, descriptivo; la ejecución del mismo, hizo que cambiara la metodología, por lo que por la forma en que se obtuvieron los datos hacen que esta investigación sea tanto de corte cuantitativo que se orienta hacia resultados numéricos como cualitativo que, como lo indica su propia denominación, tiene como objetivo la descripción de las cualidades, esto es, trata de captar la perspectiva del sujeto, para comprender los hechos de un acontecimiento.

La parte cualitativa se realiza a partir de la perspectiva –historia de vida– esto es, lo que el sujeto –en este caso la tesista– vivió a lo largo de esta investigación. Por supuesto, dicho relato nunca será exhaustivo ya que resulta imposible reseñar cada acontecimiento que ocurrió.

Para este proyecto en un inicio se consideraron los expedientes de quejas en odontología en el periodo comprendido de enero de 2008 a la fecha, radicados en la CONAMED de la Ciudad de México, a los cuales se intentó llegar a través del Instituto Federal de Acceso a la Información (IFAI), sin embargo, durante la ejecución de la investigación se enfrentaron diversos obstáculos –que serán narrados en los resultados del presente reporte– por lo cual sólo se obtuvo una monografía que abarca el periodo de mayo del 2001 a octubre del 2011, pero con la cual se logró recabar datos de las variables de este estudio. Cabe destacar que en esta monografía el ISBN se encuentra en trámite (Figura 1).



Recomendaciones para mejorar la práctica odontológica

"ISBN en trámite"

Comisión Nacional de Arbitraje Médico
CONAMED

Mitla 250 esquina Eugenia
Col. Vértiz Narvarte, C.P. 03020,
México, D. F.

Lada sin costo: 01 800 711 06 58
En el Distrito Federal: 5420-7000

recomendaciones@conamed.gob.mx

Primera Edición: LDG. Mónica Sánchez Blanco
Actualización: Lic. Gloria Flores Romero
Diseño de portada: P.S.S.D.G. Israel Gómez Cisneros

Figura 1. Monografía proporcionada por la CONAMED, en la que puede observarse la falta del ISBN

Variables. Definición y operacionalización

Variable	Definición	Nivel de medición	Operacionalización
Edad	Tiempo de vida que informa el demandado y el demandante	Cuantitativa discontinua	Año puntual
Sexo	Características fenotípicas del demandado y el demandante	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino
Escolaridad	Nivel de estudios del demandado y el demandante	Cualitativa Ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Licenciatura Especialidad Maestría Doctorado
Especialidad odontológica	Conocimiento específico del demandado	Cualitativa nominal	Odontología general Ortodoncia Cirugía maxilofacial Prostodoncia Endodoncia Odontopediatría Periodoncia Gnatología Implantología
Motivo de la queja	Causas de la queja o demanda	Cualitativa nominal	Negligencia Impericia Imprudencia Inobservancia Dolo Iatrogenia Daño Otro

Tipo de responsabilidad	Resultado de la queja, demanda o proceso	Cualitativa nominal	Moral Social Legal Civil Laboral Administrativa Ética Nula
Institución médica	Establecimiento en donde se realizó el tratamiento.	Cualitativa nominal	IMSS ISSSTE Centro de salud Práctica privada Otra

Técnica

Con un formato elaborado *ex profeso* para la recolección de la información (Anexo 1), se acudió a los registros y/o expedientes de la CONAMED y por medio del IFAI se intentó recabar datos acerca de la frecuencia de demandas, causas y las repercusiones legales entabladas por la *mal praxis* odontológica.

RESULTADOS

Los resultados de esta investigación se presentarán en dos apartados: inicialmente y con la finalidad de cubrir el objetivo de este trabajo se presentará la numeralia obtenida a través del único documento oficial que se proporciona por CONAMED para conocer las consecuencias legales de una *mala praxis* en odontología para después, hacer un relato de los sucesos que se vivieron para la obtención de la información acerca de las *Consecuencias legales de la mal praxis en odontología*.

NUMERALIA

Los datos que se presentan a continuación, son el resultado de una revisión monográfica obtenida a partir del único documento oficial que proporcionó la CONAMED.

En este sentido y de acuerdo a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. En su texto de edición 2012 –sin ISBN– titulado Recomendaciones para mejorar la práctica odontológica ²¹ las quejas recibidas por esa institución fueron 1066 de mayo del 2001 a octubre del 2011 quedan resumidas en el cuadros 1, 2 y 3.

Como se observa en el cuadro 1, el mayor número de demandas es presentado por las mujeres en un 68% (724:1066 casos); la edad de las personas que más demandan son las mayores de 55 años en un 38.47% (402:1045 casos).

Cuadro 1. Características sociodemográficas de los demandantes en la CONAMED.

	Frecuencia	Porcentaje	n
Sexo			
Femenino	724	68.0	1066
Masculino	342	32.0	
Edad			
< 1	3	0.29	1045
1 - 4	11	1.05	
5 - 14	45	4.31	
15 - 24	110	10.53	
25 - 34	131	12.54	
35 - 44	159	15.22	
45 - 49	82	7.85	
50 - 54	102	9.76	
55 - 64	199	19.04	
≥ 65	203	19.43	

Tomado de: CONAMED, 2012.

La institución prestadora de servicios odontológicos con mayores quejas es la de servicios privados con un 84.05% (896:1066), ocupando el segundo lugar los servicios de Seguridad Social con el 10.79% (115:995). Por entidad federativa, el Distrito Federal y el Estado de México con un 88% de quejas ocupan el primero y segundo lugar 757:995 y 124:995 casos respectivamente (Cuadro 2).

Cuadro 2. Instituciones y Estados de la república con mayor número de demandas.

	Frecuencia	Porcentaje	n
Institución			
Servicios privados	896	84.05	1066
Seguridad social	115	10.79	
Asistencia social	42	3.94	
Población sin seguridad social*	10	0.94	
Asistencia privada	3	0.28	
Entidad federativa			
D.F.	757	76.0	995
Edo. de México	124	12.0	
Guanajuato	17	2.0	
Otras*	97	10.0	
Sin información*	71	-----	

* En el documento, no se aclara que se entiende por este rubro.
Tomado de: CONAMED, 2012.

Los motivos de queja a la que con mayor frecuencia hacen referencia los pacientes están relacionados con el tratamiento dental, seguido de los procedimientos quirúrgicos, es de llamar la atención que el rubro —Otros motivos” es muy alto, sin embargo la CONAMED no aclara a que se refiere este apartado. En cuanto al tipo de procedimiento en orden decreciente por demanda se observa que, la especialidad de prótesis tiene un 30.02% de quejas, sin embargo, al analizar el cuadro aparece en cuarto lugar prostodoncia con un 13.6%, no se aclara porque en esta relación la CONAMED hace esta separación ya que la prótesis es parte de la especialidad de prostodoncia; la odontología de práctica general tiene un 19.98% de demandas siguiendo en este orden se encuentra la especialidad de ortodoncia con 14.92% de demandas (Cuadro 3).

Cuadro 3. Motivo de las quejas y tipo de procedimiento.

	Frecuencia	Porcentaje	N
Motivo			
Tratamiento dental	660	73.74	895
quirúrgico	166	18.55	
Relación medico-paciente	14	1.56	
Diagnóstico	13	1.45	
Atención inicial	2	0.22	
Otros motivos*	40	4.47	
Tipo de procedimiento			
Prótesis [†]	320	30.02	1066
Odontología general	213	19.98	
Ortodoncia	159	14.92	
Prostodoncia [†]	145	13.60	
Cirugía máxilofacial	92	8.63	
Exodoncia	69	6.47	
Implantología dental	42	3.94	
Periodoncia	13	1.22	
Odontología pediátrica	13	1.22	
Conflicto por la atención práctica odontológica			
Mala	364	53.0	687
Buena	323	47.0	

* En el documento, no se aclara que se entiende por este rubro; [†] Este procedimiento aparece por separado (sic). Tomado de: CONAMED, 2012.

Si bien, estos son los datos oficiales publicados en la monografía, a la revisión en el portal de internet de la CONAMED en el periodo 2008-2014, se observan discrepancias en los años 2008, 2009, 2010 y 2011 (cuadro 4).

Cuadro 4. Quejas CONAMED por especialidad odontológica en el portal de estadística.

Especialidad odontológica	Año							Total
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Cirugía Maxilofacial	6	6	8	11	11	8	6	56
Endodoncia	12	17	17	15	20	11	9	101
Exodoncia	3	10	5	13	11	9	5	56
Implantología	2	8	12	9	11	12	4	58
Odontología General	25	33	18	15	32	7	11	141
Odontopediatría	1	2	1	1	1	3		9
Ortodoncia	18	12	11	22	28	15	11	117
Periodoncia		2		2	2	1		7
Prótesis*				53	59	52	18	182
Prostodoncia*	9	5		3	3			20
Prótesis Maxilofacial	45	35	55					135
Total	121	130	127	144	178	118	64	882

* En el documento no se aclara que se entiende por este rubro ya que el procedimiento aparece por separado (sic). Fuente: <http://www.conamed.gob.mx>

De acuerdo a los datos recopilados en el portal de estadística de CONAMED en el periodo comprendido de 2008 a 2014 las quejas odontológicas por especialidad analizadas fueron 882 casos, la mayor cantidad de quejas registradas se encuentran en el rubro de prótesis, en segundo lugar y en orden decreciente

encontramos la odontología general con un total de 141 casos, el tercer lugar es ocupado por el rubro de prótesis maxilofacial, seguido por la especialidad de endodoncia, implantología, cirugía maxilofacial, exodoncia, prostodoncia, odontopediatría y periodoncia.

El año que presenta mayor cantidad de quejas odontológicas registradas en este periodo fue 2012, a partir del año 2012 la cantidad de quejas ha ido disminuyendo (Figura 2).

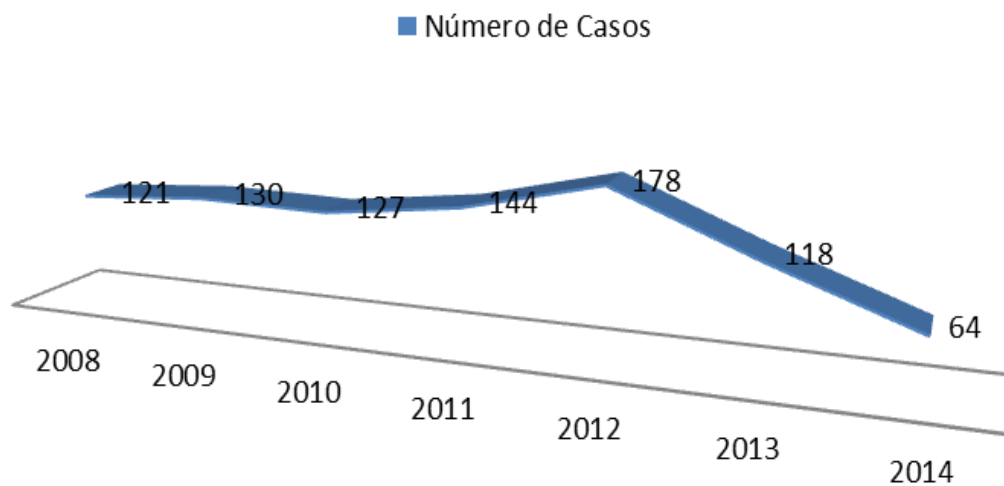


Figura 2. Quejas odontológicas por especialidad periodo 2008-2014.

En las quejas desde el punto de vista de la valoración odontológica integral realizada por CONAMED dentro de la mala práctica se encuentran:

- Maltrato al paciente
- No se proporciona al paciente y sus familiares explicaciones sobre su tratamiento en términos accesibles.

- No se enfatiza el alcance y las limitaciones del tratamiento.
- No se informa el costo y riesgo/beneficio de la atención (probabilidades de fracaso del tratamiento)
- Delegación de responsabilidades por parte del profesional de la salud bucal.
- Modificación de convenios en cuanto al modo, tiempo y costo de la atención brindada.²¹

En el cuadro 5 se presenta la forma en que se solucionan los conflictos ante CONAMED.

Cuadro 5. Tipo de la conclusión de la queja ante CONAMED.

Resultado	Frecuencia	Porcentaje	N
Conciliación	653	61.3	1066
Por falta de interés procesal	175	16.4	
No conciliación	101	9.5	
No conciliación falta de interés procesal	56	5.3	
Por laudo	41	3.8	
Por emisión de dictamen	20	1.9	
Improcedencia	13	1.2	
Amigable composición	5	0.5	
Por fallecimiento del quejoso	1	0.1	
Sin dictamen	1	0.1	

* Fuente: CONAMED, 2012.

Con fines didácticos y para la mejor comprensión de este cuadro, se presentan a continuación las siguientes definiciones:

Conciliación. La palabra conciliación proviene etimológicamente del latín “*conciliare*”, formado por “*con*” cuyo significado es unión, y “*calare*” llamar, puede ser definida como el acuerdo pacífico al que llegan las personas que tienen ideas o intereses antagónicos o contrapuestos.

También se define como: Convenio por medio del cual las partes que intervienen en una controversia, acuerdan libre y voluntariamente resolverla con la intervención de un tercero imparcial.

Falta de interés procesal. Cuando alguna de las partes no desea someterse o continuar en el proceso arbitral.

No conciliación. Cuando el usuario y el prestador del servicio médico después de oírse mutuamente no llegan a un acuerdo para resolver la controversia.

Laudo. Es el pronunciamiento por medio del cual en el arbitraje médico se resuelve las cuestiones sometidas a su conocimiento.

Emisión de dictamen. Estudio analítico que con sus respectivas conclusiones emite un perito respecto de alguna cuestión médica, el cual es solicitado por los órganos de procuración e impartición de justicia, órganos internos de control y autoridades sanitarias, dentro del ámbito de sus atribuciones.

Improcedencia. Imposibilidad jurídica de que la instancia mediadora o la institución de salud estudien o n sobre una controversia.

Amigable composición. Es un mecanismo de solución de conflictos a través del cual un tercero imparcial (amigable componedor) toma la decisión sobre un conflicto en virtud de un mandato que le ha sido otorgado por las personas envueltas en un conflicto.

Tiene un carácter eminentemente contractual en el que no se ejerce una función jurisdiccional, pues no se sujeta a reglas procesales.^{22, 23}

HISTORIA DE VIDA

Lo anterior es el discurso oficial, sin embargo, se considera que la aportación mayor de este trabajo es la experiencia que se tuvo en el acceso a la información.

La aventura comienza el 8 de octubre de 2014, día en el que el director de esta investigación el Mtro. Hernández Quiroz y una servidora pasante de la carrera de Cirujano Dentista Martínez Jiménez Verónica acudimos a las instalaciones de la CONAMED ubicada en la calle de Mitla No. 250 esquina Eugenia Colonia Vértiz Narvarte, C.P. 03020, para obtener información estadística para la realización de la tesis que me daría el título profesional.

A la entrada del edificio se encuentra el personal de seguridad y recepción quienes solicitan identificación oficial y se pide el registro en una hoja de control con datos como Nombre, Persona a la que visita, asunto, piso al que se dirige, hora de entrada y hora de salida, con lo cual hacen entrega de un gafete de visitante.

Se nos informa que debemos dirigirnos al primer piso en donde se encuentra la biblioteca, en este lugar –atendido una señorita muy amable– se nos mostró una monografía denominada *Recomendaciones para mejorar la Práctica Odontológica*, en la cual se encuentran datos de las quejas presentadas en el periodo de 2001 a 2011; información útil, lamentablemente se nos explicó que esa monografía sólo era de consultada interna ya que no se cuentan con más ejemplares, pero ésta y otras publicaciones de la Revista CONAMED se encuentran disponibles en la página <http://www.conamed.gob.mx>.

Al revisar la monografía se observó que con ella no se cumplía por completo el propósito de esta investigación por lo que se le hizo saber a la responsable de la biblioteca, por tal motivo se nos indicó que poder obtener mayor información se *debería realizar una solicitud a través del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI) en la dirección inicio.ifai.org.mx y en ese portal dirigirse al link que nos llevaría a través del sistema INFOMEX*, ese mismo día nos dirigimos a las instalaciones de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza para crear una cuenta en el portal de internet y solicitar la información por vía electrónica.

Se realizaron tres solicitudes, la primera a las 02:31:16 p.m. con número de folio 4220700026214 para la solicitud del motivo de las quejas odontológicas por especialidad radicadas en CONAMED en el periodo comprendido de enero de 2008 a octubre de 2014, así como edad y sexo del demandado y del demandante (Figura 3).



08/10/2014 02:31:16 PM

Solicitud de Información Pública o de Acceso a Datos Personales

Número de Folio

4220700026214

Descripción de la solicitud:

Datos del solicitante

Nombre: VERÓNICA
Primer Apellido: MARTÍNEZ
Segundo Apellido: JIMÉNEZ

Domicilio (para recibir notificaciones)

Calle: ORIENTE 102
Número Exterior: 2816
Número Interior:
Colonia: Gabriel Ramos Millán Sección Bramadero
Entidad Federativa: Distrito Federal
Delegación o Municipio: IZTACALCO
Código Postal: 08000
Teléfono: 0445535769353
Correo electrónico: strawberry_890602@hotmail.com

Datos adicionales del solicitante para fines estadísticos:

Fecha de Nacimiento: 02/06/1989
Ambito Académico - Estudiante

Ocupación:

Solicitud de información a

Dependencia o entidad: COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Modalidad en la que se prefiere se le otorgue acceso a la información, de estar disponible en dicho medio

Modalidad de entrega: vía e-mail

Descripción clara de la solicitud de información:

boenas tardes:

solicito el motivo de las quejas odontológicas por especialidad radicadas en CONAMED en el periodo comprendido de enero de 2008 a octubre de 2014, así como edad y sexo del demandado y edad y sexo del demandante

Figura 3. Formato de la primera solicitud de información al IFAI.

La segunda solicitud se realizó a las 02:36:30 p.m. con número de folio 4220700026314 para la solicitud del procedimiento resolutivo y la responsabilidad del demandado en las quejas odontológicas por especialidad radicadas en CONAMED en el periodo comprendido de enero de 2008 a octubre de 2014.(Figura 4)



08/10/2014 02:36:30 PM

Solicitud de Información Pública o de Acceso a Datos Personales

Número de Folio

4220700026314

Descripción de la solicitud:

Datos del solicitante

Nombre: VERÓNICA
Primer Apellido: MARTÍNEZ
Segundo Apellido: JIMÉNEZ

Domicilio (para recibir notificaciones)

Calle: ORIENTE 102
Número Exterior: 2816
Número Interior:
Colonia: Gabriel Ramos Millán Sección Bramadero
Entidad Federativa: Distrito Federal
Delegación o Municipio: IZTACALCO
Código Postal: 08000
Teléfono: 0445535769353
Correo electrónico: strawberry_890602@hotmail.com

Datos adicionales del solicitante para fines estadísticos:

Fecha de Nacimiento: 02/06/1989
Ocupación: Ámbito Académico - Estudiante

Solicitud de información a

Dependencia o entidad: COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Modalidad en la que se prefiere se le otorgue acceso a la información, de estar disponible en dicho medio

Modalidad de entrega: VÍA E- MAIL

Descripción clara de la solicitud de información:

buenas tardes:

solicito el procedimiento resolutorio y la responsabilidad del demandado en las quejas odontológicas por especialidad radicadas en CONAMED en el periodo comprendido DE ENERO DE 2008 A OCTUBRE DE 2014

Figura 4. Formato de la segunda solicitud de información al IFAI.

La tercera, enviada a las 02:41:46 p.m. con número de folio 4220700026414 se solicitó la institución médica de procedencia –IMSS, ISSTE, practica privada u otra– del profesional demandado en las quejas odontológicas radicadas en

CONAMED en el periodo comprendido de enero de 2008 a octubre de 2014.(Figura 5)

info mex.

08/10/2014 02:41:46 PM

Solicitud de Información Pública o de Acceso a Datos Personales

Número de Folio: 4220700026414

Descripción de la solicitud:

Datos del solicitante

Nombre: VERÓNICA
Primer Apellido: MARTÍNEZ
Segundo Apellido: JIMÉNEZ

Domicilio (para recibir notificaciones)

Calle: ORIENTE 102
Número Exterior: 2816
Número Interior:
Colonia: Gabriel Ramos Millán Sección Bramadero
Entidad Federativa: Distrito Federal
Delegación o Municipio: EZTACALCO
Código Postal: 08000
Teléfono: 0445535769353
Correo electrónico: strawberry_890602@hotmail.com

Datos adicionales del solicitante para fines estadísticos:

Fecha de Nacimiento: 02/06/1989
Ambito Académico - Estudiante

Ocupación:

Solicitud de información a

Dependencia o entidad: COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Modalidad en la que se prefiere se le otorgue acceso a la información, de estar disponible en dicho medio

Modalidad de entrega: via e-mail

Descripción clara de la solicitud de información:

buenas tardes;

solicito la institución médica de procedencia (ISSSTE, IMSS, practica privada, otra) del profesionista demandado en las quejas odontológicas por especialidad radicadas en CONAMED en el periodo comprendido de enero de 2008 a octubre de 2014

Figura 5. Formato de la tercera solicitud de información al IFAI.

Al terminar se imprimieron los acuses de las solicitudes, que especificaban que el seguimiento de las solicitudes se podría realizar mediante el número de folio en la página de internet <http://www.infomex.org.mx>, y los plazos de respuesta a la solicitud que iban de los 5 días hábiles en caso de que la información no fuera de competencia de la dependencia o entidad a 10 días hábiles en caso en caso de que se requirieran elementos adicionales o correcciones que permitieran localizar la información, 20 días para notificar la ampliación del plazo para dar atención a la solicitud y 40 días para dar respuesta cuando se haya notificado de ampliación del plazo.

La fecha límite de entrega de nuestras solicitudes era el día 05 de noviembre de 2014, para lo cual se revisó diariamente el sistema INFOMEX a partir de los primeros cinco días hábiles hasta la fecha límite de entrega, con fecha del 4 de Noviembre de 2014 se recibieron documentos en formato PDF provenientes de la Unidad de Enlace de la CONAMED en donde se nos invitaba a visitar el apartado de estadística de la página Web de CONAMED y al final un número telefónico y una dirección de correo electrónico del Director de la Unidad de Enlace el Lic. Arias Díaz-Barriga para dudas y aclaraciones.

Se visitó el apartado de estadística que se nos sugirió del cual no se obtuvo mayor información por lo que se decidió llamar al Lic. Arias y explicarle los motivos de la solicitud y que nos instruyera acerca del procedimiento que de debía realizar para obtener la información que hacía falta.

Con el Lic. Arias se agendó una cita para el día 10 de Noviembre de 2014 en su oficina ubicada en el décimo piso de las instalaciones de CONAMED a las 10:00 de la mañana, el trato fue muy amable y cordial, me explicó el procedimiento que tienen las quejas dentro de esta instancia y me dio una hoja de reciclaje y en ella me dibujó con tinta azul con un diagrama un poco burdo (Figura 6). De ahí me presento con el Director de Informática el Mtro. Sergio Raúl Velázquez Castillo y

con el Dr. Sergio González Barrón, quienes me proporcionaron sus números telefónicos.

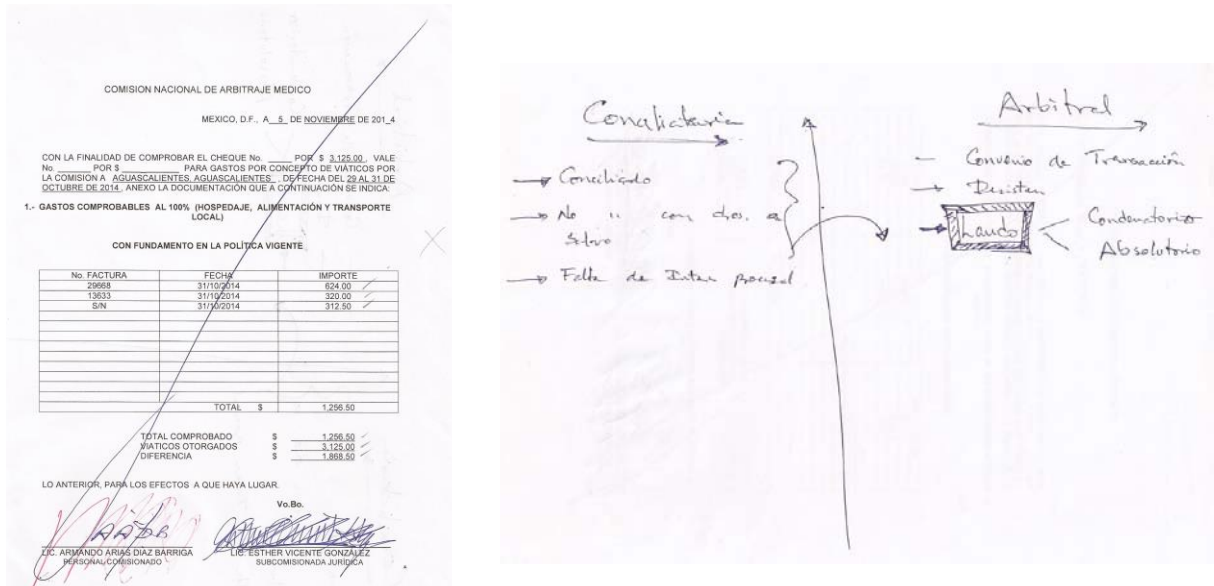


Figura 6. En la que se observa la explicación del procedimiento que tienen las quejas dentro de esta instancia.

El Mtro. Velázquez me pidió que le llamara el día 18 de Noviembre de 2014 se hizo la llamada pero se me informó que no se encontraba que regresaba más tarde por lo que se volvió hacer la llamada y la respuesta fue que tuvo un problema y no pudo regresar, al día siguiente realice otra llamada y otra pero jamás atendieron a mis llamadas.

Se decidió que me pusiera en contacto con Dr. González quién en la primera plática que tuvimos, hizo de mi conocimiento que era el quien *llevaba todas las audiencias de estomatología y contaba con borradores de cada audiencia para que yo pudiera tener la información*. Lo visité en su oficina en las instalaciones de CONAMED en el segundo piso el día 13 de Noviembre de 2014 y acordamos que *me proporcionaría la información, pero como no podía darme acceso físico a esos*

De las llamadas que recuerdo haberle hecho fueron los días 15 y 18 del mes de diciembre, la respuesta era *que estaba trabajando en ello*, siempre se dirigió a mí de manera muy respetuosa, acudí a su oficina antes de las vacaciones de diciembre y el único dato que me dio fue que *en el 2012 había 14 casos y en el 2013 había 141 casos*, fue entonces cuando me dio la monografía (Figura 8) –de la cual me habían dicho que no existía ningún ejemplar– como dicha monografía abarca del 2001 a 2011 me dio el dato de 2012 y 2013, esa información fue verbal, además hizo el comentario *regresando de vacaciones tengo una agenda llena de audiencias* y me solicitó que le regalara otra llamada la segunda semana de enero de 2015.



Figura 8. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Recomendaciones para mejorar la práctica odontológica. Monografía. México: CONAMED, 2012.

El 12 de enero de 2015 a las 10:00 a.m. y después a las 5:00 p.m. llame al Dr. González en esta última tuve comunicación con él sólo para decirme que, *ya casi tengo toda la información regáleme otra llamada el día 20*, la cual se hizo solo para comentarme que *tenía mucho trabajo, pero que ya solo faltaba afinar detalles para que me entregara la información*.

El 26 y 27 traté de comunicarme con el Dr. Pero no tuve éxito, fue hasta el día 29 que pude localizarlo y fue entonces que me agendó cita para recoger la información que había recolectado para mi durante tantos meses.

El viernes 6 de febrero de 2015, que tuve en mis manos el formato que le había dejado al Dr. González, pero con la gran sorpresa de que fue la información estaba a lápiz y totalmente incompleta, abarcaba solo lo que ya había encontrado por mi cuenta en las estadísticas de la página Web de CONAMED (Figura 10), por lo que solo me quedó agradecer al Dr. Sergio González Barrón sus buenas intenciones, pero en realidad nada por su acción.

RECOLECCIÓN DE DATOS

#	Demandante			Demandado			Especialidad odontológica	Motivo queja	Proced. resol. de la queja	Tipo de resp. del demandado	Institución donde se realizó el tx
	Edad	Sexo	Escolaridad	Edad	Sexo	Escolaridad					
2012 (124)							PROFESION	35			84% PRIV
							PRF/PR				7% IMSS
							FABR/O/IMP/INT				3% ISSSTE
							OTRO	22			1% FEMEX
							FABR/O	20	73% CONJ		
							IMP	18			
							CHIF/EXO	18			
							PELO	6			
						ODONTOP	5				
2013 (141)							PRF	45			91% PRIV
							PRF/PR				5% IMSS
							FABR/O/IMP/INT				3% ISSSTE
							OTRO	28			1% FEMEX
							TEXCO	20			
							IMP	20	71% CONJ		
							CHIF/EXO	19			
							PELO	6			
						ODONTOP	3				

INSTITUCION

Figura 9. Información proporcionada por el personal de CONAMED.

Posteriormente, comparando la información que me proporcionó el Dr. González y la información que yo había encontrado en el portal de estadística de CONAMED en internet, logre darme cuenta de que los datos estadísticos no coincidían.

CONCLUSIÓN

Como primera conclusión y de acuerdo a lo establecido en nuestro objetivo, cabe resaltar que el objetivo de la presente investigación no fue cumplido en su totalidad debido a la falta de información y seriedad por parte de la institución en donde se solicitó la información requerida. Sin embargo, se obtuvieron datos estadísticos tomados del único documento oficial proporcionado por CONAMED abarcando del año 2001 a 2011, así como las quejas por especialidad odontológica obtenidas del portal de internet de dicha institución en el periodo de que se había establecido en nuestro objetivo comprendiendo desde el año 2008 a 2014. lo que nos permite concluir lo siguiente:

El Distrito Federal es considerado la entidad federativa con mayor reporte de quejas con un 76% mientras que el Estado de México ocupa el segundo lugar con un 12%.

El motivo de queja más frecuente está relacionado con el tratamiento dental (73.7%) y el tratamiento quirúrgico (18.5%).

La conciliación es la manera más frecuente de conclusión de las quejas (61.3%) aunque en el 16.4% de los casos se concluye por falta de interés procesal.

Por último se concluye que el acceso y transparencia a la información en México sigue siendo un conflicto de intereses dentro de las instituciones públicas, que aunque ya existe un instituto encargado de la rendición de cuentas, no es eficiente debido a que los tiempos de espera son muy largos y en la experiencia con este proyecto, la respuesta nunca es la que se espera.

REFERENCIAS

1. Lascariz JG. Mala praxis: Responsabilidad del profesional en medicina. Med leg. Costa Rica 2000; 17(1): 9-11.
2. Llovet DJ. Las reclamaciones judiciales por mala praxis medica. Rev San Hig Púb 1993; 67:315-23.
3. Ibarra BC. Elementos fundamentales de ética. México: Alhambra Mexicana; 1996. pp. 137.
4. Torres QM, Romo OF. Bioética y ejercicio profesional de la odontología. Acta Bioética 2006; 12(1): 65-74.
5. Velázquez KA, Rodríguez L, Meza A, Rojas D, Montoya H, Castilla C. Causa y frecuencia de demandas penales por lesiones personales en odontología en la Ciudad de Santiago de Cali durante el periodo 2000-2005. Journal Odontológico Colegial 2008;(2): 66-70.
6. De Urbano CE. La responsabilidad médica por el resultado: el caso de los odontólogos. La Ley Penal 2007; 43: 1-15.
7. Palma CJ. Implicaciones éticas y jurídicas de la práctica odontológica. Revista Odontológica Mexicana 2007; 11(2): 62.
8. Bórquez PB, Triana EJ. Odontología: Profesión de Riesgo. Acta Bioethica 2006;(2): 33-43.
9. Correa RA. Estomatología Forense. 1ª ed. México. Trillas S.A. de C.V. 1990. pp. 37-43.
10. Botero BE. Apreciaciones generales sobre el profesional de la odontología. Introducción a la responsabilidad jurídica del odontólogo. Revista Médico-Legal 2001; (1): 30-34.
11. Portela LF. Caracterización de los aspectos bioéticos en los reclamos realizados ante la superintendencia de salud de Chile en el área de odontología. Acta Bioethica 2013; 19 (1): 143-152.
12. Espinosa CA. Análisis de expedientes de quejas del área de odontología. Revista CONAMED 2000; 4; 6(17): 5-7.
13. Luengas AM. La bioética en la relación clínica en odontología. Revista ADM 2003; 60 (6): 233-239.

14. Estrada TJ. La Ética: Un problema para el odontólogo. Acta Bioethica 2006; 12 (1): 75-80.
15. Palma CJ. Implicaciones éticas y jurídicas de la práctica odontológica. Revista Odontológica Mexicana 2007; 11 (2): 62.
16. Guerra TA. Odontoestomatología Forense. 1ª ed. Bogotá DC. ECO .2002. pp. 119-125.
17. Manríquez JI, Montes VH. Comportamiento de los procesos éticos en odontología y casuística del FEPASADE. . Revista Médico-Legal 2005; (4): 18-22.
18. Núñez ZK, Martínez AW. La responsabilidad Civil del odontólogo. Revista Médico-Legal 2006; (1): 28-31.
19. Suárez LP, Gallego RJ, Medina RY, Gallego GC, Mora MA. Quejas presentadas ante el tribunal de Ética Odontológica de Antioquia entre el 2007 y el 2010. Revista Nacional de Odontología 2012; 15(8): 46-51.
20. Triana EJ. Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED. Revista Odontológica Mexicana 2007; 11 (2): 103-108.
21. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Recomendaciones para mejorar la práctica odontológica. México: CONAMED, 2012: 7-24.
22. Conceptos de ciencias jurídicas. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/conciliacion#ixzz3VYQqLivN>
23. Victoria M.H. conceptos básicos en derecho fiscal. Boletín jurídica total SCP (acceso 2015 junio 5) Disponible en: [http:// www.jurtotal.com/centro-info/estudios/medios-alternos.ppt](http://www.jurtotal.com/centro-info/estudios/medios-alternos.ppt)

FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS

DATOS DEL DEMANDANTE:

Edad _____ Sexo: M _____ F _____

Escolaridad

Ninguno () Primaria () Secundaria () Licenciatura ()

Especialidad () Maestría () Doctorado ()

DATOS DEL DEMANDADO

Edad _____ Sexo: M _____ F _____

Escolaridad

Ninguno () Primaria () Secundaria () Licenciatura ()

Especialidad () Maestría () Doctorado ()

ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA

Odontología General () Ortodoncia () Cirugía Maxilofacial ()

Prostodoncia () Endodoncia () Odontopediatría () Periodoncia ()

Gnatología () Implantología ()

MOTIVO DE LA QUEJA

Negligencia () Impericia () Imprudencia () Inobservancia ()

Dolo () Iatrogenia () Daño () Otro () _____

PROCEDIMIENTO RESOLUTIVO DE LA QUEJA

Conciliatorio () Otro () _____

TIPO DE RESPONSABILIDAD DEL DEMANDADO

Moral () Social () Legal () Civil () Laboral ()

Administrativa () Ética () Nula () penal ()

INSTITUCIÓN MÉDICA DONDE SE REALIZÓ LA ATENCIÓN O TRATAMIENTO

IMSS () ISSSTE () () Centro de salud () Práctica privada ()

Otro () _____