



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
"ZARAGOZA"**

**ASPECTOS JURÍDICOS Y ÉTICOS DE IMPORTANCIA PARA LA  
PRÁCTICA PROFESIONAL DEL CIRUJANO DENTISTA, 2021.**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTAN:**

**OSCAR MISAEL  
HERNÁNDEZ ARIAS**

**KARLA PAOLA  
HERRERA HERNÁNDEZ**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**Dr. ESTEBAN LÓPEZ GARCÍA**

**ASESOR:**

**Dr. JORGE MANUEL  
BARONA CARDENAS**

**ASESOR:**

**MTRA. JOSEFINA MORALES  
VÁZQUEZ**

Ciudad de México, 12 Enero 2022



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.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>10</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>12</b>

### **Comisión Nacional de Arbitraje Médico**

### **Aspectos éticos de interés para la práctica profesional del cirujano dentista**

#### **Ética**

#### **Ética profesional**

#### **Bioética**

#### **Deontología**

#### **Principios universales de la ética**

#### **Códigos de Ética Nacionales e Internacionales de interés para la práctica profesional del Cirujano Dentista**

#### **Código Internacional de Ética Médica**

#### **Código de Ética de la Asociación Dental Mexicana (ADM)**

#### **Código de Bioética para el Personal Relacionado con la Salud Bucal**

### **Aspectos jurídicos de importancia para el Cirujano Dentista**

#### **Pirámide jurídica**

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

#### **Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México**

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

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

#### **Reglamento de Insumos para la Salud**

#### **Normas Oficiales Mexicanas**

#### **NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico**

#### **NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.**

#### **NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.**

#### **NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana**

**NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales**

**NOM-015-SSA2-2018, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus**

**NOM-030-SSA2-2017 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica**

**NOM-071-SCFI-2001, Prácticas comerciales-Elementos normativos para la contratación de servicios de atención médica por cobro directo**

**NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos clasificación y especificaciones de manejo**

**Carta de los Derechos Generales del Cirujano Dentista**

**Carta de los Derechos de los Pacientes**

**Código Penal Federal**

**Código Civil Federal**

**Lex Artis Ad Hoc**

**Mala praxis o mala práctica médica**

**Sanciones al Cirujano Dentista por incumplimiento a la normatividad vigente**

**Procedimiento pericial odontológico forense**

**Recomendaciones para mejorar la práctica profesional del Cirujano Dentista**

<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>152</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>154</b>
<b>MATERIAL Y MÉTODO</b>	<b>157</b>
<b>Tipo de estudio</b>	<b>157</b>
<b>Técnica</b>	<b>157</b>
<b>RECURSOS</b>	<b>159</b>
<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>160</b>
<b>PROPUESTAS</b>	<b>161</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>162</b>

## *Dedicatoria*

*A mi madre Martha Arias y a mi padre Oscar Hernández que siempre han estado ahí para mí, gracias por su paciencia y por brindarme su apoyo para lograr cumplir esta meta. Sin ustedes esto no hubiera sido posible.*

*A mi tío Teofilo Royin a quien siempre admire y me inspiro a superarme profesionalmente y a ser una mejor persona.*

*A mi tía Lucia Arias por su confianza y por siempre brindarme su apoyo incondicional.*

*A todas las personas que han formado parte de mi vida y que se han hecho presente por medio de su confianza para cumplir esta meta.*

*Oscar Misael Hernández Arias*

## *Agradecimientos*

*A la Universidad Nacional Autónoma de México que me brindó la oportunidad de formar parte de ella y a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza que me dio diversas oportunidades de aprendizaje y en la que conocí a grandes profesionales que me han inspirado.*

*Agradezco al Dr. Esteban López García, a la Mtra. Josefina Morales Vázquez y al Dr. Jorge Manuel Barona Cárdenas por haberme asesorado, dedicado su tiempo y experiencia para la realización de esta tesis.*

*Oscar Misael Hernández Arias*

## *Dedicatoria*

*Esta tesis está dedicada a:*

*Mi madre Ana quien con esfuerzo, dedicación y amor me apoyo en todo momento, me enseñó que con mucho esfuerzo se pueden lograr todos tus sueños y metas, que en la ausencia de mi padre sigue siento una mujer trabajadora que lucha por seguir sacándonos adelante: a la memoria de mi padre José que durante 23 años estuvo a mi lado en los momentos fáciles así como en los difíciles, y que ante su ausencia me ha dejado miles de recuerdos divertidos, tristes y alegres, y que en sus últimos días me dejó claro que estaba orgulloso de mi y de lo que me había convertido.*

*A mis hermanas que han sido esenciales a lo largo de mi vida y de mi camino estudiantil, que siempre han creído en mi y en lo que soy capaz de lograr, que a pesar de todo siempre se sienten orgullosas: Lizbeth que me ha apoyado en los momentos más difíciles, que está cuando más la necesito; Ana que siempre me ayuda cuando me siento triste y Daniela que está siempre conmigo, que me alienta a seguir adelante y a confiar en mi misma en no pensar solo en los fracasos sino en los éxitos conseguidos.*

*A mis amigas que me ofrecieron un lugar a su lado teniendo así un punto más de apoyo para poder crecer en lo académico y emocional y por último a mi perro Ares que ha estado durante muy poco tiempo en mi vida pero me ha brindado momentos de mucha felicidad.*



*Q.E.P.D*

*José Guadalupe Herrera Hernández*

*(1964-2020)*

*Karla Paola Herrera Hernández*

## *Agradecimiento*

*Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México por darme la oportunidad de pertenecer a su comunidad, a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza por brindarme un espacio en sus instalaciones, de capacitarme para ser una mejor persona tanto en lo profesional como en lo personal.*

*Al Dr. Esteban López García, a la Mtra. Josefina Morales Vázquez y al Dr. Jorge Manuel Barona Cárdenas por aceptar ser nuestros asesores y confiar en nosotros, al proporcionarnos su tiempo y sabiduría, con la cual logramos concluir la tesis.*

*Karla Paola Herrera Hernández*



## RESUMEN

**Introducción.** La odontología está regulada por normas, leyes y códigos de forma que el profesional actué de manera ética-legal y responsablemente; enfocada a la atención del paciente para resolver sus problemas bucales, pero en ocasiones resultan inconformes con la atención recibida y demandan al profesional por mala práctica médica; cuando el profesional es hallado culpable puede imputarse alguna sanción económica, apercibimiento, suspensión o destitución de labores; por eso además de tener conocimientos y habilidades clínicas, es importante saber los aspectos jurídicos y éticos vigentes (publicados en el Diario Oficial de la Federación) de importancia para ejercer de forma legal, responsable y con conciencia. **Objetivo.** Describir los aspectos jurídicos y éticos de importancia para la práctica profesional del Cirujano Dentista, 2021. **Material y método.** Tipo de estudio descriptivo, revisión bibliográfica. Se realizó la búsqueda de información científica y sistematizada en bases de datos electrónicas, partiendo de lo general a lo específico delimitando el tema de investigación, se leyó el resumen de los artículos de investigación, si cumplía con los criterios de la información se realizaban fichas de trabajo y de resumen, para ordenar y sistematizar la información; los materiales utilizados fueron computadora, conexión a internet, entre otros. **Conclusión.** El profesional debe saber los aspectos jurídicos y éticos que son de importancia para ejercer la práctica profesional; regirse de los principios éticos, bioéticos, códigos, normas y leyes vigentes, actuar con ética y responsabilidad para evitar problemas legales.

**Palabras clave:** Normas Oficiales Mexicanas, ética, ética en odontología, bioética, acto médico, negligencia, imprudencia, impericia, Códigos de Ética.

## ABSTRACT

**Introduction.** Dentistry is regulated by standards, laws and codes so that the professional acts ethically-legally and responsibly; focused on patient care to solve their oral problems, but sometimes they are dissatisfied with the care received and demand the professional for medical malpractice; when the professional is found guilty, some financial sanction, warning, suspension or dismissal of work can be imputed; For this reason, in addition to having clinical knowledge and skills, it is important to know the current legal and ethical aspects (published in the Diario Oficial de la Federación ) that are important to practice legally, responsibly and with conscience. **Objective.** Describe the legal and ethical aspects of importance for the professional practice of the Dental Surgeon, 2021. **Material and method.** Descriptive study type, bibliographic review. A search for scientific and systematized information in electronic databases was carried out, starting from the general to the specific, delimiting the research topic, the summary of the research articles was read, if it met the information criteria, work and summary sheets were made, to order and systematize the information; the materials used were computer, internet connection, among others. **Conclusion.** The professional must know the legal and ethical aspects that are important to practice professional practice; abide by the ethical and bioethical principles, codes, standards and laws in force, act ethically and responsibly to avoid legal problems.

**Keywords:** Official Mexican Standards, ethics, ethics in dentistry, bioethics, medical act, negligence, imprudence, inexperience, Codes of Ethics.

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia el Cirujano Dentista ha sido el encargado de reestablecer la salud oral de los pacientes que se presentan en la consulta. Para ello es indispensable que se mantenga actualizado con información científica que sea universalmente aceptada, tenga las habilidades y recursos necesarios para resolver el problema bucal, o ser capaz de reconocer sus límites y remitir a los pacientes con un especialista para que la atención médica sea satisfactoria; sin embargo no siempre es así, a veces resulta alguna inconformidad durante la atención estomatológica y el paciente acude a diversas autoridades y órganos judiciales para dar a conocer sus quejas sobre los hechos acontecidos y promover demandas o querellas ante las autoridades competentes.

De acuerdo con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico la odontología es una de las áreas médicas con mayor número de demandas, entre los motivos de queja más frecuentes se encuentran: tratamiento médico inadecuado, mala relación médico-paciente, problemas con el diagnóstico, problemas con el tratamiento quirúrgico, deficiencias administrativas y/o institucionales, uso inadecuado de los auxiliares de diagnóstico, accidentes e incidentes. Los actos médicos anteriores pueden ser cometidos debido a mala práctica, ya sea por negligencia médica, impericia o imprudencia; cuando el Cirujano Dentista es hallado culpable por evidencia de mala práctica se le puede imputar una sanción económica, apercibimiento, suspensión de labores o destitución del cargo; dependiendo la autoridad u órgano judicial en el que se haya hecho la queja y el daño que se le haya causado al paciente

Debido a todo lo anterior es fundamental que el Cirujano Dentista conozca los aspectos éticos y jurídicos que son de interés para que pueda desarrollar adecuadamente su práctica profesional. En el presente trabajo de investigación se aborda en primer lugar los aspectos éticos tales como: los principios universales de la ética, el Código Internacional de Ética Médica, el Código de Ética de la Asociación Dental Mexicana (ADM) y el Código de Bioética para el Personal Relacionado con la Salud Bucal. Y posteriormente se abordan los aspectos jurídicos; entre ellos el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley Reglamentaria del Artículo 5º, la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, algunas Normas Oficiales Mexicanas, el Código Penal Federal y el Código Civil.

Si el Cirujano Dentista respeta y aplica las reglas, especificaciones, directrices y características que se encuentran contenidos en los aspectos éticos y jurídicos antes mencionados y comprende las consecuencias jurídicas que pueden llegar a presentarse en caso de incumplirlas, podrá desarrollar una práctica profesional de manera más consiente y así será capaz de prevenir algún problema de índole legal, porque “La ignorancia de la ley no exime de su cumplimiento”.

## MARCO TEÓRICO

A lo largo de la historia el Cirujano Dentista ha desempeñado un papel importante dentro de la sociedad, siendo el responsable de reestablecer la salud oral de los pacientes que se presentan en la consulta del día a día. <sup>(1)</sup> En los últimos años, la población ha alcanzado un promedio de vida más alto y con ello enfermedades como la obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), entre otras más, son más frecuentes; en consecuencia, las enfermedades bucales también han aumentado, por lo que la formación continua del Cirujano Dentista es fundamental, pues él debe estar preparado para resolver o remitir los casos que se presenten durante su práctica profesional. <sup>(2)</sup>

Sin embargo, cuando un paciente se presenta a un consultorio, clínica u hospital para recibir atención y surge alguna inconformidad de la atención estomatológica prestada, el paciente puede acudir a diversas autoridades y órganos judiciales para dar a conocer sus quejas sobre los hechos acontecidos y promover demandas o querellas ante las autoridades competentes como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), contralorías, procuradurías de justicia o juzgados civiles y penales. <sup>(3)</sup>

La responsabilidad penal del médico derivada de la actividad curativa no es un tema de hoy, sus antecedentes se remontan a la antigua Mesopotamia entre el 4.000 y el 539 a.C, cuando por primera vez se exige formalmente responsabilidad al médico por los errores cometidos en el ejercicio profesional, a través de los preceptos contenidos en el Código Hammurabi, vigente en torno al 1800 a.C. <sup>(4,5)</sup>

Los preceptos del Código Hammurabi, que establecían penas para los médicos, eran los siguientes:

- Precepto 218: Si un médico ha tratado a un hombre libre de una herida grave con la lanceta de bronce y ha hecho morir al hombre, o si ha abierto la nube del hombre con la lanceta de bronce y destruye el ojo del hombre, se le cortarán las manos.
- Precepto 219: Si un médico ha tratado una herida grave al esclavo de un plebeyo con el punzón de bronce y lo ha matado devolverá esclavo por esclavo.
- Precepto 220: Si ha abierto la nube con la lanceta de bronce y destruido el ojo, pagará en plata la mitad del precio del esclavo.

### **Comisión Nacional de Arbitraje Médico**

En México existe la CONAMED, el cual es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud creado el 3 junio de 1996 (publicado en el Diario Oficial de la Federación), para contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud así como a mejorar, la calidad en la prestación de los servicios médicos; <sup>(6)</sup> tiene por objeto contribuir a resolver en forma amigable y de buena fe los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos; que promueve y propicia la buena relación, el trato digno, los valores, el apego a la Lex Artis médica y la ética en la relación médico-paciente.

La CONAMED, es una instancia especializada que cuenta con autonomía técnica y tiene atribuciones para recibir quejas, investigar presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones,

acuerdos y laudos, los cuales permiten solucionar los conflictos actuando con imparcialidad, confidencialidad y respeto, mediante procedimientos alternativos para la resolución de los conflictos tales como: orientación, asesoría, gestión inmediata, conciliación y arbitraje. <sup>(7,8)</sup>

**Quejas que atiende la CONAMED:**

1. Aquellas en la que exista materia médica, es decir que se hayan propiciado por la actuación u omisión del médico o algún integrante del equipo de salud en cuanto al diagnóstico, tratamiento, seguimiento de la atención, entre otros.
2. Las quejas en las que tu disposición sea acordar con el prestador del servicio de salud formas u opciones para resolver el problema de manera pacífica, mediante convenios formales conciliatorios y el arbitraje

**Quejas que quedan fuera del marco de actuación de la CONAMED:**

1. Cuando el reclamo no es de carácter civil, ya que CONAMED no puede intervenir en asuntos penales, como son los delitos.
2. Cuando se haya presentado una demanda o denuncia ante los tribunales, por ejemplo, que ya se haya presentado una denuncia penal ante el Ministerio Público o demandado ante las autoridades judiciales, salvo en los casos en que ambas partes renuncien al procedimiento judicial en trámite y acepten el proceso arbitral.
3. Las relacionadas con las prestaciones administrativas y laborales como: las licencias médicas, incapacidades, valoración y calificación de accidentes de trabajo, riesgos laborales, alta en seguridad social, entre otras. Ni en aspectos laborales, relacionados con dictámenes médicos

para pensión o jubilación, ya que tampoco la CONAMED puede intervenir en la emisión de éstos.

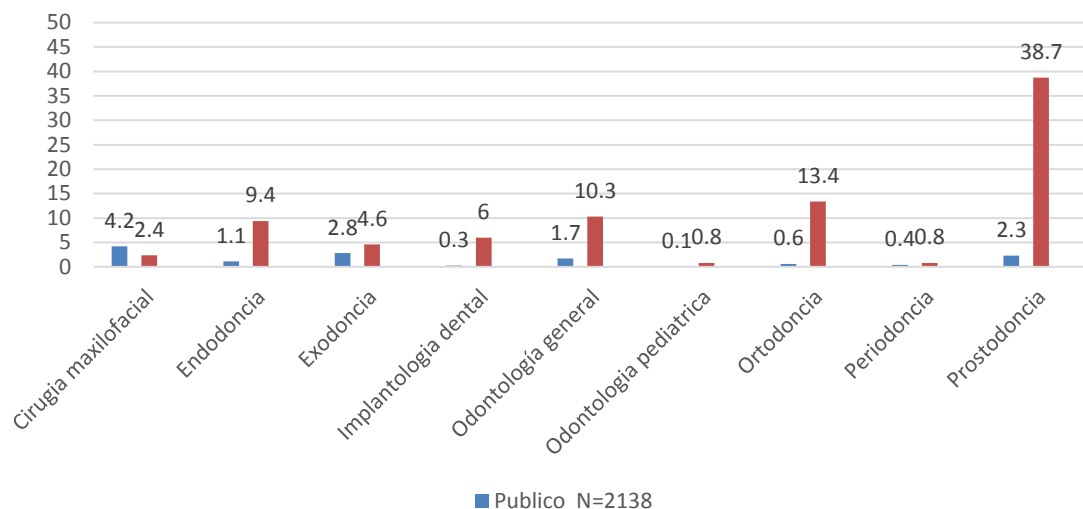
4. Aquellas en las que no se quiera conciliar o llegar a un acuerdo de resolución del problema. Por ejemplo, cuando la única petición sea de sanción al médico, retiro de cédula profesional, denuncia penal, etc.
5. Cuando la queja sea solamente por cobros excesivos de servicios y productos en hospitales, clínicas, pago de honorarios de médicos o cualquier otro aspecto mercantil y que no está relacionado con la atención médica.
6. Cuando la queja no se refiera a una negativa o irregularidad en la prestación de los servicios médicos.

De acuerdo a la CONAMED la odontología se encuentra entre las cinco especialidades médicas con mayor número de demandas, teniendo mayor frecuencia en el sector privado debido a que es más fácil el acceso a los consultorios y clínicas que prestan servicios odontológicos en dicho sector. Entre 1996-2018 hubo un total de 3048 quejas en odontología, de acuerdo al “cuadro estadístico sobre la atención de controversias en salud 1996-2018”, publicado por la CONAMED. Entre el 2002-2018 hubo 2337 quejas atendidas en el servicio de odontología de las cuales 713 fueron hechas por hombres y 1624 por mujeres. De dichas quejas 107 fueron hechas por personas menores de 15 años, 1768 quejas fueron por personas de 15-64 años y 461 quejas por personas de 65 años o más. <sup>(9-15)</sup>

El “Análisis de Queja Médica en el servicio de Odontología 2002-2017” refiere que 77 de cada 100 quejas son presentadas contra las especialidades de prostodoncia, ortodoncia, odontología general y endodoncia. (Ver Figura No. 1)



Figura No. 1 Quejas concluidas por rama de la odontología involucrada por sector 2002-2017.



Fuente: Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Información estadística histórica institucional [internet]. 2020 [Consulta 07/07/2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conamed/articulos/estadistica-institucional-y-boletin?idiom=es>.

### Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas 2002-2017:

➤ Tratamiento médico 30.5%

Alta prematura del tratamiento, complicaciones secundarias (desinformación), diferimiento, negación del servicio, secuelas (exceso terapéutico), tratamiento inadecuado.

➤ Relación médico-paciente 25.8%

Falta de información, información errónea o incompleta, maltrato.

➤ Problemas con el diagnóstico 20.5%

Diagnóstico erróneo, diferimiento, innecesario, inoportuno, falta de información y consentimiento, omisión.

➤ Tratamiento quirúrgico 16.8%

Alta prematura de los cuidados postoperatorios, complicación del transoperatorio, complicaciones del postoperatorio, secuelas, diferimiento del tratamiento quirúrgico, cirugía innecesaria, extirpaciones erróneas,

tratamientos no satisfactorios (falta de consentimiento informado, falta de vigilancia), técnica inadecuada.

➤ Deficiencias administrativas y/o institucionales 4.1%

Falta de medicamento, demora prolongada para obtener servicio, maltrato y/o abuso por personal hospitalario no médico, falta de equipo, insumos y/o personal, negación de la atención.

➤ Auxiliares de diagnóstico 1.9%

Estudios innecesarios, resultados inoportunos, falsos positivos, secuelas, diferimiento.

➤ Accidentes e incidentes 0.4%

Presentación de infección intrahospitalaria, presentación de accidentes, administraron un medicamento que no correspondía. <sup>(15,16)</sup>

Una manera que tiene la CONAMED de conocer el desempeño de la institución médica, es por medio de la evaluación documental de la queja médica, ya que dicha evaluación ayuda a entender cómo es que la práctica médica se lleva a cabo dentro de las instituciones, y en qué medida se aplica la Lex Artis en todos sus procesos. Y aunque el desempeño institucional involucra más factores, en cierta medida, es el reflejo del desempeño de los prestadores de la atención de la salud. <sup>(9)</sup>

En este sentido, se encontró que la mayoría de los casos concluidos en el servicio de odontología 2002-2017 no presentaron evidencia de mala práctica (21.8% en el total) directamente vinculados a la Litis de la queja, es decir el motivo directo por el que se presentó la queja; existe lamentablemente más del 39.3% de casos que no permitieron precisar claramente las evidencias, por

carecer de elementos o no especificar claramente los parámetros a ser considerados. (Ver Tabla No. 1)

**Tabla No. 1. Quejas concluidas del servicio de odontología, según la evaluación del acto médico 2002-2017**

Institución	Total	Con	Sin	No especificado	Sin elementos
		evidencia de mala practica	evidencia de mala practica		
<b>Sector publico</b>	<b>288</b>	<b>59</b>	<b>132</b>	<b>15</b>	<b>82</b>
IMSS	122	22	66	1	33
ISSSTE	48	10	24	3	11
SSA/SESA's	26	4	9	2	11
PEMEX	7	0	5	0	2
Asistencia social	85	23	28	9	25
<b>Sector privado</b>	<b>1850</b>	<b>772</b>	<b>334</b>	<b>127</b>	<b>617</b>
<b>Total</b>	<b>2138</b>	<b>831</b>	<b>466</b>	<b>142</b>	<b>699</b>

Fuente: Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Información estadística histórica institucional [internet]. 2020 [Consulta 07/07/2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conamed/articulos/estadistica-institucional-y-boletin?idiom=es>.

Las quejas atendidas en la CONAMED se clasifican en dos apartados:

- **Quejas concluyentes:** son aquellas que terminan el proceso conforme a lo que se pretende idealmente. Es decir, concluyen mediante la firma de un convenio de conciliación o mediante la emisión de laudo. Los laudos pueden concluir de manera condenatorio o absolutoria, entendiendo por esta última aquellas en las que se absuelve al prestador de servicio de las pretensiones solicitadas por el usuario si durante el procedimiento arbitral, no se logra identificar elementos constitutivos de mala práctica y/o una relación de causalidad entre la atención médica brindada y el daño y/o perjuicio presentado en el usuario.
- **Quejas no concluyentes:** son aquellas que terminan en forma inadecuada o inesperada, es decir que son quejas que no concluyen en conciliación ni aceptan arbitraje; quedando en muchos casos proceso inconcluso por falta de interés procesal de algunas partes, o bien por sobreseimiento (suspensión por parte del juez o tribunal debido a falta de pruebas u otra causa). <sup>(9)</sup>

Debido a todo lo anterior para que el Cirujano Dentista pueda desarrollar su práctica profesional debe de cumplir con los requisitos establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas (NOM), las leyes (Ley General de Salud) y los códigos (Código Penal y Código Civil) ya que contienen las reglas, especificaciones, directrices y características que se deben cumplir para poder ejercer la profesión adecuadamente y son publicadas en el Diario Oficial de la Federación. Es muy importante que todo Cirujano Dentista se mantenga informado y actualizado sobre la legislación vigente en México, ya que las leyes

y normas son dinámicas y pueden ser modificadas cada año; además apearse a la ley es la mejor forma que tiene el Cirujano Dentista para evitar problemas legales en el ámbito civil, penal y administrativo. <sup>(17)</sup>

### **Aspectos éticos de interés para la práctica profesional del cirujano dentista**

Es fundamental que todo estudiante de odontología o titulado, conozca y aplique durante su práctica profesional los principios universales de ética y los Códigos de Ética Nacionales e Internacionales de interés para la profesión; como el Código Internacional de Ética Médica, el Código de Ética de la ADM y el Código de Bioética para el Personal Relacionado con la Salud Bucal. Para ello es necesario que primero conozca la definición de ética, ética profesional, bioética y deontología.

### **Ética**

La palabra "ética" proviene del griego, y puede tener dos distintas etimologías, que son complementarias. Una primera etimología nos dice que proviene de ἔθος que significa "hábito", "costumbre", "estar acostumbrado". Una segunda etimología del término "ética" lo haría provenir de ἦθος (éthos) que significa "carácter". La vinculación de estos dos términos dentro de la ética aristotélica significa: el carácter se forma a través del hábito o la costumbre. En resumen, etimológicamente, "ética" significa "carácter", "morada" o "costumbre" y se usaba para describir las disposiciones, valores, creencias o ideales peculiares a una persona o a un grupo de personas. <sup>(18-20)</sup>

En filosofía la ética es la reflexión filosófica sobre la moral que a su vez consistiría en los códigos de normas impuestos a una sociedad para regular los comportamientos de los individuos. De acuerdo a una investigación realizada por la Universidad Escuela de Administración, Finanzas e Instituto Tecnológico (EAFIT) los estudiantes precisan la ética como normas, lineamientos, parámetros que dictan y definen la mejor forma de actuar para lograr una conducta ideal cuya función es regular el comportamiento. El tema de la ética se incorpora cada vez más en todos los ámbitos, puesto que refiere a la vida, a la responsabilidad, al apropiarse de las decisiones y sus consecuencias, asumir la ley, a ser coherentes y hacerse cargo de sí mismo. La educación propende por la formación integral de los estudiantes, el respeto por la dignidad del ser humano y su función en la responsabilidad social; resalta valores, cultiva líderes del mañana que la sociedad recibe puesto que los egresados reflejan los valores que la universidad transmite y de esta manera impacta a la ciudad y a la sociedad.

La ética sirve de marco general a las éticas particulares que asumen las profesiones más connotadas por la sociedad. Estas profesiones han asumido códigos éticos, que, en su fundamentación, reflejan los valores éticos asumidos por los profesionales y, a partir de ellos, establecen los principios que guían la regulación de las conductas morales, a través de las normas para una actuación correcta. <sup>(21)</sup>

## **Ética profesional**

Es importante destacar que la profesión va más allá de una ocupación que permite obtener ingresos y estatus social; el profesionalista, al adquirir los conocimientos y las habilidades que lo distinguen como tal, también adquiere el compromiso y la responsabilidad de prestar bien y de manera eficiente el servicio que le compete y por el cual la sociedad lo acepta y reconoce como profesionalista. Es por ello que la característica esencial de la ética profesional es que rescata y pone al día el sentido y la razón de ser de las profesiones, se distinguen los valores del compromiso y la responsabilidad que debe tener el profesional para desarrollar una práctica profesional responsable y eficaz al normar el buen uso de las capacidades profesionales, lo que resulta fundamental para enfrentar y resolver los complejos problemas de la sociedad contemporánea.

El principio de responsabilidad de la ética profesional contribuye también a la realización práctica profesional eficaz puesto que el compromiso de hacer bien las funciones y/o prestar un servicio desarrollando al máximo las capacidades profesionales deviene en el logro de los productos y/o resultados que la sociedad o el cliente esperaban obtener con la intervención de un profesionalista. La ética es también necesaria en la formación profesional porque constituye un soporte del desarrollo de la personalidad y del carácter del sujeto que, actualmente, se consideran componentes estructurales de las capacidades profesionales. <sup>(22)</sup>

Promover la formación ética contribuye a mejorar la condición profesional y humana de los profesionales ya que les ayuda a que comprendan los fines sociales de su trabajo, es decir, saber que su profesión adquiere sentido en la medida en que se pone a disposición de los demás, mejorando su condición profesional y humana. Finalmente, la formación ético-profesional favorece la

conformación de la conciencia moral y constituye una guía para la resolución de conflictos éticos, pues otorga a los profesionales una base para distinguir entre lo que es éticamente aceptable y lo que es inaceptable; para lograrlo es necesario formar a profesionales con principios y valores sólidos, conocedores del servicio que ofrecen y conscientes de las obligaciones sociales que contraen.

(22-24)

### **Bioética**

El término Bioética (del griego βίος: (Bios) = Vida y ηθική (ethos) = Ética, nace en la conjunción de la ética hipocrática, caracterizada por el respeto a los principios de «no hacer daño» y «hacer el bien» y el surgimiento de nuevas corrientes filosóficas que permearon el pensamiento médico, como respuesta a los problemas morales que emergían de la expansión tecno-científica y de su interacción con la vida. El carácter multidisciplinario de la bioética se reconoce porque se debe guiar de diferentes áreas como son: biológicas, humanistas, económicas, filosóficas, políticas y legislativas, para exista en un futuro el bien común en las siguientes generaciones en todos los ámbitos. Por lo tanto, la bioética radica en un diálogo interdisciplinario entre ética y vida, sirve para analizar problemas complejos en el ámbito sanitario, pero de debe estudiarse de forma multidisciplinaria, siendo una herramienta fundamental en este ramo. <sup>(25,26)</sup>

La bioética constituye una nueva disciplina que sirve de puente entre las ciencias y las humanidades y hace énfasis en dos aspectos:

1. La ética implica siempre una acción acorde con estándares morales.



2. La ética humana no puede ser separada de una comprensión realista de la ecología, de manera que "los valores éticos ya no pueden ser separados de los hechos biológicos.

Esta nueva disciplina ha cobrado gran importancia en el mundo actual, donde la ciencia se une con la alta tecnología para ofrecer nuevos métodos con el fin de conservar la vida; pero que en ocasiones priva al paciente del calor humano y de su derecho propio a la vida, y también a la muerte. Es importante que profesionales de la salud, como el Cirujano Dentista, brinden una atención que promueva la protección de los derechos y la calidad de vida de los pacientes, evitan que la ciencia se convierta en la aplicación y desarrollo de técnicas y aparatos sin un trasfondo emocional, social y humano. <sup>(27-29)</sup>

La bioética promueve un conocimiento práctico para el desarrollo de habilidades que permiten a los profesionales analizar situaciones clínicas, identificar cualquier asunto moral y desarrollar sensibilidad frente a las circunstancias cambiantes.

### **Deontología**

El término deontología fue acuñado por primera vez a inicios del siglo XIX por el filósofo inglés Jeremy Bentham, proviene del griego deontos, que significa deber, (lo que es necesario, preciso o debido, obligación) y logía, tratado, estudio, razonamiento o ciencia. Jeremy la define como la rama del arte y de la ciencia cuyo objeto consiste en hacer en cada ocasión lo que es recto y apropiado. <sup>(29)</sup>

La deontología es una parte de la filosofía moral que se dedica al estudio de los deberes u obligaciones morales. Los códigos deontológicos pretenden expresar

el posicionamiento de un grupo de profesionales sobre aquello que, como colectivo, consideran bueno, justo y conveniente respecto de su quehacer profesional. Cuando esta teoría se aplica al estricto campo profesional hablamos de deontología profesional, la cual se refiere al conjunto de deberes reconocidos dentro de una profesión, es decir; las normas a seguir de un medio profesional. Estas normas determinan los deberes mínimamente exigibles a los profesionales en el desempeño de su actividad. Estas exigencias son de orden moral, puesto que regulan el comportamiento interno del sujeto y apelan a la conciencia y buena voluntad de los mismos. <sup>(30-32)</sup>

Deontología es el tratado de los deberes determinados por la ética que, en definitiva, fija íntimamente nuestras obligaciones en relación con la bondad o malicia de las acciones libremente ejecutadas, referidas a los deberes que cada profesional tiene consigo mismo y con los demás. <sup>(30)</sup>

### **Principios universales de la ética**

El principal estímulo de donde nacen estos principios procede del desconcertante descubrimiento de investigaciones clínicas con personas que desconocían que estaban siendo utilizadas como conejillos de Indias. El Congreso Norteamericano constituyó una comisión sobre este asunto en 1974, la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. El resultado de cuatro años de trabajo fue el llamado Belmont Report (Informe Belmont), de ellos surgieron los cuatro famosos principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Un Cirujano

Dentista no sólo debe tener conocimientos actualizados, habilidades y destrezas, sino además debe seguir dichos principios. <sup>(33)</sup>

- **Beneficencia:** la palabra beneficencia está compuesta de dos vocablos de origen latino, bene y facere, que podrían traducirse como hacer el bien. Hace referencia a las acciones durante la práctica profesional que buscan siempre hacer el bien, actuar en beneficio de cada paciente. Curar el daño y promover el bienestar, hacer todo lo necesario para que sus pacientes estén sanos, estén bien.
- **No maleficencia:** enfatiza la obligación de no infligir daño a otros y consiste en actuar de manera que no se ponga en riesgo o se lastime a las personas. Sólo se debe realizar para lo que uno está capacitado. Bajo este principio, las obligaciones principales del Cirujano Dentista incluyen mantener actualizados sus conocimientos y habilidades, conocer las propias limitaciones para definir cuándo referir a un especialista u otro profesional, así como saber cuándo y bajo qué circunstancias es apropiado delegar al paciente para que algunos procedimientos sean realizados por sus auxiliares <sup>(34, 35)</sup>
- **Autonomía:** se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida

cotidiana. El objetivo de la información no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud. En este principio hay dos acepciones. Una de ellas se centra en el profesional, que requiere independencia y libertad para poder realizar adecuada y éticamente su trabajo y la otra se centra en el beneficiario, que posee derechos que deben ser respetados. Ambas posturas son complementarias. (29, 34, 36)

De aquí se deriva el consentimiento libre e informado de la ética médica actual. Se refiere básicamente al derecho de los pacientes y participantes en investigaciones biomédicas a ser correctamente informados acerca de la intervención que se les propone, sobre todo, de su naturaleza, objetivos y riesgos, y a decidir libremente si se someten o no a ella. (25, 37)

- **Justicia:** encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten. Su “regla de oro” es: “Trata a los demás como te gustaría que te trataran a ti mismo” y sirve para reforzar los principios de la no maleficencia y beneficencia, pero su mayor importancia es apoyar el valor de la justicia, ya que pide a todos que consideren los intereses del otro como si fueran suyos. (29,34, 38)

## **Códigos de Ética Nacionales e Internacionales de interés para la práctica profesional del Cirujano Dentista**

Es común que las profesiones que han alcanzado un alto nivel de estabilidad y de organización posean un Código de Ética con el objeto de orientar y regir la conducta moral de sus miembros en el desempeño de sus funciones. Hoy podemos definir al Código de Ética Profesional diciendo que es la ordenación sistemática de principios, normas y reglas establecidas por un grupo profesional para su propia vida, con el fin de regular y dirigir la conducta moral de sus miembros o sus relaciones mutuas.

La palabra código (del latín «codex» códice) significa un cuerpo de leyes dispuestas según un plan metódico y sistemático, o bien es un conjunto de reglas o preceptos sobre cualquier materia. Por ser de Ética, queda entendido que este código ha de ocuparse de la moral y de las obligaciones del ser humano; de los actos de los individuos, no como hechos, sino juzgados por sus valores morales.

El profesional encuentra en el Código de Ética Profesional una guía a sus actos morales mediante un sistema de principios, reglas, obligaciones y derechos determinados. La sociedad encuentra en el mismo código una afirmación y manifestación de compromiso, cumplimiento, servicio y lealtad de una profesión que inspira confianza, credibilidad y respeto, y corresponde a ello. <sup>(39-41)</sup>

## **Código Internacional de Ética Médica**

Establece los deberes de los médicos en general, hacia los enfermos y entre sí mismos.

### **Deberes de los médicos en general**

- El médico debe mantener siempre el más alto nivel de conducta profesional.
- El médico no debe permitir que motivos de ganancia influyan el ejercicio libre e independiente de su juicio profesional de sus pacientes.
- El médico debe, en todos los tipos de práctica médica, dedicarse a proporcionar un servicio médico competente, con plena independencia técnica y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana.
- El médico debe tratar con honestidad a pacientes y colegas, y esforzarse por denunciar a los médicos débiles de carácter o deficientes en competencia profesional, o a los que incurran en fraude o engaño.
- Las siguientes prácticas se consideran conducta no ética:
  - a) La publicidad hecha por el médico, a menos que esté autorizada por las leyes del país y el Código de Ética Médica de la Asociación Médica Nacional.
  - b) El pago o recibo de cualquier honorario u otro emolumento con el solo propósito de obtener un paciente o recetar, o enviar a un paciente a un establecimiento.

- El médico debe respetar los derechos del paciente, de los colegas y de otros profesionales de la salud, y debe salvaguardar las confidencias de los pacientes.
- El médico debe actuar sólo en el interés del paciente cuando preste atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente.
- El médico debe obrar con suma cautela al divulgar descubrimientos o nuevas técnicas, o tratamientos a través de canales no profesionales.
- El médico debe certificar sólo lo que él ha verificado personalmente.

#### **Deberes de los médicos hacia los enfermos**

- El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana.
- El médico debe a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe llamar a otro médico calificado en la materia.
- El médico debe guardar absoluto secreto de todo lo que se le haya confiado, incluso después de la muerte del paciente.
- El médico debe prestar atención de urgencia como deber humanitario, a menos de que esté seguro que otros médicos pueden y quieren prestar dicha atención.

#### **Deberes de los médicos entre si**

- El médico debe comportarse hacia sus colegas como él desearía que ellos se comportasen con él.

- El médico no debe atraer los pacientes de sus colegas.
- El médico debe observar los principios de la "Declaración de Ginebra", aprobada por la Asociación Médica Mundial <sup>(42)</sup>

### **Código de Ética de la Asociación Dental Mexicana (ADM)**

La ética médica ha tenido a lo largo de la historia una serie de principios que la han regulado, y de acuerdo a cada época han sido usados con diversas interpretaciones. Tal vez el más antiguo sea el Código de Hammurabi, que data desde 1,700 a.C.; este código contiene 20 leyes o mandatos que refieren la práctica médica donde se menciona el comportamiento del médico y su responsabilidad con los resultados de la intervención practicada para hacerse merecedor de sus honorarios o la magnitud de los castigos en caso de fallar. Otro documento que durante mucho tiempo ha permitido regir la conducta médica es el Juramento Hipocrático. Al paso de los siglos la actitud profesional se ha tratado de adaptar a este código médico por haber sido considerado muy completo.

Con los ejemplos anteriores ponemos de manifiesto los innumerables intentos de establecer Códigos de Ética Médica a lo largo de la historia. A mediados de este siglo la Organización Mundial de la Salud adoptó la conocida Declaración de Ginebra, que durante 20 años sirvió de referencia a la práctica profesional. Fue en la Asamblea Mundial de Medicina en Sídney cuando se modificó y se adoptó un juramento médico, pero no era en realidad un Código de Ética Médica

(39)



La posibilidad más efectiva sería que los Colegios Profesionales, en este caso la Asociación Dental Mexicana, Federación Nacional de Colegios de Cirujanos Dentistas A.C. sea la encargada de regular y dirigir la práctica profesional contemplando desde los aspectos de ética hasta los de la responsabilidad profesional. Las autoridades deben apoyar la afiliación responsable y comprometida en todos los Cirujanos Dentistas que ejerciten su práctica profesional dentro de cada jurisdicción. Aunque en nuestro país la colegiación no es obligatoria, sí tenemos más cercanos los cambios al marco legal de la práctica profesional al menos en la acreditación de escuelas y facultades y certificación de profesionistas. Lo que es una obligación, al menos moral, como lo es la actualización y superación profesional. Disponer de un Código de Ética Profesional para los miembros de la Asociación Dental Mexicana, fue la primera meta en 1988, difundirlo a todo el gremio es la tarea que continúan haciendo desde el inicio de 1996.

### **Principios éticos y conducta profesional**

1. Beneficencia y no maleficencia: la obligación primordial del Cirujano Dentista será proporcionar un servicio de calidad, competente y oportuno, dentro de los límites y circunstancias presentadas por el paciente, buscando siempre el beneficio del paciente y evitando cualquier situación que le haga daño.
2. El Cirujano Dentista, aun cuando puede seleccionar a sus pacientes, no debe negarse a prestar sus servicios por causas de raza, credo, color, sexo, nacionalidad o enfermedades infectocontagiosas siempre y cuando un paciente sea competente para tomar decisiones.

3. Confidencialidad y secreto profesional: el Cirujano Dentista está obligado a guardar discreción respecto a los expedientes de sus pacientes, los cuales deberá mantener al día como protección a dichos pacientes. Si el propio paciente o algún colega le solicitan información sobre el expediente, deberá proporcionarle una copia o un resumen sólo cuando la condición sea en beneficio de un futuro tratamiento, o en bien de terceros o con fines de salud pública.
4. Asesoría o interconsulta: el Cirujano Dentista adquiere la obligación moral de proporcionar información cuando ésta le sea solicitada, por un paciente o por el nuevo Cirujano Dentista tratante de dicho paciente, independientemente de que lo haga en forma gratuita o causando honorarios. Dicha información podrá ser un resumen del mismo expediente, o en ciertos casos una copia del expediente, incluyendo radiografías o copias de las mismas a fin de beneficiar al paciente en un tratamiento ulterior. El paciente debe firmar en su propio expediente cuando por su deseo retire alguna parte de éste.
5. Servicios a la comunidad: puesto que los Cirujanos Dentistas tienen la obligación de utilizar sus habilidades, sus conocimientos científicos y su experiencia clínica con el fin de mejorar la salud bucal del público que a él acude, están obligados moralmente a proporcionar información veraz y actualizada al ser considerados líderes de opinión en este aspecto ante su comunidad; y siempre se deberán conducir cuidando de mantener en alta estima a su profesión.
6. Servicios de urgencia: los Cirujanos Dentistas están obligados a otorgar bajo arreglos razonables atención de urgencia a sus pacientes. De igual

forma están obligados a otorgar dicha atención de urgencia cuando el servicio les sea requerido por pacientes de primera vez (no propios). De llevarse a cabo un tratamiento definitivo a partir de esta circunstancia, el Cirujano Dentista está obligado al término del mismo a regresar al paciente con su anterior dentista, a menos que el paciente expresamente se decida por un cambio

7. Interconsulta profesional y referencia de pacientes: los Cirujanos Dentistas están obligados a solicitar los servicios o la asesoría de un especialista u otro odontólogo a fin de salvaguardar el bienestar de sus pacientes; siempre que sea posible y se cuente con profesionales cuyas habilidades, conocimientos y experiencia así lo permitan. Cuando los pacientes sean enviados con algún especialista u otro dentista en busca de consulta o servicio profesional, se debe reconocer la honradez del referidor al aceptar sus límites por el interés principal de la salud del paciente.
8. El paciente deberá ser regresado con su dentista regular al término del servicio profesional por el que fue enviado o remitido, a menos que el paciente en forma expresa decida lo contrario, o de no existir dentista de cabecera para sus futuros tratamientos.
9. El especialista estará obligado cuando no haya dentista que refiera y sea necesaria la presentación de un servicio profesional diferente a su especialidad, informarlo sobre esta necesidad para ayudarlo a conseguir un nuevo dentista.
10. El Cirujano Dentista que reciba a un paciente para brindarle una segunda opinión, independientemente de que se trate de un diagnóstico o de un

plan de tratamiento emitido por el dentista de cabecera, deberá proporcionar la segunda opinión de acuerdo con este Código de Ética. Por el bien del paciente se le estarán presentando las alternativas y orientación adecuada, encaminando a que reciba servicios profesionales de igual o mayor calidad. Un dentista al brindar una segunda opinión deberá hacerla sin permitir que influya algún tipo de interés creado.

11. Uso de personal auxiliar: el Cirujano Dentista es el responsable de la salud de sus pacientes y está obligado a protegerla cuando se asignen tareas al personal auxiliar, y solamente serán aquellas labores que pueden ser legalmente delegadas cuando esté calificado para las mismas. La asignación del trabajo para el personal auxiliar será por indicación expresa del Cirujano Dentista, y éste estará obligado a supervisar todas las tareas encomendadas al personal trabajando bajo su dirección y control.
12. Crítica constructiva: el Cirujano Dentista está obligado a reportar por el conducto que la Asociación Dental local o el Colegio estatal determine, los casos esporádicos o consuetudinarios de tratamientos defectuosos o equivocados (o deshonestos). Además, el Cirujano Dentista debe de informar con sensibilidad al paciente de su actual estado de salud dental, sin comentarios malintencionados o despreciativos de los anteriores tratamientos. Se puede emplear la beneficencia si ser cómplice de un tratamiento defectuoso.
13. Otorgamiento de opiniones consultivas o asesorías: los deberes de un Cirujano Dentista para con el público incluyen en reportar situaciones en las que el servicio profesional prestado ha sido de muy baja calidad,

incompetente o constantemente erróneo. Con todo, como de lo que se trata es hacer una «crítica sana», cuando se informe al paciente sobre el estado en que se encuentra su salud oral, el Cirujano Dentista habrá de tener la sensibilidad y tacto en sus comentarios, y hacerlos con veracidad, justificados o viables de ser comprobables. Por ello esta sección está encaminada a motivar discreción en los Cirujanos Dentistas y previene en contra del factible error que implica el hacer comentarios dolosos o sentencias destructivas en contra de otro colega. De todas maneras, debe quedar claro que cuando se hagan comentarios de este tipo y éstos no sean comprobables, podrán llegar a ser una base sólida para ejecución de algún procedimiento disciplinario en contra del dentista que cometa ese error.

14. Testimonio de experto: los Cirujanos Dentistas pueden otorgar su testimonio especializado o experto cuando esto es esencial para llevar a cabo una acción administrativa, una acción jurídica civil o penal. Un profesional sólo podrá ser perito de una parte, sea la parte actora o tomar defensa de un colega inculcado, siempre haciendo un dictamen imparcial con apego a su especialidad y apoyándose de conceptos científicos y universales de indiscutible interpretación.

15. Rebajas y descuentos: los Cirujanos Dentistas no deben ofrecer descuentos o rebajas que pongan en duda la calidad de los materiales usados o del tratamiento realizado. Los Cirujanos Dentistas no deben promover la venta de sus servicios con ofertas u ofrecimientos de descuentos o rebajas condicionadas, y únicamente aplicarán descuentos con un criterio discrecional y voluntario en personas de escasos recursos.

16. Servicios y cuotas simulados: un Cirujano Dentista debe actuar con veracidad, no debe simular actos o declarar servicios que no fueron prestados a sus pacientes, así como tampoco cobrar cuotas o realizar cargos por la prestación de servicios inexistentes o falsos.
17. Opiniones, apoyos y asesoría: el Cirujano Dentista que al cobrarle a sus pacientes incluye cargos u honorarios sin desglosar o sin avisar de forma previa debido a la prestación de servicios a terceros, a la asesoría y apoyo de especialistas, o que no fueron debidamente señalados, se compromete y se da a conocer como abusivo. Este proceder es impropio en esencia, debido a que provoca en reacción un sentimiento de decepción o de víctima en quién paga los servicios profesionales, cuando no se trata más que de un malentendido, pues hace parecer a los servicios profesionales más caros de lo que realmente son.
18. Es antiético aumentar los cargos u honorarios a un paciente, sólo por el hecho de que este goce de un seguro médico o dé una impresión de poder pagar más.
19. Los pagos aceptados por un odontólogo que se encuentra trabajando bajo los auspicios de un programa gubernamental, el financiamiento de un programa de acceso de alguna sociedad dental o de algún tercero; por los servicios prestados a algún paciente que no se encuentre cubierto por alguno de los programas citados; no podrán ser considerados como evidencia de abuso, cobro indebido o cargo excesivo.
20. El Cirujano Dentista que en un formato de reclamo de pago (o reembolso) a seguros médicos extranjeros o nacionales reporta fechas erróneas, en cuanto a aquéllas en que se prestaron los servicios declarados, con el

objetivo de ayudar a un paciente a que reciba los beneficios de algún plan de apoyo o seguro dental, mismos que de otra forma no podrán recibir, se compromete ante este tercero.

21. El Cirujano Dentista que en una solicitud de reclamo de pago o reembolso a terceros reporta indebida o erróneamente una terapia aplicada o un servicio proporcionado, a fin de obtener un mayor pago o reembolso; o que en su defecto declara en forma inexacta, con el fin de hacer aparecer una terapia o servicio no cubiertos, como si lo estuvieran; se compromete ante ese tercero por una actitud desleal, por declarar en falso. En suma, por falta de ética en su proceder.
22. El Cirujano Dentista que recomienda y aplica, presta tratamientos o servicios innecesarios, se compromete e incurre en un proceder no ético.
23. Educación: el privilegio de los Cirujanos Dentistas debe ser considerado dentro del nivel de los profesionales que pueden enseñar y educar a sus pacientes, ya que se basa en el conocimiento científico y experiencia clínica con que sirven a sus pacientes y a la sociedad. Todos los Cirujanos Dentistas por lo tanto tienen la obligación de educar y orientar a su paciente sobre sus padecimientos, las causas de los mismos y los tratamientos posibles que mejoren su calidad de vida. El Cirujano Dentista deberá mantener sus conocimientos y habilidades al día (actualizados) para ofrecer mejores servicios. Cuando un Cirujano Dentista decida inscribirse a un curso, programa de actualización o de educación continua, deberá de verificar que sea un programa formalmente acreditado por alguna institución educativa o colegio profesional, y reconocer las capacidades o aptitudes que resulten de su acreditación.

24. Dirección de las profesiones: todas las profesiones están obligadas socialmente a regularse por sí mismas, dicha regulación se lleva a cabo de forma amplia a través de la influencia de los Colegios Profesionales y la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública. Todos los Cirujanos Dentistas por consiguiente adquieren en sus responsabilidades profesionales una doble obligación: 1) cumplir con sus obligaciones legales con las instancias oficiales respectivas, y 2) las obligaciones morales; ser parte de un grupo colegiado y observar sus estatutos, reglamentos y el Código de Ética Profesional. La Dirección General de Profesiones de la SEP establece su marco legal en el Artículo 5o Constitucional y regula las obligaciones individuales y la participación colegiada de las profesiones en México.

25. Investigación basada en pruebas y evidencias: los Cirujanos Dentistas tienen la obligación de producir o buscar que los resultados y beneficios de sus esfuerzos en la investigación, estén al alcance de todos; cuando dichos resultados sean útiles para mantener o mejorar la salud del público y para ejercer una práctica odontológica basada en pruebas científicas y en la evidencia existente.

26. Recursos y métodos terapéuticos: excepto en los protocolos de investigación formal, los Cirujanos Dentistas estarán obligados a prescribir, administrar o promover sólo los recursos, las drogas, materiales y otros agentes químicos cuyas fórmulas completas, nombres genéricos y comerciales sean aceptadas y asequibles. Además, tendrán la obligación adicional de no mantener como exclusivo cualquier recurso, método o técnica.



27. Anuncios profesionales: con el propósito de dar un buen servicio al público, los Cirujanos Dentistas se anunciarán de manera honesta para contribuir a la buena reputación de la profesión. En ninguna forma deberán falsear la información en cuanto a su entrenamiento o competencia.
28. Anuncios y publicidad: no obstante que los Cirujanos Dentistas pueden anunciarse, no utilizarán ningún medio de comunicación para engañar a los pacientes o darles falsa información o especulación de cualquier tipo.
29. Si un Cirujano Dentista publica como autor o responsable, algún mensaje artículo o noticia relativa a la profesión dental sin incluir un exhaustivo desglose de las fuentes de información implícita o promoviendo dudosas esperanzas en el público, con el fin de inducirlo a solicitar los servicios profesionales del Cirujano Dentista responsable, éste se convierte en responsable ante el público de llevar a cabo publicidad sensacionalista, falsa o engañosa en los aspectos o temas abarcados.
30. Las especialidades odontológicas reconocidas de forma oficial son: Endodoncia, Cirugía Maxilofacial y Bucal, Ortodoncia, Odontopediatría, Prostodoncia, Periodontología, Patología Bucal y Salud Dental Pública. Debido a la acreditación de escuelas y facultades de odontología, será conveniente indicar en la documentación y papelería profesional el nombre de la institución que otorgó el título, diploma o certificado de especialidad.
31. Los Cirujanos Dentistas que optarán por anunciar su especialidad o manifestarla en su papelería profesional, deberán usar la leyenda «especialista en» o agregar a la especialidad «práctica limitada» y

- deberán restringir su actividad exclusivamente a las Áreas de Especialidad de la práctica dental que anuncian, a condición de que al tiempo de anunciarse dichos dentistas hayan cumplido los requisitos y normas educativas preestablecidas por los Consejos Mexicanos de cada especialidad o de la Asociación Dental Mexicana y sus colegios filiales.
32. Los Cirujanos Dentistas que hacen uso públicamente de anuncios para ostentarse como especialistas para hacerse de pacientes que requieren los servicios especializados, caerán en falsedad al prestar en su consultorio dental servicios de especialistas sin serlo. Esto es una conducta antiética y puede ser calificada de mala práctica.
33. Es responsabilidad de los especialistas y Cirujanos Dentistas entrenados, evitar que otros profesionales generales asociados o vinculados con ellos, tengan cualquier injerencia para anunciarse o promoverse a sí mismos como especialistas. De igual manera evitarán realizar cursos, preceptorados o cualquier forma que resulte de un entrenamiento profesional no académico y con fines de lucro.
34. Normas generales: dentro de las normas que la ADM tiene para determinar la educación, la experiencia y otros requisitos apropiados para anunciar una especialidad, y la limitación de la práctica se encuentran las siguientes:
35. El área especial de la práctica dental o especialidad, así como un letrero apropiado, que podrá ser aprobado o sugerido por la ADM.
36. Los Cirujanos Dentistas que se anuncian como especialistas deben haber completado un programa educativo de tiempo completo acreditado y/o reconocido por la ADM o por el consejo de especialidad respectiva donde

se conste una duración mínima de dos años o más. El haber cursado un diplomado en alguna universidad o escuela reconocida no da la competencia para llamarse especialista. La esfera de actividades de la práctica del especialista individual, deberá ser regida por normas educativas y académicas de la especialidad en la que el profesional se está anunciando.

37. La práctica llevada a cabo por los dentistas que se anuncian como especialistas debe estar limitada exclusivamente al área de la práctica dental en la que el dentista se anuncia.
38. Normas para los anuncios de múltiples especialidades. Los criterios educacionales para los anuncios hechos por los dentistas en Áreas de Especialidad adicionales son el cumplimiento exitoso de un programa educativo, acreditado por la Comisión de Acreditación Dental de la ADM en primera instancia y/o por el Consejo Nacional de Educación Odontológica en cada área en la que el dentista desea anunciarse.
39. Los Cirujanos Dentistas que terminaron su educación con programas aceptados por la ADM, previos al inicio del proceso de acreditación y que con regularidad éticamente se anuncian como especialistas en un área reconocida, pueden anunciarse en áreas adicionales siempre y cuando estén calificados académicamente o tengan diplomas certificados en cada área en la cual quieran anunciarse. La documentación de estudios completos y aprobados, correspondientes al programa educativo, debe ser sometida a dictamen de la comisión apropiada. La documentación debe estipular que la duración del programa es de dos años mínimo (a

partir de 1990), con excepción de cirugía oral y maxilofacial, que debe tener un mínimo de tres años de duración.

40. Dictamen de carácter consultivo: un Cirujano Dentista que se anuncia por cualquier medio de comunicación a sus pacientes o al público en general, y que tengan certificado o diploma de un Área de la Odontología no reconocida por la ADM o por la ley de jurisdicción en donde el dentista ejerce como especialista, está empleando una presentación falsa o engañosa al público en este respecto.

41. Anuncios de los servicios que brinda el profesionalista general. Los Cirujanos Dentistas de práctica general que deseen anunciar los servicios disponibles en sus prácticas, tienen permiso de anunciar la disponibilidad de dichos servicios mientras no expresan implícitamente alguna especialidad. Los dentistas generales también deben hacerle mención al paciente de los servicios que no brindan y la conveniencia de consultar a un especialista. Ningún Cirujano Dentista deberá ofrecer o anunciar servicios que en alguna forma resulten falsos o engañosos en cualquier aspecto.

42. La publicidad impresa, avisos o recordatorios para los pacientes, o bien alguna otra actividad promocional que hagan los dentistas o las organizaciones profesionales encaminadas a la prevención y cuidado dental, no deberán considerarlas antiéticas o impropias, excepto aquellas actividades promocionales que sean falsas o engañosas en algún aspecto, sin importar ninguna otra norma del Código de Conducta Profesional y de los Principios de Ética de la ADM o de otras normas de conducta del Cirujano Dentista que puedan estar expresadas en forma

diferente. Ésta debe ser el único reglamento para determinar la propiedad ética de tales actividades promocionales.

Cualquier disposición de un Código de Ética de una sociedad, parte o miembro de la ADM o bien otra norma de conducta odontológica relacionada con los anuncios, solicitudes u otras actividades promocionales de dentistas u organizaciones de prevención y cuidado dental que se expresen de forma diferente a la anterior, deberán ser consideradas como contrarias al Código de Conducta Profesional y a los Principios de Ética de la ADM.

43. Interceptación y aplicación del Código de Conducta Profesional y principios éticos de la ADM. Los enunciados anteriores constituyen el Código de Conducta Profesional y los Principios de Ética de la ADM. El propósito de este código y de estos principios es defender y fortalecer a la Odontología. Las sociedades constituyentes o componentes pueden adaptar medidas o interpretaciones adicionales que no se opongan a este Código de Conducta Profesional y a estos Principios de Ética, lo que permitirá servir más fielmente a las tradiciones, usos y costumbres, y los deseos explícitos de los miembros de estas sociedades.

44. Marco normativo en materia de salud. Todo Cirujano Dentista debe conocer y seguir las recomendaciones de la Ley General de Salud, así como las que establecen Las Normas Oficiales Mexicanas, particularmente la que se establece para la Prevención y Control de las Enfermedades Bucles (NOM-013-SSA2-1994), así como las modificaciones y pautas que marquen ésta y otras. Y para la interpretación o verificación de las disposiciones de los reglamentos o normas se

deberán consultar a los Colegios Profesionales de las Asociaciones Gremiales.

45. El consentimiento informado: el Cirujano Dentista debe brindar información a sus pacientes sobre el diagnóstico encontrado, el pronóstico asignado y el posible plan de tratamiento a fin de que el paciente tenga los elementos para decidir y aceptar la conveniencia del tratamiento planteado. El consentimiento informado más que un argumento judicial es un comportamiento ético fundamental. Se debe responder y orientar a todo lo que el paciente pregunte y ante todo a aquello que el Cirujano Dentista considere necesario que el paciente conozca, aunque no se haya preguntado, a fin de que el paciente pueda elegir con libertad y conocimiento un tipo o plan de tratamiento.

46. La visita de inspectores o verificadores de sanidad. El Cirujano Dentista verdaderamente responsable debe cumplir con sus obligaciones legales y morales y en caso de recibir una visita de inspectores o verificadores sanitarios debe demostrar su apego al derecho y no aceptar hostigamiento y coacción por parte de la autoridad para evitar convertirse en víctimas de corrupción y vía del cohecho. Será un delito cuando un Cirujano Dentista incurra en cohecho ante acciones de verificación sanitaria o cualquier otra acción que intente promover mejores niveles de control de calidad. El no cumplir con las obligaciones formales no justifica acciones de soborno. Los hechos de coacción por parte de la autoridad deben ser reportados al Colegio Local y en su caso a la Federación para tomar medidas precautorias ante las instancias correspondientes.

47. Atención a los pacientes seropositivos. El Cirujano Dentista no debe estigmatizar a ningún grupo de enfermos, ni condicionar la atención a pacientes infectados o seropositivos (VIH, VHB, VHA, etcétera), ya que al hacerlo pondría en duda las medidas de prevención y de control de infección que debe practicar de rutina con todos los pacientes. En su caso el Cirujano Dentista deberá canalizar al enfermo para su seguimiento y reporte epidemiológico.

48. Negligencia: el Cirujano Dentista incurre en faltas cuando por abandono no ofrece al paciente la atención o cuidados oportunos y adecuados para resolver de forma eficiente el problema; o incurre en mala práctica cuando realiza un procedimiento, un diagnóstico o algún procedimiento terapéutico deficiente o equivocado. Se puede incurrir en negligencia profesional cuando por falta de atención o interés se omite:

a) Diagnóstico: no realizar los procedimientos propedéuticos del interrogatorio médico (historia clínica) y la inspección clínica (ficha odontológica) y estudios radiológicos básicos o especiales cuando el caso lo requiera.

b) Referencia a especialistas: el profesional debe determinar cuando el paciente requiera de un cuidado especial de acuerdo a su padecimiento sistémico y/o odontológico para ser referido con el especialista respectivo.

c) Orientación: el Cirujano Dentista es el responsable directo de orientar a los pacientes sobre las principales enfermedades que afectan a la población en general, así como las del caso en particular. La orientación de dirigirse inicialmente a la prevención

primaria e identificación de los factores causales del padecimiento. En caso de realizar un tratamiento, se deberá instruir al paciente para prolongar los beneficios del procedimiento terapéutico a través del mantenimiento higiénico personal y la conveniencia de visitas periódicas para una valoración y control profesional.

49. Se comete impericia o mala práctica cuando el profesional que por falta de práctica, habilidad o experiencia incurre en una realización incorrecta o equivocada de un diagnóstico, y/o realiza un procedimiento terapéutico deficiente que provoca mayores daños a corto, mediano o largo plazo con manifestaciones clínicas sintomáticas o asintomáticas con repercusiones reversibles o irreversibles.

50. Los problemas que contemplan cuestiones éticas, deberán ser resueltos a un nivel local dentro de estos términos generales que establece este código dentro de la interpretación hecha por una sociedad constituyente o componente de sus respectivos códigos éticos. Si no se puede llegar a una solución satisfactoria, deberá apelarse a la atención de una Comisión de Honor y Justicia o hasta una Asamblea General, máximo órgano de la ADM. Y en su caso a las instancias legales, civiles o penales.

51. Los miembros que violen los principios éticos contenidos en este código, o como se señale en el Código de Conducta Profesional, Códigos de Ética de Sociedades Constituyentes o Componentes, estarán sujetos a las penas establecidas en las leyes vigentes o al menos en el Estatuto de la ADM, y serán remitidos a la Comisión de Honor y Justicia del Colegio.

52. La interpretación y evaluación de las conductas del profesional que incurra en faltas, será a cargo de la Comisión de Honor y Justicia para



emitir recomendaciones o aplicar sanciones de acuerdo al régimen disciplinario.

53. Régimen disciplinario. Las sanciones podrán ser de diferentes tipos:

- A. Amonestación privada.
- B. Extrañamiento escrito.
- C. Amonestación y extrañamiento público.
- D. Suspensión temporal de sus derechos y cargos como miembro activo.
- E. Expulsión del Colegio.

54. Este código puede ser empleado por asociaciones profesionales que así se lo informen a la ADM. <sup>(43,44)</sup>

### **Código de Bioética para el Personal Relacionado con la Salud Bucal**

En el transcurso de la historia, nuestro país se ha destacado por el compromiso moral y constitucional de otorgar servicios de salud de vanguardia con igualdad y conciencia. Es responsabilidad de todos los involucrados mejorar la calidad y condición de estos servicios, no solo en su saber y en su práctica, sino también en la forma de asumir estos compromisos que corresponden a cada integrante.

El Código de Bioética para el Personal Relacionado con la Salud Bucal, es un compendio de recomendaciones universales, basado en los principios básicos de la bioética: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, con el firme objetivo de invitar a que el gremio reflexione y lo utilice como herramienta viable, comprensible y aplicable con beneficio científico, moral y social; la intención es que estas recomendaciones estén presentes entre los profesionales, para que

los actos éticos y morales se vuelvan naturales y se realicen simplemente por propia convicción para beneficio de pacientes, familiares, colegas, estudiantado y demás involucrados en la profesión odontológica. Otra de sus finalidades es armonizar el desempeño individual de los profesionales en la salud bucal en la búsqueda de la excelencia y que, a su vez, fortalezca su identificación personal. También pretende prevenir conductas profesionales reprochables para favorecer la responsabilidad científica mediante un trato cálido, digno y justo, entre pacientes, colegas y demás integrantes relacionados.

### Principios generales

1. El personal de salud bucal debe reconocerse como ser humano, para posteriormente reconocer en el paciente al otro, a la persona que tiene una dignidad inalienable, poseedora de valores, que está inmersa en su medio ambiente, y no solo como un individuo que busca y tiene necesidad de salud.
2. El personal de salud bucal debe cuidar y tratar con la misma conciencia y solicitud a todas las personas, sin distinción de raza, religión, ideas políticas, condición social, nacionalidad, género, preferencia sexual o cualquier otra circunstancia personal o social.
3. El personal de salud bucal debe evitar cualquier acto que pueda denigrar el honor o la dignidad del ejercicio de nuestra profesión, ya sea mentira, engaño o abuso, puesto que la práctica odontológica debe ser orientada bajo principios éticos, científicos y legales.
4. La calidad de la atención en los servicios de salud bucal que se otorgan a la población abierta, ya sean del sector público, privado o en instituciones educativas, debe ser la misma. No debe haber diferenciación de la

atención entre una práctica institucional y la práctica en consultorio privado. Así mismo se debe evitar el aprovecharse de la práctica institucional para llevar pacientes a la propia práctica privada.

5. El personal de salud bucal debe contar con las respectivas acreditaciones para llevar a cabo el ejercicio de su profesión, ya sea de práctica general o como especialistas, y no ostentar un grado académico con el que no se cuenta.
6. El personal de la salud bucal está obligado a guardar el secreto profesional, tanto del contenido de la historia clínica, así como también de todo lo que, por razón de su profesión, haya visto, escuchado y/o comprendido en relación con todos los pacientes. El secreto profesional debe mantenerse, aun cuando la relación profesional haya finalizado, ya sea de manera temporal o definitiva; éste se podrá violar, sólo si lo requiere alguna autoridad competente.
7. El personal de salud bucal debe asumir el compromiso para la educación continua y permanente en las áreas ética, científica y técnica, con el fin de brindar a sus pacientes el máximo de posibilidades de atención.
8. El personal de salud bucal debe efectuar tratamientos en los que cuente con el equipo necesario para realizarlo y esté científica y técnicamente capacitado. De no ser así, derivarlo al especialista indicado.
9. El Cirujano Dentista debe aplicar de manera responsable las nuevas tecnologías, fármacos, materiales de recién ingreso al mercado, y tener conocimiento suficiente, basado en bibliografía científica confiable y no sólo en información proporcionada por el fabricante.

10. El Cirujano Dentista debe responsabilizarse y solucionar las iatropatogénias provocadas al paciente, ya sea por negligencia, impericia, imprudencia, abandono o accidente.
11. El Cirujano Dentista debe integrar un expediente clínico que incluya una historia clínica, así como un consentimiento válidamente informado.
12. Debe existir un respeto absoluto entre Cirujanos Dentistas y evitar comentarios negativos sobre la actuación profesional de otros colegas. Cuando se haya recibido a un paciente referido, se le realizará únicamente el tratamiento que fue solicitado y se contrarreferirá al colega que nos lo envió.
13. El personal de salud bucal debe solventar sus diferencias de criterio, si existieran, ya sean científicas o éticas, en privado.
14. El personal de salud bucal debe fomentar y practicar la comunicación inter y trans disciplinaria para la atención integral de su paciente.
15. El Cirujano Dentista debe fomentar y practicar el respeto absoluto con el personal auxiliar y demás personas con las que se interrelaciona en su ámbito de trabajo, sin aprovechar su jerarquía.
16. El Cirujano Dentista debe respetar los honorarios pactados inicialmente con el paciente para llevar a cabo su tratamiento. En caso de modificación, será por mutuo acuerdo y deberá quedar asentado en el expediente clínico.
17. El Cirujano Dentista en su práctica privada establecerá sus honorarios de acuerdo con su competencia y grados de formación profesional, científica y técnicamente aplicadas, calidad de materiales e infraestructura instalada.

18. El personal de salud bucal no practicará la dicotomía en ninguna de sus modalidades. No aceptará ni dará comisiones u otra clase de retribución por remisión y aceptación de pacientes.

### **Compromiso ambiental**

La preocupación de la educación ambiental es formar al hombre con un comportamiento bioético, ante la sociedad y ante todos los seres de la naturaleza. Por lo tanto, el compromiso ambiental del profesional de la salud bucal consiste en:

1. Saber que el cuidado ambiental no se limita a lo estrictamente ecológico; se amplía hasta la determinación histórica de los problemas que ha heredado e incrementado el ser humano.
2. Saber que el cuidado del medio ambiente radica en cumplir los principios de integralidad, perseguir lo holístico sin olvidar lo esencial, y considerando la complejidad, con el fin de transformar los actuales estilos de vida hasta lograr el desarrollo sustentable.
3. Reconocer que toda actividad profesional tiene impacto ambiental.
4. Incluir en las acciones de fomento a la salud bucal la educación ambiental, como parte de la responsabilidad profesional que implica la prestación de un servicio de atención a la salud.
5. Evaluar los procesos que el profesional realiza con el fin de disminuir al mínimo todo tipo de residuos y desechos que producen sus actividades, sustituir todo lo que sea posible por material biodegradable y minimizar los residuos de material no biodegradable o utilizar el que tenga menor impacto ambiental.

6. Optimizar el uso de agua y energía en toda actividad profesional.
7. Llevar a la práctica todos los procedimientos para prevención y control de infecciones establecidos en la normatividad vigente.

### **Investigación**

La aplicación de los conocimientos generados a través de la investigación, así como los métodos con los que se realiza, deben estar contemplados dentro de un marco ético y jurídico; por todo lo anterior, el profesional de la salud bucal que se dedica a la investigación debe:

1. Establecer que todos los resultados de la investigación serán utilizados al servicio de la humanidad y nunca que el hombre sea objeto de experimentación.
2. Analizar, de manera particular, todos y cada uno de los estudios que propone y realiza para evitar lesionar la dignidad humana.
3. Estar consciente de que no todo lo técnico y científicamente posible es éticamente admisible o permitido.
4. Tener rigor científico en el diseño de protocolos, el análisis de resultados, así como en la interpretación de los mismos.
5. Analizar los medios a utilizar, así como los posibles resultados de la investigación mediante la reflexión consciente de los mismos, con responsabilidad.
6. Saber que el fin nunca justifica los medios.
7. Nunca manejar, de manera fraudulenta, los datos de una investigación, manipulándolos de acuerdo con su hipótesis.

8. No debe aparecer como autor de artículos en los que su contribución fue pobre o casi nula, aun cuando el creador de la investigación sea uno de sus colaboradores, ni tampoco presentarlo públicamente atribuyéndose su autoría.

### **Marco Jurídico**

Las costumbres, hábitos y normas que heredan los miembros de una sociedad se vuelven parte de la conformación legal y jurídica de una región, pueblo y de un país; para muchos individuos, las normas y los reglamentos que los rigen son producto de la moral, de la ética y actualmente de la bioética en su sociedad, las cuales brindan a sus pobladores ciertas jerarquías o estatus de permanencia.

En México, en 1984 se estableció la Ley General de Salud; en 1986 se conocieron las Normas Técnicas Mexicanas, y en 1992 las Normas Oficiales Mexicanas. Además, se publicaron una serie de leyes, normas, reglamentos, códigos deontológicos, cartas de derechos y códigos éticos de Asociaciones, Academias, Colegios y Consejos. Con el fin de dar orientación en los distintos campos y modalidades cuyo conocimiento y significado son prescindibles para actuar correctamente desde los puntos de vista científico, técnico, humanístico, administrativo, económico, laboral, de investigación, ecológico, docente y de servicio. Estas diferentes áreas, y los documentos que las guían, se refieren a continuación:

## **Sobre la prestación de servicios de salud bucal**

El personal de salud bucal deberá mostrar interés por conocer las leyes, normas y reglamentos relacionados con su profesión, así como fomentar las estrategias que permitan la prevención y solución oportuna de enfermedades y alteraciones bucales, dentro de un marco ético, jurídico y administrativo que favorezca la calidad del servicio en el ámbito privado, público e institucional conforme a los siguientes instrumentos legales y civiles:

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** Art. 4°.
- **Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional**, relativo al ejercicio de las profesiones Legislación en Materia de Educación y Profesiones. Arts. 1°. 2°. y 3°. Capitulo V. Del Ejercicio Profesional. Arts. 24, 30, 31, 32, 33, 34 y 35.
- **Ley General de Salud** Capitulo Único.  
Disposiciones Generales. Arts. 1, 2, y 3. Fracción XXIII.  
Sobre Atención Médica Arts. 32 y 33  
Usuarios de servicios de salud y participación de la comunidad. Arts. 50, 51 y 52.  
Profesionales, Técnicos y Auxiliares.  
Recursos humanos para los Servicios de Salud. Arts. 79, 83.  
Servicio social de pasantes y profesionales. Arts. 84, 85, 86, 87 y 88.
- **Código Civil** Capítulo II. De la Prestación de Servicios Profesionales. Arts. 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2714 y 2615.
- **Código Penal** Capítulo III, Responsabilidad Profesional y Técnica Art. 322. Usurpación de Profesión. Arts. 323. Abandono, Negación y Práctica Indebida del Servicio Médico. Arts. 324, 325 y 326



- **Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas 2006.**  
Secretaría de Salud, México.
- **Carta de los Derechos Generales de los Pacientes 2001-2006.**  
Secretaría de Salud, México, Derechos 1, 2 y 3.

#### **Sobre la confidencialidad**

La confidencialidad en las actividades en la salud bucal, de lo visto, confiado o testificado, debe ser una prioridad del personal de salud bucal, considerando que existen principios éticos y límites jurídicos en su aplicación conforme a:

- **Ley de Profesiones:** Capítulo V, Art. 36 Del Ejercicio Profesional.
- **Código Penal para el DF:** Delitos contra la intimidad personal y la inviolabilidad del secreto. Arts. 212 y 213.
- **Código Penal Federal:** Revelación de Secretos y Acceso Ilícito a Sistemas de Equipo de Informática. Arts. 210, 211, 211Bis y 211Bis 1.
- **Carta de los Derechos Generales de los Pacientes:** Derecho 6. <sup>(45)</sup>

## **Aspectos jurídicos de importancia para el Cirujano Dentista**

Como se ha visto anteriormente para que el Cirujano Dentista pueda desarrollar una práctica profesional de manera adecuada es importante que conozca y respete las siguientes leyes, normas y reglamentos relacionados con la profesión odontológica:

### **Pirámide jurídica**

La jerarquía normativa es un principio que “implica la existencia de un orden” que responde a la armonía entre las normas, que responde a dos principios:

- El principio de jerarquía, que señala que entre las normas hay una gradación, pudiendo ser entre normas fundamentales y normas de segundo orden.
- Principio de competencia, no aplicable al contexto de superioridad de una norma sobre otras, sino de igualdad.

La jerarquía normativa, pirámide jurídica o pirámide Kelseniana representa gráficamente la idea de sistema jurídico escalonado. De acuerdo con esta pirámide, el sistema no es otra cosa que la forma en que se relacionan un conjunto de normas jurídicas y la principal forma de relacionarse éstas, dentro de un sistema, es sobre la base del principio de jerarquía. La jerarquía normativa categoriza las diferentes clases de normas ubicándolas en una forma fácil de distinguir cual predomina sobre las demás, ej. Constitución, ley, decreto ley, ordenanza, entre otros. <sup>(46-48)</sup>

En la pirámide jurídica de México (Ver Figura No. 2), el nivel máximo superior es ocupado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Los tratados internacionales se encuentran en segundo plano inmediatamente

debajo de ella y, en tercer lugar, se encuentran el derecho federal y el local, con igual jerarquía.

**Figura No. 2 Pirámide jurídica**



Fuente: Poder Judicial de la Federación, Suprema Corte de Justicia de la Nación. El sistema jurídico mexicano [internet]. México; Suprema Corte de Justicia de la Nación; 2006 [consulta 25/08/21]. Disponible en: [https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/material\\_didactico/2016-11/Sistema-Juridico-Mexicano.pdf](https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/material_didactico/2016-11/Sistema-Juridico-Mexicano.pdf).

El ámbito espacial de validez de las normas se determina por el territorio donde éstas son aplicables. La República Mexicana está compuesta de Estados libres y soberanos en cuanto a su régimen interior, pero unidos en una Federación. Además, forma parte de la Ciudad de México (CDMX), que es la sede de los Poderes de la Unión y capital de los Estados Unidos Mexicanos. Por su parte, los Estados tienen como base de su división territorial, organización política y administrativa, al Municipio libre.

De esta manera, el orden federal comprende las leyes que son obligatorias en toda la República. El orden local abarca las leyes que sólo obligan dentro de la

entidad federativa en que se expidieron. Finalmente, las disposiciones de carácter municipal sólo son aplicables en el Municipio donde fueron creadas. <sup>(49)</sup>

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

Ley Suprema del sistema jurídico mexicano. Fue promulgada el 5 de febrero de 1917 por Venustiano Carranza en el Teatro de la República de la ciudad de Querétaro. Entró en vigor en mayo de ese mismo año. La Constitución contiene los principios y objetivos de la nación. Es importante para el Cirujano Dentista porque establece la existencia de los órganos de autoridad, sus facultades y limitaciones, así como los derechos de los individuos y las vías para hacerlos efectivos. Contiene 136 artículos y 19 transitorios, distribuidos en nueve títulos

El **Artículo 4º** es de importancia para la práctica profesional del Cirujano dentista, ya que en él se establece lo siguiente:

- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.
- Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social. <sup>(50)</sup>

## **Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México**

Es fundamental que el Cirujano Dentista conozca esta ley, ya que está relacionada con el artículo 5 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual establece que “A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos”. Esta ley establece las regulaciones para la práctica de profesiones en la Ciudad de México.

### **Capítulo I Disposiciones generales**

- **Artículo 1o.-** Título profesional es el documento expedido por instituciones del Estado o descentralizadas, y por instituciones particulares que tenga reconocimiento de validez oficial de estudios, a favor de la persona que haya concluido los estudios correspondientes o demostrado tener los conocimientos necesarios de conformidad con esta ley y otras disposiciones aplicables.
- **Artículo 2o.-** Las leyes que regulen campos de acción relacionados con alguna rama o especialidad profesional, determinarán cuáles son las actividades profesionales que necesitan título y cédula para su ejercicio.
- **Artículo 3o.-** Toda persona a quien legalmente se le haya expedido título profesional o grado académico equivalente, podrá obtener cédula de ejercicio con efectos de patente, previo registro de dicho título o grado.
- **Artículo 4o.-** El Ejecutivo Federal, previo dictamen de la Dirección General de Profesiones, que lo emitirá por conducto de la Secretaría de Educación Pública y oyendo el parecer de los Colegios de Profesionistas y de las comisiones técnicas que se organicen para cada profesión,

expedirá los reglamentos que delimiten los campos de acción de cada profesión, así como el de las ramas correspondientes, y los límites para el ejercicio de las mismas profesiones.

- **Artículo 5o.-** Para el ejercicio de una o varias especialidades, se requiere autorización de la Dirección General de Profesiones, debiendo comprobarse previamente: 1.- Haber obtenido título relativo a una profesión en los términos de esta ley; 2.- Comprobar, en forma idónea, haber realizado estudios especiales de perfeccionamiento técnico científico, en la ciencia o rama de la ciencia de que se trate.
- **Artículo 6o.-** En caso de conflicto entre los intereses individuales de los profesionistas y los de la sociedad, la presente ley será interpretada en favor de esta última, si no hubiere precepto expreso para resolver el conflicto. Por lo que se refiere a las profesiones que implican el ejercicio de una función pública, se sujetarán a esta ley, y a las leyes que regulen su actividad, en lo que no se oponga a este ordenamiento.
- **Artículo 7o.-** Las disposiciones de esta ley regirán en la Ciudad de México en asuntos de orden común, y en toda la República en asuntos de orden federal.

## **Capítulo II Condiciones que deben llenarse para obtener un título profesional**

- **Artículo 8o.-** Para obtener título profesional es indispensable acreditar que se han cumplido los requisitos académicos previstos por las leyes aplicables.

## Capítulo IV De la Dirección General de Profesiones

- **Artículo 21.-** Dependiente de la Secretaría de Educación Pública se establecerá una dirección que se denominará: Dirección General de Profesiones, que se encargará de la vigilancia del ejercicio profesional y será el órgano de conexión entre el Estado y los colegios de profesionistas.
- **Artículo 23.-** Son facultades y obligaciones de la Dirección General de Profesiones:
  - I.- Registrar los títulos de profesionistas a que se refiere esta ley, de conformidad con los artículos 14, 15 y 16 de este ordenamiento;
  - II.- Llevar la hoja de servicios de cada profesionista, cuyo título registre, y anotar en el propio expediente, las sanciones que se impongan al profesionista en el desempeño de algún cargo o que impliquen la suspensión del ejercicio profesional;
  - III.- Autorizar para el ejercicio de una especialización;
  - IV.- Expedir al interesado la cédula personal correspondiente, con efectos de patente para el ejercicio profesional y para su identidad en todas sus actividades profesionales;
  - V.- Llevar la lista de los profesionistas que declaren no ejercer la profesión;
  - VI.- Publicar en los periódicos de mayor circulación todas las resoluciones de registro y denegatorias de registro de títulos;
  - VII.- Cancelar el registro de los títulos de los profesionistas condenados judicialmente a inhabilitación en el ejercicio y publicar profusamente dicha cancelación;

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

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

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

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

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

## **Capítulo V Del ejercicio profesional**

- **Artículo 24.-** Se entiende por ejercicio profesional, para los efectos de esta ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato.
- **Artículo 25.-** Para ejercer en la Ciudad de México cualquiera de las profesiones a que se refieren los Artículos 2o. y 3o., se requiere:
  - I.- Estar en pleno goce y ejercicio de los derechos civiles.
  - II.- Poseer título legalmente expedido y debidamente registrado, y



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

- **Artículo 28.-** En materia penal, el acusado podrá ser oído en defensa por sí o por medio de persona de su confianza o por ambos según su voluntad. Cuando la persona o personas de la confianza del acusado, designados como defensores no sean abogados, se le invitará para que designe, además, un defensor con título. En caso de que no hiciere uso de este derecho, se le nombrará el defensor de oficio.
- **Artículo 29.-** Las personas que sin tener título profesional legalmente expedido actúen habitualmente como profesionistas, incurrirán en las sanciones que establece esta ley, exceptuándose, a los gestores a que se refiere el artículo 26 de esta ley.
- **Artículo 30.-** La Dirección General de Profesiones podrá extender autorización a los pasantes de las diversas profesiones para ejercer la práctica respectiva por un término no mayor de tres años. Para los efectos de lo anterior, se demostrará el carácter de estudiantes, la conducta y la capacidad de los mismos, con los informes de la facultad o escuela correspondiente. En cada caso darán aviso a la Secretaría de Educación Pública y extenderán al interesado una credencial en que se precise el tiempo en que gozará de tal autorización. Al concluir dicho término quedará automáticamente anulada esta credencial. En casos especiales podrá el interesado obtener permiso del, Secretario de Educación Pública para prorrogar la autorización, por el tiempo que fije dicho funcionario.
- **Artículo 31.-** Para trabajos no comprendidos en los aranceles, el profesionista deberá celebrar contrato con su cliente a fin de estipular los honorarios y las obligaciones mutuas de las partes.

- **Artículo 32.-** Cuando no se hubiere celebrado contrato a pesar de lo dispuesto por el artículo anterior y hubiere conflicto para la fijación y pago de honorarios, se procederá en la forma prescrita por la ley aplicable al caso.
- **Artículo 33.-** El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido. En caso de urgencia inaplazable los servicios que se requieran al profesionista, se prestarán en cualquiera hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de veinticinco kilómetros de distancia del domicilio del profesionista.
- **Artículo 34.-** Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial, ya en privado si así lo convinieren las partes. Los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen, las circunstancias siguientes:
  - I.- Si el profesionista procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnica aplicable al caso y generalmente aceptados dentro de la profesión de que se trate;
  - II.- Si el mismo dispuso de los instrumentos, materiales y recursos de otro orden que debieron emplearse, atendidas las circunstancias del caso y el medio en que se presente el servicio;
  - III.- Si en el curso del trabajo se tomaron todas las medidas indicadas para obtener buen éxito;

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

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

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

- **Artículo 35.-** Si el laudo arbitral o la resolución judicial en su caso, fueren adversos al profesionista, no tendrá derecho a cobrar honorarios y deberá, además, indemnizar al cliente por los daños y perjuicios que sufiere. En caso contrario, el cliente pagará los honorarios correspondientes, los gastos del juicio o procedimiento convencional y los daños que en su prestigio profesional hubiere causado al profesionista. Estos últimos serán valuados en la propia sentencia o laudo arbitral.
- **Artículo 36.-** Todo profesionista estará obligado a guardar estrictamente el secreto de los asuntos que se le confíen por sus clientes, salvo los informes que obligatoriamente establezcan las leyes respectivas.
- **Artículo 37.-** Los profesionistas que ejerzan su profesión en calidad de asalariados, quedan sujetos por lo que a su contrato se refiere, a los preceptos de la Ley Federal del Trabajo y al Estatuto de los Trabajadores al Servicio de los Poderes de la Unión, en su caso.
- **Artículo 38.-** Los profesionistas podrán prestar sus servicios mediante iguala que fijen libremente con las partes con quienes contraten.
- **Artículo 39.-** Los profesionistas que desempeñen cargos públicos podrán pertenecer a las organizaciones profesionales sin perjuicio de las

obligaciones y derechos que les reconozca el Estatuto de los Trabajadores al Servicio de los Poderes de la Unión, o cualesquiera otras leyes que los comprendan.

- **Artículo 40.-** Los profesionistas podrán asociarse, para ejercer, ajustándose a las prescripciones de las leyes relativas; pero la responsabilidad en que incurran será siempre individual. Las sociedades de fines profesionales que tengan a su servicio a profesionistas sujetos a sueldo están, obligados a hacerlos participar en las utilidades.
- **Artículo 41.-** Las personas que hayan obtenido títulos de alguna de las profesiones a que se refiere el artículo 2º de esta ley y que sirvan en el Ejército o la Marina Nacional, podrán ejercer civilmente sin perjuicio de sus obligaciones con éstos y ajustándose a las prescripciones de esta ley.
- **Artículo 42.-** El anuncio o la publicidad que un profesionista haga de sus actividades no deberá rebasar los conceptos de ética profesional que establezca el Colegio respectivo. En todo caso, el profesionista deberá expresar la institución docente donde hubiere obtenido su título.
- **Artículo 43.-** Para los efectos a que se contrae la fracción VII del artículo 23 de esta ley, las autoridades judiciales deberán comunicar oportunamente a la Dirección General de Profesiones las resoluciones que dicten sobre inhabilitación o suspensión en el ejercicio profesional, cuando éstas hubiesen causado ejecutoria.

## **Capítulo VIII De los delitos e infracciones de los profesionistas y de las sanciones por incumplimiento a esta ley**

- **Artículo 61.-** Los delitos que cometan los profesionistas en el ejercicio de la profesión, serán castigados por las autoridades competentes con arreglo al Código Penal.
- **Artículo 62.-** El hecho de que alguna persona se atribuya el carácter de profesionista sin tener título legal o ejerza los actos propios de la profesión, se castigará con la sanción que establece el artículo 250 del Código Penal vigente, a excepción de los gestores señalados en el artículo 26 de esta ley.
- **Artículo 63.-** Al que ofrezca públicamente sus servicios como profesionista, sin serlo, se le castigará con la misma sanción que establece el artículo anterior.
- **Artículo 64.-** Se sancionará con multa de cincuenta pesos por primera vez y duplicándose en cada caso de reincidencia, al que contravenga lo dispuesto en la parte final del artículo 33 de esta ley. La Dirección General de Profesiones, previa comprobación de la infracción, impondrá la multa de referencia sin perjuicio de las sanciones penales en que hubiere incurrido.
- **Artículo 65.-** A la persona que desarrolle actividad profesional cuyo ejercicio requiera título, sin haber registrado éste, se le aplicará la primera vez una multa de quinientos pesos y en los casos sucesivos se aumentará ésta, sin que pueda ser mayor de cinco mil pesos. Las sanciones que este artículo señala serán impuestas por la Dirección General de Profesiones, dependiente de la Secretaría de Educación

Pública, previa audiencia al infractor. Para la aplicación de las sanciones se tomarán en cuenta las circunstancias en que la infracción fue cometida, la gravedad de la misma y la condición del infractor.

- **Artículo 68.-** La persona que ejerza alguna profesión que requiera título para su ejercicio, sin la correspondiente cédula o autorización, no tendrá derecho a cobrar honorarios.
- **Artículo 73.-** Se concede acción popular para denunciar a quien, sin título o autorización legalmente expedidos, ejerza alguna de las profesiones que requieran título y cédula para su ejercicio. <sup>(51)</sup>

### **Ley General de Salud**

La Ley General de Salud es importante debido a que regula la práctica profesional del Cirujano Dentista en concordancia con el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con la finalidad de que en todo momento se proteja el derecho a la salud de la población, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

- **Artículo 1o.-** La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

- **Artículo 30.-** En los términos de esta ley, es materia de salubridad general: I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta ley.
- **Artículo 21.-** Los acuerdos de coordinación que se celebren se sujetarán a las siguientes bases:
  - I. Establecerán el tipo y características operativas de los servicios de salubridad general que constituyan el objeto de la coordinación;
  - II. Determinarán las funciones que corresponda desarrollar a las partes, con indicación de las obligaciones que por el acuerdo asuman;
  - III. Describirán los bienes y recursos que aporten las partes, con la especificación del régimen a que quedarán sujetos;
  - IV. Establecerán las estructuras administrativas a que se refiere el artículo 19, determinando sus modalidades orgánicas y funcionales;
  - V. Desarrollarán el procedimiento para la elaboración de los proyectos de programas y presupuestos anuales y determinarán los programas de actividades que vayan a desarrollarse;
  - VI. Definirán, en su caso, las directrices de la descentralización de los gobiernos de los estados a los municipios;
  - VII. Establecerán que los ingresos que se obtengan por la prestación de servicios, se ajustarán a lo que dispongan la legislación fiscal y los acuerdos que celebren en la materia el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas;

VIII. Indicarán las medidas legales o administrativas que las partes se obliguen a adoptar o promover, para el mejor cumplimiento del acuerdo;

IX. Establecerán las normas y procedimientos de control que corresponderán a la Secretaría de Salud;

X. Establecerán la duración del Acuerdo y las causas de terminación anticipada del mismo;

XI. Indicarán el procedimiento para la resolución de las controversias que, en su caso, se susciten con relación al cumplimiento y ejecución del acuerdo, con sujeción a las disposiciones legales aplicables, y

XII. Contendrán las demás estipulaciones que las partes consideren necesarias para la mejor prestación de los servicios.

### **Título tercero: Prestación de los Servicios de Salud**

- **Artículo 23.-** Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.
- **Artículo 24.-** Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:
  - I. De atención médica
  - II. De salud pública
  - III. De asistencia social.
- **Artículo 28 Bis.-** Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son: 1. Médicos; 2. Médicos Homeópatas; 3. Cirujanos Dentistas; 4. Médicos Veterinarios en el área de su competencia, y 5. Licenciados en



Enfermería, quienes podrán prescribir aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud que determine la Secretaría de Salud.

Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes.

Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras antes mencionadas y los enfermeros podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.

- **Artículo 29.-** Del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, la Secretaría de Salud determinará la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud y garantizará su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera, en coordinación con las autoridades competentes.
- **Artículo 45.-** Corresponde a la Secretaría de Salud vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como fijar las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse.
- **Artículo 47.-** Los establecimientos de servicios de salud deberán presentar aviso de funcionamiento a la Secretaría de Salud, en el supuesto previsto en el primer párrafo del artículo 200 bis de esta ley. En el aviso se expresarán las características y tipo de servicios a que estén destinados y, en el caso de establecimientos particulares, se señalará también al responsable sanitario. El aviso a que se refiere el párrafo anterior deberá presentarse por lo menos treinta días anteriores a aquel

en que se pretendan iniciar operaciones y contener los requisitos establecidos en el artículo 200 Bis de esta ley.

En la operación y funcionamiento de los establecimientos de servicios de salud se deberán satisfacer los requisitos que establezcan los reglamentos y normas oficiales mexicanas correspondientes.

- **Artículo 51.-** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

- **Artículo 51 Bis 1.-** Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen. Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.
- **Artículo 51 Bis 2.-** Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos.

En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico. Los usuarios de los servicios públicos de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.

- **Artículo 51 Bis 3.-** Las quejas que los usuarios presenten por la atención médica recibida, deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva por los prestadores de servicios de salud o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin, cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia.
- **Artículo 60.-** Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población. La acción popular podrá ejercitarse por cualquier persona, bastando para darle curso el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo.
- **Artículo 80.-** Para el registro de diplomas de las actividades técnicas y auxiliares, la Secretaría de Salud, a petición de las autoridades educativas competentes, emitirá la opinión técnica correspondiente.
- **Artículo 81.-** La emisión de los diplomas de especialidades médicas corresponde a las instituciones de educación superior y de salud oficialmente reconocidas ante las autoridades correspondientes.

Para la realización de los procedimientos médicos quirúrgicos de especialidad se requiere que el especialista haya sido entrenado para la realización de los mismos en instituciones de salud oficialmente reconocidas ante las autoridades correspondientes.

- **Artículo 82.-** Las autoridades educativas competentes proporcionarán a las autoridades sanitarias la relación de títulos, diplomas y certificados del área de la salud que hayan registrado y la de cédulas profesionales expedidas, así como la información complementaria sobre la materia que sea necesaria.
- **Artículo 83.-** Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades médicas, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el Título, Diploma, número de su correspondiente cédula profesional y, en su caso, el Certificado de Especialidad vigente. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto.
- **Artículo 376.-** Requieren registro sanitario los medicamentos, estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos que los contengan; equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos, estos últimos en los términos de la fracción VI del artículo 262 de esta ley, así como los plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas. <sup>(52)</sup>

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

Este reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social, tiene por objeto proveer el cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención médica. Por lo que le concierne al Cirujano Dentista conocerlo y respetarlo, con el fin de tener una práctica profesional dentro de la ley.

- **Artículo 18.-** Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que, según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate. Los documentos a que se refiere el párrafo anterior, deberán encontrarse registrados por las autoridades educativas competentes.
- **Artículo 20.-** El responsable debe dar a conocer al público, a través de un rótulo en el sitio donde presta sus servicios, el horario de su asistencia, así como el horario de funcionamiento del establecimiento.
- **Artículo 21.-** En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.
- **Artículo 23.-** Quienes ejerzan actividades profesionales, técnicas y auxiliares de las disciplinas para la salud en forma independiente, deberán poner a la vista del público su título profesional, certificados, diplomas y en general, los documentos correspondientes, que lo acrediten como tal.
- **Artículo 24.-** Los responsables de los establecimientos donde se presten servicios de atención médica, están obligados a llevar un archivo

actualizado en el que conste la documentación de los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud que presten sus servicios en forma subordinada, misma que deberá ser exhibida a las autoridades sanitarias cuando así lo soliciten

- **Artículo 27.-** Se sancionará conforme a la legislación aplicable a quienes no posean título profesional, legalmente expedido y registrado en los términos de ley, se hagan llamar o anunciar añadiendo a su nombre propio, la palabra doctor, médico cirujano, o cualquier otra palabra, signo o conjunto de términos que hagan suponer que se dedican como profesionistas al ejercicio de las disciplinas para la salud.
- **Artículo 29.-** Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.
- **Artículo 32.-** Los establecimientos para el internamiento de enfermos, estarán obligados a conservar los expedientes clínicos de los usuarios, por periodo mínimo de cinco años.
- **Artículo 59.-** Los consultorios deberán contar con las siguientes áreas:
  - I.- De recepción o sala de espera, en la que no existan objetos o instalaciones que pongan en peligro la vida o la salud de los usuarios;
  - II.- La destinada a la entrevista con el paciente;
  - III.- La destinada a la exploración física del paciente;
  - IV.- Área de control administrativo;
  - V.- Instalaciones sanitarias adecuadas, y
  - VI.- Las demás que fijen las normas oficiales mexicanas.

- **Artículo 62.-** En los consultorios se deberá llevar un registro diario de pacientes en la forma que al efecto señalen las normas oficiales mexicanas. <sup>(53)</sup>

### **Reglamento de Insumos para la Salud**

El Cirujano Dentista como profesional de la salud utiliza gran variedad de materiales e insumos y prescribe diversos medicamentos para ayudar a los pacientes a reestablecer su salud oral. El Reglamento de Insumos para la Salud tiene por objeto reglamentar el control sanitario de los Insumos y de los remedios herbolarios, así como el de los Establecimientos, actividades y servicios relacionados con los mismos; por lo que es necesario que el Cirujano Dentista lo conozca y cumpla con dicho reglamento.

- **Artículo 28.** La receta médica es el documento que contiene, entre otros elementos, la prescripción de uno o varios medicamentos y podrá ser emitida por: Médicos; Homeópatas; Cirujanos Dentistas; Médicos veterinarios, en el área de su competencia; Pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras anteriores, y Enfermeras y parteras.

Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes.

Los pasantes, enfermeras y parteras podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.

- **Artículo 29.** La receta médica deberá contener impreso el nombre y el domicilio completo y el número de cédula profesional de quien prescribe, así como llevar la fecha y la firma autógrafa del emisor.
- **Artículo 30.** El emisor de la receta al prescribir, indicará la dosis, presentación, vía de administración, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.
- **Artículo 103.** Los propietarios de los Establecimientos deberán cumplir con los criterios de buenas prácticas de higiene en materia de prevención y control de la fauna nociva.
- **Artículo 104.** Los propietarios de los Establecimientos cuidarán de la conservación, aseo, buen estado y mantenimiento de los mismos, así como del equipo y utensilios, los cuales serán adecuados a la actividad que se realice o servicios que se presten conforme a la Norma correspondiente. <sup>(54)</sup>

### **Normas Oficiales Mexicanas**

Como se ha visto anteriormente, el Cirujano Dentista debe realizar su práctica profesional bajo la normatividad vigente; entre ellas se encuentran las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) que son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana; así como aquellas relativas a terminología y las que se refieran a su cumplimiento y aplicación.



Las NOM en materia de Prevención y Promoción de la Salud, una vez aprobadas por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (CCNNPCE) son expedidas y publicadas en el Diario Oficial de la Federación y, por tratarse de materia sanitaria, entran en vigor al día siguiente de su publicación. Las NOM deben ser revisadas cada 5 años a partir de su entrada en vigor. <sup>(55)</sup> A continuación se enlistan algunas de las NOM más relevantes que el Cirujano Dentista debe tener presentes.

### **NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico**

Cuando el Cirujano Dentista atiende a un paciente es obligatorio que integre un expediente clínico de dicho paciente, por lo tanto el Cirujano Dentista debe tener presente esta norma; la cual establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud.

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, 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.

- **5.1** Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.
- **5.2** Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:
  - 5.2.1** Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;
  - 5.2.2** En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;
  - 5.2.3** Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y
  - 5.2.4** Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.
- **5.4** Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.
- **5.5** Para efectos de manejo de información, bajo los principios señalados en el numeral anterior, dentro del expediente clínico se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

Los datos personales contenidos en el expediente clínico, que posibiliten la identificación del paciente, en términos de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, no deberán ser divulgados o dados a conocer.

Cuando se trate de la publicación o divulgación de datos personales contenidos en el expediente clínico, para efectos de literatura médica, docencia, investigación o fotografías, que posibiliten la identificación del paciente, se requerirá la autorización escrita del mismo, en cuyo caso, se adoptarán las medidas necesarias para que éste no pueda ser identificado.

- **5.9** Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.
- **5.10** Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.
- **5.11** Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

- **6 Del expediente clínico en consulta general y de especialidad**

Deberá contar con:

- **6.1** Historia Clínica.

Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberán tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:

**6.1.1** Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes

personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

**6.1.2 Exploración física.-** Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;

**6.1.3 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;**

**6.1.4 Diagnósticos o problemas clínicos;**

**6.1.5 Pronóstico;**

**6.1.6 Indicación terapéutica.**

**6.2 Nota de evolución.**

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente.

Describirá lo siguiente:

**6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico** (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

**6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.**

**6.2.3** Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

**6.2.4** Diagnósticos o problemas clínicos;

**6.2.5** Pronóstico;

**6.2.6** Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

- **6.3** Nota de Interconsulta.

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con:

**6.3.1** Criterios diagnósticos;

**6.3.2** Plan de estudios;

**6.3.3** Sugerencias diagnósticas y tratamiento.

- **6.4** Nota de referencia/traslado.

De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente, constará de:

**6.4.1** Establecimiento que envía;

**6.4.2** Establecimiento receptor;

**6.4.3** Resumen clínico, que incluirá como mínimo:

**6.4.3.1** Motivo de envío;

**6.4.3.2** Impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

**6.4.3.3** Terapéutica empleada, si la hubo.

- **10.1** Cartas de consentimiento informado.

**10.1.1** Deberán contener como mínimo:

**10.1.1.1** Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;

**10.1.1.2** Nombre, razón o denominación social del establecimiento;

**10.1.1.3** Título del documento;

**10.1.1.4** Lugar y fecha en que se emite;

**10.1.1.5** Acto autorizado;

**10.1.1.6** Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado

**10.1.1.7** Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y

**10.1.1.8** Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal;

**10.1.1.9** Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante.

**10.1.1.10** Nombre completo y firma de dos testigos. <sup>(56)</sup>

**NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.**

Para que el Cirujano Dentista pueda ejercer su práctica profesional y brindar atención médica a los pacientes a nivel público o privado debe cumplir con los requisitos mínimos de infraestructura y el equipo básico que establece esta norma; los cuales se mencionan a continuación:

- **6.4** El consultorio de estomatología debe contar con:
  - 6.4.1** Un sillón dental y sus accesorios, asegurando los espacios necesarios para circular con facilidad y seguridad;
  - 6.4.2** Área para la preparación y esterilización de instrumental y de los materiales que así lo requieran, y
  - 6.4.3** Un lavabo con agua potable próximo o en el área de exploración física con toallas desechables y jabón líquido.
  - 6.4.4** Además, podrá contar con:
    - 6.4.4.1** Área para entrevistas, y
    - 6.4.4.2** Equipo de Rayos X dental convencional y en el caso de contar con equipo para toma de radiografía panorámica dental deberá cumplir con las disposiciones aplicables.
  - 6.4.5** La instalación eléctrica requiere contactos apropiadamente distribuidos y en número suficiente para los equipos instalados. Todos los contactos deben estar eléctricamente polarizados y aterrizados, no se deberán usar extensiones eléctricas o contactos múltiples en un solo contacto; de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana

citada en el punto 3.1, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

**6.4.6** La instalación hidráulica debe ser complementada con un sistema local de filtración del agua para aquella que se utiliza en la jeringa triple y en las piezas de mano. El agua a desechar deberá ser canalizada a la red de drenaje.

**6.4.7.** Contar con el mobiliario, equipo médico e instrumental descrito en el Apéndice B Normativo, de esta Norma. En el Apéndice J Informativo, de esta Norma, se señala el croquis de un consultorio de estomatología.

## **Apéndice B Normativo**

### **B.1 EQUIPAMIENTO PARA EL CONSULTORIO DE ESTOMATOLOGÍA**

- **B.1.1. Mobiliario**

**B.1.1.1** Banco giratorio para odontólogo en área de trabajo;

**B.1.1.2** Asiento para pacientes y acompañantes;

**B.1.1.3** Cubeta o cesto para bolsa de basura municipal y bolsa de plástico color rojo para residuos peligrosos biológico-infecciosos, así como contenedor rígido para residuos peligrosos punzo-cortantes.

**B.1.1.4** Guarda de materiales, instrumental o equipo;

**B.1.1.5** Mesa con tarja;

**B.1.1.6** Mueble para escribir, y

**B.1.1.7.** Mueble para guarda de expedientes clínicos.

- **B.2. Equipo.**

**B.2.1** Autoclave, olla de presión o esterilizador eléctrico de calor seco o su equivalente tecnológico que garantice la esterilización del instrumento;



**B.2.2** Compresora de aire libre de aceite para unidad dental, con arranque y paro automático de purga de condensados, así como filtro de aire preferentemente fuera del área de atención, y

**B.2.3** Unidad dental con sillón, lámpara, brazo móvil para módulo con charola porta-instrumentos con sistema flush abastecedor de aire con aspirador de saliva, agua, jeringa triple, escupidera y llena vaso.

- **B.3. Instrumental**

**B.3.1** Alveolotomo, pinza gubia;

**B.3.2** Amalgamador preferentemente eléctrico;

**B.3.3** Arco de Young;

**B.3.4** Bisturí;

**B.3.5** Cucharilla para cirugía;

**B.3.6** Curetas, necesarias para el servicio;

**B.3.7** Elevador recto acanalado;

**B.3.8** Elevador de bandera, izquierdo y derecho, con mango metálico, extremo en ángulo obtuso y hoja pequeña;

**B.3.9** Elevador con mango metálico, brazo angulado izquierdo y derecho;

**B.3.10** Espátula para mezclar cementos odontológicos;

**B.3.11** Espátula para mezclar alginato o yeso;

**B.3.12** Espejo dental con mango de rosca estándar, sin aumento o con refracción en la superficie;

**B.3.13** Excavador;

**B.3.14.** Explorador de una pieza con doble extremo;

**B.3.15** Jeringa Carpulle, con adaptador para aguja desechable, con entrada universal o estándar, hendidura para introducir cartucho de

anestésico de 1.8 mililitros y con dos aletas en el cuerpo para apoyar los dedos índice y medio;

**B.3.16** Juego de cucharillas para impresión total para pacientes dentados y desdentados;

**B.3.17** Juego de cucharillas para impresión parcial;

**B.3.18** Lima para hueso doble extremo con punta de trabajo rectangular y oval;

**B.3.19** Loseta de cristal;

**B.3.20** Obturadores necesarios para el servicio;

**B.3.21** Pieza de mano de alta velocidad esterilizable;

**B.3.22** Pieza de mano de baja velocidad esterilizable;

**B.3.23** Pinzas portagrapas de bocado largo;

**B.3.24** Pinza perforadora para dique de hule;

**B.3.25** Pinza para curaciones;

**B.3.26** Porta agujas;

**B.3.27** Porta amalgama;

**B.3.28** Porta matriz universal;

**B.3.29** Recortadores de amalgama necesarios para el servicio;

**B.3.30** Serie de Grapas, necesarias para el servicio;

**B.3.31** Serie de Fórceps, necesarios para el servicio;

**B.3.32** Taza de hule;

**B.3.33** Tijeras para procedimientos quirúrgicos;

**B.3.34** Tira puente con puntas intercambiables, y

**B.3.35** Torundero con tapa. <sup>(57)</sup>

**NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.**

El embarazo es el periodo desde la implantación del cigoto en el útero hasta el parto en el cual se presentan cambios fisiológicos como resultado del aumento de las necesidades maternas y fetales y que pueden afectar la salud oral. Debido a la relación de la salud bucal con la salud general, los problemas orales deben abordarse rápida y adecuadamente. En consecuencia, el Cirujano Dentista debe tener presente los cambios que se manifiestan en la madre durante las semanas de gestación para ofrecer un tratamiento seguro y consiente, por lo que esta NOM es de ayuda para el Cirujano Dentista ya que establece los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida. <sup>(58,59)</sup>

- **5.1** La atención médica que reciban las mujeres en edad reproductiva en los establecimientos para la atención médica públicos, privados y sociales del país, debe ser con un enfoque preventivo, educativo, de orientación y consejería.
- **5.1.3** En las consultas preconcepcional y prenatal, se debe incluir valoración por el servicio de estomatología.

**5.11 Promoción de la salud materna y perinatal.**

- **5.11.1** En todo establecimiento para la atención médica, el personal de salud debe:
  - **5.11.1.1** Desarrollar acciones de educación para la salud orientadas a favorecer la decisión libre e informada que estimule en las madres y padres actitudes y aptitudes de autocuidado de la salud y responsabilidad

compartida a favor de la salud perinatal y de la maternidad, paternidad, familias y ambientes de trabajo saludables.

**5.11.1.2** Promover, impulsar y fortalecer la participación de autoridades comunitarias, municipales y de la sociedad civil organizada, para la elaboración y ejecución de acciones que disminuyan los factores de riesgos que afectan la salud materna y perinatal, incluyendo la violencia familiar y de género y los factores ambientales negativos.

- **5.11.1.3** Proporcionar información completa acerca de:

**5.11.1.3.1** La calidad alimentaria, nutricional e higiene de los alimentos.

**5.11.1.3.2** El uso de medicamentos durante el embarazo y la lactancia con efectos indeseables en el feto o en el niño/a.

**5.11.1.3.3** Las ventajas de la lactancia materna exclusiva, la técnica de amamantamiento y la atención de los problemas más frecuentes.

**5.11.1.3.4** Los cuidados durante el embarazo y el puerperio y signos de alarma que requieren atención médica urgente, así como el lugar donde se podrá acudir para recibir la atención médica.

**5.11.1.3.5** Los signos del inicio del parto y conducta ante los mismos.

**5.11.1.3.6** Los cuidados de la persona recién nacida y signos de alarma que requieren atención médica urgente.

**5.11.1.3.7** La importancia de la vigilancia nutricional del crecimiento y desarrollo en las diferentes etapas de la niñez.

**5.11.1.3.8** La prevención y control de enfermedades diarreicas y manejo del sobre vida suero oral.

**5.11.1.3.9** Los esquemas de vacunación. <sup>(60)</sup>

## **NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana**

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es considerado un importante problema de salud pública en todo el mundo. El VIH afecta a las células encargadas de la defensa del organismo ocasionando que estas no cumplan con la función de mantener protegido al individuo, llevándolo a un estado de insuficiencia inmunitaria y que múltiples patologías deterioren su salud. Entre las manifestaciones clínicas se encuentran las lesiones orales que pueden estar presentes hasta en el 50% de las personas con infección por VIH y en 80% de aquellas con diagnóstico de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); esto justifica la necesidad ofrecer servicios de salud de calidad, que garanticen el uso adecuado de medidas de bioseguridad para proteger al paciente y al profesional de salud. <sup>(61)</sup>

México es uno de los países que presenta una epidemia concentrada que requiere estrategias para evitar que se generalice; por ello es urgente fortalecer la prevención, atención y control del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida a través de la promoción de la salud mediante acciones tendientes a desarrollar actitudes favorables para la salud, generar entornos propicios, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud e impulsar políticas públicas en la materia; así como brindar un servicio de atención integral de las personas con VIH/SIDA.

El Cirujano Dentista al ser profesional de la salud y estar cerca de la cavidad oral, en la cual usa material punzo-cortante, se encuentra en constante riesgo de adquirir la infección por VIH-sida, por lo que es fundamental que tenga conocimiento de esta norma, la cual establece y actualiza los métodos, principios

y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control, que abarcan la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

- **4.2** Los factores de riesgo para adquirir la infección por VIH/SIDA son los siguientes:

**4.2.1.3** Las personas que tengan o hayan tenido accidentes con material punzo-cortante contaminado con sangre y/o salpicadura de sangre, hemoderivados o productos biológicos contaminados con el VIH y que están en seguimiento serológico y que tengan prácticas de riesgo con sus parejas sexuales.

- **4.2.2** Las personas expuestas a condiciones de riesgo (definido epidemiológicamente) son:

**4.2.2.3** Personas trabajadoras del Sistema Nacional de Salud que tienen exposición percutánea o en mucosas a fluidos potencialmente contaminantes.

**4.2.2.4** Personas que reciban o sufran punción o heridas con instrumentos punzo-cortantes, contaminados por sangre, como son los usados en acupuntura, perforaciones y tatuajes

- **5. Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud**

Las acciones de prevención con relación al VIH/SIDA, así como las de promoción de la salud deberán basarse en evidencia científica, en el respeto a la dignidad y los derechos humanos y no en prejuicios, creencias morales o religiosas.

- **5.3** En materia de prevención de la transmisión del VIH y promoción de la salud, las acciones deben estar orientadas a:

**5.3.1** Informar a la población sobre la magnitud y trascendencia de la infección por VIH como problema de salud pública.

**5.3.2** Dar a conocer a la población las vías y mecanismos de transmisión, formas de prevención y servicios de información, detección oportuna y atención integral, relacionadas con la infección por VIH.

**5.3.3** Orientar y educar a la población sobre la adopción de medidas saludables haciendo especial énfasis en las prácticas sexuales seguras y protegidas, el retraso en el inicio de las relaciones sexuales, la reducción del número de parejas sexuales, la exclusividad de pareja, la abstinencia informada y evitar el uso compartido de jeringas sin esterilizar.

**5.3.4** Fomentar en las personas que viven con VIH/SIDA el autocuidado de la salud incluyendo medidas de prevención como sexo seguro y sexo protegido para romper la cadena de infección y re-infección.

**5.3.5** Orientar sobre la importancia del control y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual que facilitan la transmisión del VIH.

**5.3.6** Promover los servicios de atención médica para diagnóstico, tratamiento, seguimiento y atención oportuna de otras infecciones de transmisión sexual.

El personal de salud debe recomendar a la población que vive con VIH:

- **5.6.3** No compartir objetos potencialmente contaminados (agujas, jeringas, cepillos de dientes, navajas) y, en general, objetos punzocortantes de uso personal.

- **5.7.1** En los establecimientos de salud se Informará sobre la magnitud y trascendencia del problema de salud que constituye la infección por VIH, los mecanismos de transmisión y las medidas preventivas, con el debido respeto a la dignidad de las personas, el derecho a la igualdad, la confidencialidad, la privacidad y la no discriminación.
- **5.7.2** Identificar el equipo, material y ropa probablemente contaminados para ser desinfectados, esterilizados o destruidos, según sea el caso, tal como lo establece la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- **5.7.3** Manejar siempre los tejidos, excretas y fluidos corporales como potencialmente infectados y darles destino final por incineración o inactivación viral, mediante esterilización con autoclave o utilizando soluciones de hipoclorito de sodio de 4 al 7%.
- **5.7.4** Observar las precauciones universales o estándar en todos los pacientes, que consisten en:
  - 5.7.4.1** Lavarse siempre las manos antes y después de tener contacto con cualquier paciente.
  - 5.7.4.2** Usar guantes siempre que exista la posibilidad de contacto con líquidos potencialmente contaminantes.
  - 5.7.4.3** Usar bata, delantales o ropa impermeable cuando exista la posibilidad de contaminarse la ropa con líquidos de riesgo.
  - 5.7.4.4** Usar máscara o lentes siempre que exista la posibilidad de salpicaduras.



**5.7.4.5** Desechar siempre las agujas, jeringas y otros instrumentos cortantes en recipientes rígidos, no perforables, que contengan algún desinfectante adecuado o que posteriormente sean tratados con desinfectante y disponer de estos instrumentos en base a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

**5.7.4.6** Nunca recolocar el capuchón de agujas hipodérmicas; en caso estrictamente necesario, apoyarse en una superficie firme, tomando el capuchón con una pinza larga.

**5.7.4.7** Después de limpiar minuciosamente el instrumental, esterilizarlo o, en su defecto, desinfectarlo. La desinfección química no debe aplicarse a las agujas y jeringas; en el caso de otros instrumentos punzantes o cortantes, sólo debe utilizarse como último recurso y, para que pueda garantizarse la concentración y la actividad del producto, es indispensable que se limpie minuciosamente el instrumental antes de sumergirlo en el desinfectante químico.

**5.7.4.8** Limpiar las superficies potencialmente contaminadas con hipoclorito de sodio al 0.5%, con alcohol al 70% o con agua oxigenada.

**5.7.4.9** La identificación, separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos se debe realizar conforme lo establece la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

- **5.8** En caso de probable exposición al VIH del personal de salud o de quienes cuidan a personas que viven con VIH/SIDA, al tener contacto con sangre de un paciente mediante punción (piquete o pinchadura), cortadura o salpicadura en mucosas o piel con heridas, se deben de realizar en forma inmediata las siguientes acciones:
  - 5.8.2** Exprimir la herida para que sangre.
  - 5.8.3** Lavar con abundante agua y jabón.
  - 5.8.4** Acudir de inmediato al servicio hospitalario más cercano o a la autoridad del hospital donde el accidente ocurra
- **6.10.3** Todas las instituciones y establecimientos de salud deben prestar atención de urgencia con calidad a personas que viven con VIH/SIDA, cuando así lo requiera la condición clínica del paciente de manera responsable, digna, respetuosa y libre de discriminación.
- **6.10.4** Todas las instituciones y establecimientos de salud deben referir a los pacientes para su atención especializada, cuando así lo requiera su condición clínica y no cuenten con los recursos para brindarla, de acuerdo a los niveles de atención de las instituciones correspondientes. <sup>(62)</sup>

**NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucodental se define como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, aftas bucales, defectos congénitos como labio leporino y paladar hendido,

enfermedad periodontal (de la encía), caries dental, pérdida de dientes, otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca o cavidad bucal.

Estos padecimientos bucales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más importantes diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, ya que se ven favorecidas por higiene bucal deficiente, mala alimentación, tabaquismo y consumo de alcohol.

Ante este panorama, la educación para la salud y la prevención son factores medulares que generan un cambio de cultura, iniciando desde la atención prenatal. El Cirujano Dentista juega un papel importante en la enseñanza y la realización de acciones de protección específica, sobre todo a nivel escolar en niños y adolescentes, sean fundamentales para prevenir las enfermedades bucales. Esta Norma es de gran ayuda para que los Cirujanos Dentistas ya que establecer y uniforma los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

- **5.6.** El personal de estomatología, debe estar capacitado para intervenir activamente en la promoción de la salud bucal, la prevención y detección oportuna de enfermedades bucales, para brindar atención integral de calidad al paciente, teniendo como marco la seguridad del paciente, el respeto a los derechos humanos, la no discriminación y la perspectiva de

género, así como dar cumplimiento a la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, al Programa Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación, y al Programa Nacional de Derechos Humanos y demás disposiciones aplicables, evitando cualquier estigma y forma de exclusión contra los pacientes, en el ejercicio de sus labores.

- **5.7.** El personal de estomatología, atendiendo las necesidades estomatológicas de la población mexicana, debe orientar y empoderar a las personas con base en la prevención, a través de acciones de promoción de la salud y protección específica bucal a nivel masivo, grupal e individual, diagnosticar, limitar el daño, rehabilitar, detectar y controlar los factores de riesgo de las enfermedades bucales, contribuyendo al logro del más alto grado posible de salud integral y calidad de vida de la población.
- **5.8.** El personal de estomatología, debe estar capacitado para proporcionar primeros auxilios a quien sufra lesiones accidentales con instrumental o material contaminado en el área estomatológica, para realizar maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar y soporte básico de vida.
- **5.15.** El estomatólogo, el establecimiento para la atención médica o el consultorio y, en general, todo el personal de los mismos, deben manejar la información contenida en el expediente clínico con discreción y confidencialidad y sólo será dada a conocer a autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas. Asimismo, deben proporcionar, a petición del paciente, en su carácter de titular de la información que se incluye en su expediente clínico, o de quien

ejerce la patria potestad, la tutela, o le represente legalmente, un resumen clínico o las constancias del expediente clínico que se soliciten.

- **5.16.** El estomatólogo es el único responsable y autorizado, para realizar el diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales, así como de la terapéutica farmacológica.
- **5.19.** El estomatólogo debe considerar a todo paciente y personal, potencialmente infeccioso.
- **5.22.** Todo consultorio estomatológico debe contar con una lista actualizada de números telefónicos de emergencia a la vista.
- **5.23.** El consultorio estomatológico debe tener material didáctico auxiliar para la enseñanza del autocuidado de la salud. Este material deberá estar en idioma español y en la lengua de los sujetos al proceso educativo.
- **5.24.** En el área clínica estomatológica no se deben ingerir alimentos, bebidas, ni fumar.
- **5.25.** El personal de estomatología que identifique lesiones faciales, bucales o dentales consecuencia de posibles actos de violencia familiar o sexual deberá actuar conforme a lo indicado en la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- Los estomatólogos, el promotor del sector salud, sector educativo y privado deben:
  - 7.1.** Realizar de forma obligatoria, acciones de promoción de la salud bucal y prevención de enfermedades bucales a cada persona, en cada cita, que acuda al consultorio de estomatología de acuerdo al grupo de edad y con base a factores de riesgo.

**7.2.** La prevención de las enfermedades bucales en el ámbito individual, debe orientarse:

**7.2.1.** Al mejoramiento de hábitos higiénico-alimenticios;

**7.2.2.** A la eliminación de hábitos nocivos funcionales y para funcionales;

**7.2.3.** A la conservación saludable de la dentición temporal y permanente;

**7.2.4.** Al cuidado integral de la cavidad bucal;

**7.2.5.** Al uso adecuado de los fluoruros sistémicos y tópicos;

**7.2.6.** Al empleo de las medidas de protección específica, y

**7.2.7.** Al diagnóstico temprano, tratamiento, rehabilitación y control de estas enfermedades, y las medidas y estrategias que ayuden a mantener la salud bucal y general del paciente.

- **7.3.** Protección Específica.
- **7.3.1** Aplicar medidas que eviten la presencia de las siguientes enfermedades estomatológicas.

**7.4.** Caries Dental.

**7.4.5.** Aplicar selladores en fosetas, fisuras y cíngulos profundos.

**7.4.6.** Eliminar el agente infeccioso y tejidos dentales afectados.

**7.4.7.** Restaurar o rehabilitar las cavidades afectadas por caries.

**7.5.** Enfermedades Periodontales.

- **7.5.1.** Informar a los pacientes sobre las enfermedades periodontales y su efecto en la salud bucal y general.
- **7.5.2.** Motivar e instruir sobre los métodos y técnicas de control de placa bacteriana.
- **7.5.3.** Aplicar métodos y técnicas de atención y control de placa bacteriana.

- **7.5.4.** Valorar el estado periodontal del paciente y en caso necesario realizar el sondaje periodontal en dentición permanente a partir de los 16 años de edad
- **7.5.5.** Remover depósitos dentarios supra y subgingivales y la placa bacteriana.
- **7.5.6.** Detectar y eliminar agentes nocivos de origen físico, químico, biológico y psicológico que puedan ocasionar alteraciones gingivales y periodontales.
- **7.6.** Lesiones de tejidos blandos y duros.
- **7.6.1.** Efectuar examen clínico de los tejidos blandos, duros y estructuras adyacentes de la cavidad bucal, en forma semanal para su diagnóstico oportuno a través de:
  - **7.6.1.1.** Orientar y dar instrucción personalizada del auto-examen bucal, para detectar alteraciones, y
  - **7.6.1.2.** Realizar la detección y eliminación de agentes nocivos de origen físico, químico, biológico y psicológico que puedan ocasionar daño a los tejidos bucales y peribucales.
- **7.7** Lesiones premalignas y cáncer.
- **7.9.2.3.1** El estomatólogo, pasante de estomatología en servicio social o personal técnico o auxiliar de la salud bucal capacitado, es el único personal autorizado para la aplicación profesional de: soluciones, geles, pastas dentales profilácticas, barnices y agentes de liberación lenta.
- **8.1.1** Evitar riesgos biológicos entre los pacientes, del profesional de la salud al paciente y de los pacientes al profesional de la salud, y

- **8.1.2** Tener vigente la aplicación de inmunizaciones contra la hepatitis B y tétanos. Esta medida deberá ser especialmente observada por el personal que tenga contacto con sangre, saliva o secreciones de pacientes en la práctica clínica institucional, escolar y privada.
- **8.3** Realizar el lavado de manos con agua potable y jabón antimicrobiano, antes de tener contacto directo con los pacientes, antes y después de colocarse los guantes, e inmediatamente al quitarse los guantes, al tener contacto con la piel intacta o no intacta de un paciente, por ejemplo, al tomar el pulso o la presión arterial, después del contacto con objetos inanimados, incluyendo equipo estomatológico o expedientes, usar soluciones antisépticas y secar con toallas desechables o secador de aire.
- **8.4** Prescindir del uso de anillos, pulseras y relojes de pulso que impidan lavarse las manos y colocarse los guantes hasta la muñeca; los collares, cadenas y corbata deben estar cubiertos por la vestimenta clínica, usar uñas cortas y evitar el uso de uñas postizas. El cabello largo debe estar recogido.
- **8.5** Utilizar, con todo paciente y para todo procedimiento clínico, equipo de protección personal que incluya: anteojos o careta, bata de manga larga y de preferencia con el puño elástico adaptado a la muñeca y sin bolsillos, cerrada hasta el cuello y preferentemente de color blanco o colores claros que permitan ver con facilidad cuando se han contaminado, una mascarilla quirúrgica nueva y desechable y un par de guantes nuevos. La vestimenta protectora del profesional y sus asistentes debe mantener



su integridad para proteger la piel, mucosas y ropa de calle del operador, y debe utilizarse exclusivamente en el sitio y momento quirúrgico. <sup>(63)</sup>

### **NOM-015-SSA2-2018, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus**

La diabetes mellitus (DM) es considerada, hoy en día, como una de las enfermedades crónicas más frecuentes; por ello, es importante conocer cuáles son sus alteraciones más relevantes a nivel bucal; el paciente diabético representa a una persona con cambios generales de salud, con complicaciones tempranas o tardías propias de su estado sistémico, es posible encontrar pacientes con pobre higiene bucal, caries, enfermedad periodontal, infecciones tales como: candidiasis, herpes, y aftas, tendencia al sangrado postquirúrgico y pobre respuesta cicatrizal, entre otras afecciones infecciosas o inflamatorias. Por lo tanto, obliga a que el Cirujano Dentista implemente durante su práctica profesional cambios de modalidad terapéutica, así como observar restricciones y consideraciones del manejo odontológico de estos individuos por las complicaciones que conlleva. <sup>(64,65)</sup>

Esta Norma establece los criterios para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus y de sus complicaciones con el propósito de disminuir la mortalidad, la morbilidad y aumentar la calidad y esperanza de vida de la población; por lo que el Cirujano Dentista debe tener conocimiento de ella.

- **5.1** La clasificación de la DM se basa fundamentalmente en su etiología y características fisiopatológicas, pero adicionalmente

incluye la posibilidad de describir la etapa de la historia natural en la cual se encuentra cada individuo.

- **5.2** Considerar cuatro grupos: DMT-1, DMT-2, Diabetes gestacional y otros tipos
- **6.1.3** Los factores de riesgo son: sobrepeso, obesidad, sedentarismo, bajo peso al nacer (<2.5 Kg), familiares de primer grado con DM, >45 años de edad, mujeres con antecedente de: síndrome de ovario poliquístico, multíparas, DM gestacional en embarazo previo, nacimiento de producto de término con peso igual o mayor de 4 kg, o por arriba del percentil 90 de acuerdo a la edad gestacional o que tengan el antecedente de sufrir alguna de las siguientes complicación obstétricas durante alguno de sus embarazos: polihidramnios, óbito, preeclampsia o eclampsia. Se considera dentro de este grupo a las personas con HTA, dislipidemias, a las personas con enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, insuficiencia vascular cerebral, o insuficiencia arterial de miembros inferiores) y con antecedentes de enfermedades psiquiátricas con uso de antipsicóticos y en aquellas personas con infección por el VIH.
- **6.1.4.1** Prevención primaria de la diabetes
- **6.1.4.1.3** En la población en general se utilizan las medidas destinadas a modificar el estilo de vida y las características socioambientales, conforme a los factores de riesgo señalados en el numeral 6.1.3 de esta Norma, que unidos a factores genéticos, constituyen causas desencadenantes de la DM.

- **6.1.4.2** Prevención secundaria.
- **6.1.4.2.1** Se basa en la detección temprana de la DM. Sus objetivos son evitar la aparición de complicaciones agudas y evitar o retrasar las crónicas.
- **6.1.4.3** Prevención Terciaria.
- **6.1.4.3.1** Estará dirigida a pacientes que presentan complicaciones crónicas y tiene como objetivo evitar la discapacidad por insuficiencia renal, ceguera, pie diabético y evitar la mortalidad temprana por enfermedad cardiovascular.
- **Detección**
- **7.1** El objetivo del programa de detección es el descubrimiento de la Pre-Diabetes y DM en población aparentemente sana.
- **7.3** Para efectos del programa de detección, se recomienda en todos los individuos mayores de 45 años, y en el grupo de 20 a 44 años, sólo si presentan cualquiera de los factores de riesgo enunciados en el numeral 6.1.3, de esta Norma.
- **7.4** La detección de DM consiste en realizar la medición de glucosa en sangre con cualquiera de los siguientes métodos: Glucemia dos horas postcarga de glucosa, glucemia plasmática de ayuno, HbA1c y glucosa capilar.
- **8. Diagnóstico**
- **8.1** Se establece el diagnóstico de Pre-Diabetes, cuando se encuentre una glucemia plasmática en ayuno  $\geq$  a 100 mg/dl y  $\leq$  de 125 mg/dl GAA y/o cuando la glucosa dos horas postcarga oral de

75 g de glucosa anhidra es  $\geq$  a 140 mg/dl y  $\leq$  de 199 mg/dl ITG y/o cuando la HbA1c está entre 5.7% y 6.4%.

- **8.2** Se establece el diagnóstico de DM si se cumple cualquiera de los siguientes criterios: presencia de síntomas característicos o una glucemia plasmática casual  $\geq$  200 mg/dl; glucemia plasmática en ayuno  $\geq$  126 mg/dl; o bien glucemia plasmática  $\geq$ 200 mg/dl a las dos horas después de una carga oral de 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua y prueba de HbA1c mayor o igual 6.5%. Estos criterios se deben confirmar repitiendo la prueba en un día diferente. <sup>(66)</sup>

### **NOM-030-SSA2-2017 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica**

La hipertensión arterial sistémica (HAS) es una enfermedad crónica caracterizada por el incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias; esta constituye el principal factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y presenta alta prevalencia en el mundo actual, por lo cual su prevención constituye una necesidad imperiosa.

El diagnóstico de esta enfermedad y su tratamiento se basa en una correcta medición de la presión arterial (PA); sin embargo, la técnica de medición de la presión arterial tiende a ser subvalorada y en muchas ocasiones efectuada incorrectamente, por lo que es importante que el Cirujano Dentista tenga conocimiento de esta enfermedad y el manejo adecuado de los pacientes que la padecen. <sup>(67,68)</sup>

Esta Norma establece los procedimientos para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica, con el propósito de disminuir la mortalidad, la morbilidad y aumentar la esperanza de vida con calidad de la población.

### Clasificación y Criterios Diagnósticos

En la Tabla No. 2, se muestra la clasificación de acuerdo a las cifras PA en el consultorio.

Tabla No. 2 Clasificación de acuerdo a las cifras de PA en el consultorio  
(mmHg)

Categoría	PAS	PAD
Presión Arterial Óptima	< 120	< 80
Presión Arterial Subóptima	120 - 129	80 - 84
Presión Arterial Limítrofe	130 - 139	85 - 89
Hipertensión Grado 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensión Grado 2	160 - 179	100 - 109
Hipertensión Grado 3	≥ 180	≥ 110

Presión arterial sistólica (PAS), Presión arterial diastólica (PAD).  
Fuente: Diario Oficial de la Federación. Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica [internet]. 19 abril 2017 [Consulta 30/08/2021]. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5480159&fecha=19/04/2017](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5480159&fecha=19/04/2017).

- **6.Prevencción primaria**

**6.4** Las acciones que ayudan a evitar la aparición de la enfermedad son:

El control de peso, la práctica del EF de manera regular; la reducción en el consumo de alcohol y de sal, la ingestión adecuada de potasio y una alimentación equilibrada.

**6.4.1** Control de peso: Mediante un plan de alimentación correcta y de ejercicio adecuado, se recomienda para la población general un IMC de 18.5 a 24.9.

**6.4.2** EF. Se debe realizar al menos durante 30 min continuos, por lo menos cinco días de la semana (progresivo hasta llegar por lo menos a 150 min/semana) o incrementar las AF en sus actividades diarias (hogar, centros de recreación, entre otras).

**6.4.3** Consumo de sal. Reducir el consumo de sal, cuya ingestión no deberá exceder de 6 g/día (2.4 g de sodio)

**6.4.4** Consumo de alcohol. Promover evitar o, en su caso, moderar el consumo de alcohol.

**6.4.6** Tabaquismo: Por tratarse de uno de los factores de riesgo cardiovascular de mayor importancia, deberá suprimirse o evitarse.

- **7. Promoción de la salud**

**7.1** La adopción y fortalecimiento de estilos de vida saludables, necesarios para prevenir o retrasar la aparición de la hipertensión arterial dentro de la población en general, serán impulsados mediante acciones de promoción de la salud.

**7.2** La promoción de la salud se llevará a cabo entre la población en general, mediante actividades de educación para la salud, de

participación social y comunicación educativa, con énfasis en ámbitos específicos como la familia, la escuela, la comunidad y grupos de alto riesgo.

- **11. Detección**

**11.1.2** La detección, se realizará con una periodicidad preferentemente anual, en adultos de 20 años o más, en unidades de atención médica del primer nivel de atención o en campañas específicas, en espacios públicos o sitios de trabajo.

**11.1.4** En personas sin factores de riesgo cardiovascular y en quienes la medición de la PA se encuentre en los límites recomendados ( $< 120/80$  mmHg), se realizará un nuevo tamiz con una periodicidad preferentemente anual, y se les orientará en el sentido de adoptar o reforzar estilos de vida saludables que contribuyan a prevenir la HAS.

**11.1.6** Los individuos en los que se identifiquen cifras elevadas de PA ( $\geq 130/80$  mmHg), independientemente de sus factores de riesgo, serán clasificados como casos probables y deberán continuar su vigilancia clínica para confirmación del diagnóstico, mediante la detección oportuna descrita en el numeral 11.2, de esta Norma.

- **12. Diagnóstico**

**12.1** El paciente con sospecha de HAS en el examen de detección deberá acudir a confirmación diagnóstica sin medicación antihipertensiva y sin cursar alguna enfermedad aguda.

**12.3** El diagnóstico, se basa en el promedio de por lo menos tres mediciones realizadas en intervalos de tres a cinco min dos semanas después de la detección inicial.

- **14. Tratamiento y control**

**14.4** Serán referidos al especialista, los casos con padecimientos concomitantes que interfieran con la HAS, los que inicien la enfermedad antes de los 20 o después de los 50 años y, en general, todos aquellos pacientes que el médico de primer contacto así lo juzgue necesario.

- **Apéndice A Normativo. Procedimiento básico para la toma de la Presión Arterial.**

- **A.1 Aspectos generales:**

**A.1.1** La medición se efectuará después de por lo menos, cinco min en reposo;

**A.1.2** El paciente se abstendrá de fumar, tomar café, productos cafeinados y refrescos de cola, por lo menos 30 min antes de la medición;

**A.1.3** No deberá tener necesidad de orinar o defecar;

**A.1.4** Estará tranquilo y en un ambiente apropiado;

**A.1.5** No debe tener dolor, fiebre o alteración emocional, y

**A.1.6** No se le debe hablar al paciente durante el registro.

**A.2** Posición del paciente:

**A.2.1** La PA se registrará en posición de sentado con un buen soporte para la espalda y con el brazo descubierto y flexionado a la altura del corazón;

**A.2.2** No deberá tener cruzadas las piernas, y

**A.2.3** En la revisión clínica más detallada y en la primera evaluación del paciente con HAS, la PA debe ser medida en ambos brazos y, ocasionalmente, en el muslo. La toma se le hará en posición sentado,



supina o de pie con la intención de identificar cambios posturales significativos.

**A.3** Equipo y características:

**A.3.1** Se podrá utilizar esfigmomanómetro mercurial, anerode u oscilométrico. Estos equipos se calibrarán dos veces al año. Se pueden emplear esfigmomanómetros electrónicos que registren sobre la arteria humeral y que ya hayan sido aprobados por organismos reguladores internacionales. No se recomiendan los que se aplican sobre la muñeca o de dedal;

**A.3.2** El ancho del brazalete deberá cubrir alrededor del 40% de la longitud del brazo y la cámara de aire del interior del brazalete deberá tener una longitud que permita abarcar por lo menos 80% de la circunferencia del mismo, y

**A.3.3** Para la mayor parte de los adultos el ancho del brazalete será entre 13 y 15 cm y el largo, de 24 cm.

- **A.4** Técnica:

**A.4.1** Se asegurará que el menisco del mercurio o la aguja del anerode coincidan con el cero de la escala, antes de empezar a inflar;

**A.4.2** Cuando se empleé esfigmomanómetro de mercurio, el observador se sitúa de modo que su vista quede a nivel del menisco de la columna de mercurio; en caso de que sea anerode o electrónico, se deberá observar cuidadosamente;

**A.4.3** Se colocará el brazalete situando el manguito sobre la arteria humeral y colocando el borde inferior del mismo 2 cm por encima del pliegue del codo;

**A.4.4** Mientras se palpa la arteria humeral, se inflará rápidamente el manguito hasta que el pulso desaparezca, a fin de determinar por palpación el nivel de la PAS sistólica;

**A.4.5** Se desinflará nuevamente el manguito y se colocará la cápsula del estetoscopio sobre la arteria humeral, por fuera del manguito;

**A.4.6** Se inflará rápidamente el manguito hasta 30 o 40 mmHg por arriba del nivel palpatorio de la PAS y se desinflará a una velocidad de aproximadamente 2 mmHg/seg;

**A.4.7** La aparición del primer ruido de Korotkoff marca el nivel de la PAS y el quinto, la PAD;

**A.4.8** Los valores se expresarán en números pares, a excepción de los electrónicos;

**A.4.9** Si las dos lecturas difieren por más de cinco mmHg, se realizarán otras dos mediciones y se obtendrá su promedio;

**A.4.10** En caso de la presencia de arritmias como la fibrilación auricular, deben hacerse tres mediciones repetidas, con intervalos de 5 min;

**A.4.11** En caso de encontrar diferencia en el registro de los dos brazos de más de 10 mmHg se sospechará la presencia de obstrucción vascular en el miembro con menor cifra, y

**A.4.12** El valor de la PAS y de la PAD que se registre, corresponderá al promedio de por lo menos dos mediciones hechas con un intervalo mínimo de 5 min. <sup>(69)</sup>

## **NOM-071-SCFI-2001, Prácticas comerciales-Elementos normativos para la contratación de servicios de atención médica por cobro directo**

Esta norma es importante para el Cirujano Dentista porque establece los elementos de información comercial que deben contemplar los proveedores de atención médica en sus establecimientos, con el propósito de que los consumidores cuenten con información clara y suficiente para tomar la decisión más adecuada a sus necesidades; y los elementos mínimos que deben contener los contratos de adhesión en caso de que se utilicen.

- **3. De la información al consumidor**

**3.1** El proveedor debe poner a disposición del consumidor un catálogo o lista de precios o tarifas de la atención médica, mismo que debe sujetarse a lo siguiente:

**3.1.1** Estructurarse en función de las áreas de servicio del propio establecimiento.

**3.1.2** Señalar, en su caso, el monto del anticipo que debe pagar o proporcionar el consumidor de atención médica, así como el mecanismo para su reintegro o bonificación.

**3.1.3** Tratándose de paquetes de servicios, deben especificarse el precio y los servicios que los integran.

**3.2** Además de los puntos anteriores, el proveedor deberá sujetarse a lo siguiente:

**3.2.1** El proveedor debe informar al consumidor que el establecimiento proveerá los insumos y medicamentos que se requieran para la atención médica, durante la estancia hospitalaria, conforme a las dosis, cantidades y términos que ordene por escrito el médico tratante.

**3.2.2** El proveedor debe contar con un mecanismo que permita informar a los consumidores, los precios de los medicamentos e insumos que habrán de suministrarse.

**3.2.3** El proveedor debe tener a disposición del consumidor, el reglamento interno del establecimiento.

- **4. De los contratos de adhesión**

**4.1** El contrato de adhesión, en caso de que se utilice, debe estar registrado ante la Procuraduría y debe contener, al menos, la siguiente información:

**4.1.2** Nombre o razón social, domicilio, teléfono y Registro Federal de Contribuyentes del proveedor.

**4.1.3** Nombre, domicilio y teléfono del consumidor.

**4.1.4** Objeto del contrato.

**4.1.5** Precio, en el caso de paquetes de atención médica. En cualquier otro caso, el precio debe ser el que establezca el catálogo de precios vigente en el momento de la contratación.

**4.1.6** Lugar donde se prestará la atención médica.

**4.1.7** Requisitos que debe cubrir el consumidor, para la atención médica, excepto en caso de urgencia que ocurra en la cercanía del establecimiento.

**4.1.8** Procedimiento para el pago por la atención médica.

**4.1.9** La indicación de que el consumidor se compromete a cumplir el reglamento interno del establecimiento.

**4.1.10** Procedimiento para el alta del consumidor.

**4.1.11** Los límites de la responsabilidad del proveedor en el caso de que el consumidor contrate otros servicios con terceros.

**4.1.12** El consumidor podrá exigir a proveedores y a empresas que utilicen información con fines mercadotécnicos o publicitarios que la información relativa a el mismo no sea cedida o transmitida a terceros, ni que se le envíe publicidad sobre bienes o servicios; su manifestación deberá estar firmada o rubricada en la cláusula visible a simple vista en el anverso del contrato de adhesión, en caso de que se utilice, o en un documento para tal efecto.

**4.2.13** El procedimiento para que el consumidor presente sugerencias, reclamaciones o quejas, respecto a la prestación de los servicios de atención médica, y, lugar, días y horarios de atención. <sup>(70)</sup>

### **NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos clasificación y especificaciones de manejo**

Durante la consulta el Cirujano Dentista genera residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI) como sangre, residuos patológicos, residuos no anatómicos y objetos punzocortantes que representan un peligro para el equilibrio ecológico o el ambiente; por tal motivo es importante que el Cirujano Dentista respete los reglamentos de esta norma, la cual establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los RPBI que el cirujano debe conocer y poner en práctica.

- **4. Clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos**

Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana se consideran residuos peligrosos biológico-infecciosos los siguientes:

**4.1.1** La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).

**4.2.1** Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico-infecciosos.

**4.2.2** Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.

**4.3** Los patológicos

**4.3.1** Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol.

**4.3.2** Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excremento.

**4.3.3** Los cadáveres y partes de animales que fueron inoculados con agentes enteropatógenos en centros de investigación y bioterios.

**4.4** Los residuos no anatómicos. Son residuos no anatómicos los siguientes:

**4.4.1** Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.

**4.4.2** Los materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido Céfal-Raquídeo o líquido peritoneal.

**4.4.3** Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

**4.4.4** Los materiales desechables que estén empapados, saturados o goteando sangre, o secreciones de pacientes con sospecha o diagnóstico de fiebres hemorrágicas, así como otras enfermedades infecciosas emergentes según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

**4.4.5** Materiales absorbentes utilizados en las jaulas de animales que hayan sido expuestos a agentes enteropatógenos.

**4.5** Los objetos punzocortantes

**4.5.1** Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y

estiletos de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal.

- **6. Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos**

**6.1** Los generadores y prestadores de servicios, además de cumplir con las disposiciones legales aplicables, deben:

**6.1.1** Cumplir con las disposiciones correspondientes a las siguientes fases de manejo, según el caso:

- a) Identificación de los residuos (Ver Tabla No. 3)
- b) Envasado de los residuos generados (Ver Tabla No. 3)
- c) Almacenamiento temporal.
- d) Recolección y transporte externo.
- e) Tratamiento.
- f) Disposición final.

---

**Tabla No. 3 Identificación y envasado de RPBI**

---

<b>Tipo de residuos</b>	<b>Estado físico</b>	<b>Envasado</b>	<b>Color</b>
Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
Patológicos	Sólidos Líquidos	Bolsas de polietileno Recipientes herméticos	Amarillo Amarillo
Residuos no anatómicos	Sólidos Líquidos	Bolsas de polietileno Recipientes herméticos	Rojo Rojo



Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígidos polipropileno	Rojo
------------------------	---------	-----------------------------------	------

Fuente: Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo [internet]. 01 ene 2001 [Consulta 30/08/2021]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002%20Proteccion%20ambiental-salud.pdf>.

- Las bolsas deberán ser de polietileno de color rojo traslúcido de calibre mínimo 200 y de color amarillo traslúcido de calibre mínimo 300, impermeables y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos
- Las bolsas se llenarán al 80 por ciento (80%) de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal y no podrán ser abiertas o vaciadas.
- **6.2.2** Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructibles por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa(s) de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "Residuos Peligrosos punzocortantes Biológico-Infecciosos" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico
- **6.3.5** El área de almacenamiento temporal de residuos peligrosos biológico-infecciosos debe:

- a)** Estar separada de las áreas de pacientes, almacén de medicamentos y materiales para la atención de los mismos, cocinas, comedores, instalaciones sanitarias, sitios de reunión, áreas de esparcimiento, oficinas, talleres y lavanderías.
- b)** Estar techada, ser de fácil acceso, para la recolección y transporte, sin riesgos de inundación e ingreso de animales.
- c)** Contar con señalamientos y letreros alusivos a la peligrosidad de los mismos, en lugares y formas visibles, el acceso a esta área sólo se permitirá al personal responsable de estas actividades.
- d)** El diseño, construcción y ubicación de las áreas de almacenamiento temporal destinadas al manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos en las empresas prestadoras de servicios, deberán ajustarse a las disposiciones señaladas y contar con la autorización correspondiente por parte de la SEMARNAT.
- e)** Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos que no cuenten con espacios disponibles para construir un almacenamiento temporal, podrán utilizar contenedores plásticos o metálicos para tal fin, siempre y cuando cumplan con los requisitos mencionados en los incisos a), b) y c) de este numeral. <sup>(71)</sup>

## **Carta de los Derechos Generales del Cirujano Dentista**

La profesión del Cirujano Dentista tiene un papel importante dentro de la sociedad; al ser un prestador de servicio y ser profesional de la salud tiene obligaciones con las cuales debe cumplir, pero también es fundamental que tenga conocimiento de los derechos que posee para ejercer una práctica profesional de forma libre y digna; la Carta de los Derechos del Cirujano Dentista fue creada bajo un fundamento legal (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud, Código Civil Federal) y establece que el Cirujano Dentista tiene derecho a:

**1. Gozar de reconocimiento y prerrogativas iguales a otros profesionales del ámbito de la salud.**

La profesión de Cirujano Dentista es parte fundamental de los servicios de salud en México por lo cual, los profesionales de la salud bucal deben desarrollar su actividad profesional con apego a las disposiciones normativas que rigen de manera general la actuación de las ciencias biomédicas, y por lo tanto, gozarán de derechos iguales a los que tienen otros profesionales de la salud.

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

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

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

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

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

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

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

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

**6. Contar con acceso a la actualización profesional y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.**

El Cirujano Dentista debe ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, que se le facilite el acceso a la educación

continua, con el propósito de mantenerse actualizado, aplicar sus conocimientos, habilidades, destrezas, valores y experiencias en beneficio de sus pacientes.

**7. Participar en actividades de investigación y docencia.**

El Cirujano Dentista tiene derecho, de acuerdo a su formación y a las necesidades institucionales, a participar en actividades de investigación y enseñanza apegándose a los principios bioéticos, como parte de su desarrollo y desempeño profesional.

**8. Salvaguardar su prestigio profesional.**

El Cirujano Dentista tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado.

**9. Asociarse para promover sus intereses profesionales.**

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

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

El Cirujano Dentista tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente. <sup>(72)</sup>

## **Carta de los Derechos de los Pacientes**

Todas las personas tienen derecho a la salud y el cuidado de ese derecho es muy importante, la Carta de los Derechos de los Pacientes fue creada bajo un fundamento legal (Ley General de Salud) para establecer los derechos que tienen frente al médico que les brinda atención y establece lo siguiente:

### **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, la enfermera y el personal que le brinde 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, tiene derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

### **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, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten 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; lo cual 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, sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

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

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud. <sup>(73)</sup>

### **Código Penal Federal**

Los delitos son acciones u omisiones que sancionan las leyes penales. Los delitos pueden ser del orden común y del orden federal. El Código Penal Federal se aplica en toda la República Mexicana para los delitos del orden federal.



Los siguientes artículos de este código son de importancia para la práctica profesional del Cirujano Dentista porque aquí se encuentran previstos algunos de los delitos del orden federal, reglas generales sobre delitos y responsabilidad penal, penas y medidas de seguridad, y reglas sobre la aplicación de sanciones penales; que podrían ser imputados al Cirujano Dentista en caso de cometer algún delito ya sea por negligencia médica, impericia o imprudencia.

### **Capítulo I Revelación de secretos**

**11. Artículo 210.-** Se impondrán de treinta a doscientas jornadas de trabajo en favor de la comunidad, al que, sin justa causa, con perjuicio de alguien y sin consentimiento del que pueda resultar perjudicado, revele algún secreto o comunicación reservada que conoce o ha recibido con motivo de su empleo, cargo o puesto.

**12. Artículo 211.-** La sanción será de uno a cinco años, multa de cincuenta a quinientos pesos y suspensión de profesión en su caso, de dos meses a un año, cuando la revelación punible sea hecha por persona que presta servicios profesionales o técnicos o por funcionario o empleado público o cuando el secreto revelado o publicado sea de carácter industrial.

**13. Artículo 211 Bis.-** A quien revele, divulgue o utilice indebidamente o en perjuicio de otro, información o imágenes obtenidas en una intervención de comunicación privada, se le aplicarán sanciones de seis a doce años de prisión y de trescientos a seiscientos días multa.

### **Capítulo I Lesiones**

**14. Artículo 288.-** Bajo el nombre de lesión, se comprende no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que

deja huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.

**15. Artículo 289.-** Al que infiera una lesión que no ponga en peligro la vida del ofendido y tarde en sanar menos de quince días, se le impondrán de tres a ocho meses de prisión, o de treinta a cincuenta días multa, o ambas sanciones a juicio del juez. Si tardare en sanar más de quince días, se le impondrán de cuatro meses a dos años de prisión y de sesenta a doscientos setenta días multa.

En estos casos, el delito se perseguirá por querrela, salvo en el que contempla el artículo 295, en cuyo caso se perseguirá de oficio. <sup>(74)</sup>

### **Código Civil Federal**

El Código Civil es un conjunto de normas legales unitario, sistematizado y ordenado sobre el Derecho Privado. Por lo tanto, se trata de un texto legal que regula las relaciones civiles entre las personas (tanto físicas como morales). Algunos de los artículos de importancia para la práctica profesional del Cirujano Dentista son los siguientes:

- **Artículo 1910.-** El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.
- **Artículo 2606.-** El que presta y el que recibe los servicios profesionales; pueden fijar, de común acuerdo, retribución debida por ellos.

- **Artículo 2608.-** Los que sin tener el título correspondiente ejerzan profesiones para cuyo ejercicio la ley exija título, además de incurrir en las penas respectivas, no tendrán derecho de cobrar retribución por los servicios profesionales que hayan prestado.
- **Artículo 2613.-** Los profesores tienen derecho de exigir sus honorarios, cualquiera que sea el éxito del negocio o trabajo que se les encomiende, salvo convenio en contrario.
- **Artículo 2615.-** El que preste servicios profesionales, sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito.

(75)

### **Lex Artis Ad Hoc**

Es otro de los conceptos esenciales para el Derecho Sanitario y que el Cirujano Dentista debe de conocer. Lex Artis Ad Hoc es el conjunto de reglas y conocimientos generados para el ejercicio de una especialidad médica, contenidos en distintos medios de almacenamiento, conservación y consulta acerca de técnicas y procedimientos que han sido universalmente aceptados y que se basan en los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

(76,77)

### **Principios éticos de la práctica médica**

El conjunto de reglas bioéticas y deontológicas universalmente aceptadas para la atención médica; La Lex Artis Ad Hoc, se integra en México por:

- a) La literatura magistral. La empleada en las instituciones de educación superior para la formación del personal de salud.
- b) La biblio-hemerografía indexada. Es decir, la contenida en publicaciones autorizadas por comités nacionales especializados en indexación y homologación biblio-hemerográfica o instituciones ad hoc.
- c) Las publicaciones emitidas por instituciones ad hoc, en las cuales se refieran resultados de investigaciones para la salud.
- d) Las publicaciones que demuestren mérito científico y validez estadística.
- e) Los criterios que, en su caso, fije la Secretaría de Salud.
- f) Los criterios interpretativos de la Lex Artis Ad Hoc emitidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- g) La Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (que resulta obligatoria, en términos de los artículos 224 y 258 de la Ley General de Salud.)
- h) Los diccionarios de especialidades farmacéuticas debidamente autorizados por la Secretaría de Salud.
- i) Los criterios emitidos por las comisiones ad hoc autorizadas por la Secretaría de Salud (comisiones de investigación, ética y bioseguridad; y de igual suerte los comités internos de trasplantes).

Cualquier procedimiento que realice el Cirujano Dentista durante su práctica profesional debe estar basado en conocimiento científico que sea universalmente aceptado, no todas las publicaciones sobre medicina tienen el sustento necesario para ser tenidas por fuentes de Lex Artis.

### **Mala praxis o mala práctica médica**

Como se ha visto anteriormente es importante que el acto médico del Cirujano Dentista este sujeto a las normas de excelencia profesional vigentes (Lex Artis Ad Hoc), teniendo en cuenta el desarrollo científico, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de equipo y medios de trabajo, y las circunstancias específicas de la enfermedad del paciente para que la atención médica sea satisfactoria. Sin embargo cuando el Cirujano Dentista no cumple con los principios de ética o bioética, Códigos de Ética, Normas Oficiales Mexicanas y/o leyes puede incurrir en mala praxis, también llamada “mala práctica” o “dispraxis médica” y esta es considerada omisión por parte del médico, que no presta apropiadamente los servicios a que está obligado en su relación profesional con su paciente; o también cuando el Cirujano Dentista durante la consulta, y con relación causal y con culpa produce un daño determinado en la salud de un individuo. (3, 78)

Es relevante resaltar que la parte clínica de una mala praxis no consiste solamente en realizar procedimientos de poca calidad, sino en el desconocimiento por parte del profesional para emitir un diagnóstico correcto o la incapacidad de exponer de forma efectiva y entendible las indicaciones postoperatorias de algún procedimiento. Cuando a consecuencia de esta mala práctica médica el profesional de la salud produce en el paciente un daño que no tenía antes de acudir con él, se le denomina iatrogenia.

Entre los tipos de mala práctica médica se encuentran:

- **Negligencia Médica:** incumplimiento de los principios de la profesión. Lo que se debe hacer no se hace o, sabiendo que no se debe aún lo hace;

es decir el Cirujano Dentista cuenta con el pleno conocimiento y la amplia destreza para dar solución al padecimiento de un paciente, pero por falta de ética y razones como descuido, olvido o indiferencia, decide de forma voluntaria no realizar las acciones pertinentes; a pesar de que el pronóstico de un tratamiento pueda verse afectado. <sup>(3)</sup>

Por ejemplo, cuando un Cirujano Dentista decide voluntariamente realizar procedimientos de operatoria dental o endodoncia en ausencia del aislamiento absoluto con dique de hule está actuando con negligencia.

- **Impericia:** se trata de aquella atención prestada por personal no calificado, al carecer de la destreza y de los conocimientos mínimos necesarios para solucionar la problemática bucodental de un paciente. <sup>(3)</sup>

Un Cirujano Dentista actúa con impericia cuando sin tener un título de especialista realiza procedimientos riesgosos aun sabiendo las consecuencias negativas que pudieran presentarse.

- **Imprudencia:** se presenta cuando el personal odontológico actúa con exceso de confianza y sin prever las consecuencias negativas que pudieran presentarse en la realización de un procedimiento determinado.

<sup>(3)</sup> Un ejemplo es cuando el Cirujano Dentista pretende realizar un tratamiento de conductos sabiendo que las limas que utilizará para la instrumentación, se encuentran en malas condiciones o debilitadas por su uso y sabe perfectamente que éstas pueden fracturarse dentro de los conductos y a pesar de eso, decide utilizarlas.

## **Errores que conducen a mala práctica médica**

A continuación, se enlistan algunos de errores que se pueden producir durante la práctica médica y que pueden ser evitados si el Cirujano Dentista respeta las leyes, los códigos y las normas durante su práctica profesional.

### **Diagnósticos**

- Error o retardo en el diagnóstico
- Fallo en la indicación de pruebas pertinentes
- Fallo al actuar en base a los resultados de las pruebas realizadas
- Indicación de pruebas terapéuticas inadecuadas

### **Terapéuticos**

- Cuidado inapropiado o no indicado
- Error en el método o dosis de administración de medicamentos
- Error en la administración del tratamiento
- Realización errónea de cirugía, procedimientos o pruebas
- Retraso evitable en tratamiento o respuesta a pruebas anormales

### **Preventivos**

- Fallo por no indicar tratamiento profiláctico
- Indicaciones profilácticas inadecuadas
- Inadecuado seguimiento del tratamiento

### **Otros**

- Fallo en el equipo
- Fallo en la comunicación

- Fallo en otros sistemas <sup>(79)</sup>

### **Sanciones al Cirujano Dentista por incumplimiento a la normatividad vigente**

Cuando el Cirujano Dentista comete mala práctica médica y el paciente decide emitir una demanda, se le puede imputar alguna sanción dependiendo la autoridad ante la cual el paciente presente la queja. Las sanciones pueden ser de orden civil/administrativo, de acuerdo al Código Penal federal, a la Ley General de Salud <sup>(52)</sup> o al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios Médicos <sup>(53)</sup>, las cuales se describen a continuación:

- **Sanciones a las cuales un Cirujano Dentista puede ser acreedor en juicios de orden civil/administrativo**

Según lo descrito en el Código Civil Federal <sup>(75)</sup> en su artículo 1910, se indica que si una persona actúa ilícitamente o contraviene las buenas costumbres y derivado de ello se causa un daño, estará obligado a repararlo. Para que una acción pueda generar responsabilidad propiamente deberá contar con diferentes características: que la acción realizada sea ilícita, que se haya producido un daño y un nexo causal entre el daño y el hecho. Entre las acciones que pueden inculpar a un odontólogo en el ejercicio de su profesión, la única que se encuentra aceptada en la mayoría de las legislaciones es el actuar con negligencia e impericia. Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) de observancia obligatoria y carácter administrativo tienen que aplicarse en todo el territorio nacional, cuando el Cirujano Dentista incurra en anomalías de índole jurídico se verificará que él haya actuado apegándose a éstas. <sup>(3)</sup> Es importante resaltar que



los juicios de orden civil nunca tendrán como legítima pena la privación de la libertad; existen diversas sanciones administrativas que pueden imponerse al profesional de la salud tales como:

- **Sanción económica/multa:** se determina con base en la gravedad del daño y perjuicio causado por el profesional de la salud
  - **Apercibimiento:** las autoridades llamarán la atención de forma pública o privada al profesional invitándolo a no reincidir en la misma irregularidad y que de hacerlo será acreedor a una mayor sanción
  - **Suspensión de labores o de empleo:** es la interrupción temporal de la actividad profesional por el tiempo que la autoridad considere necesario
  - **Destitución del cargo:** es la inhabilitación laboral permanente y la remoción de todos los derechos y obligaciones que tiene un profesional de la salud en su área
- 
- **Sanciones por el Código Penal Federal**

El Código Penal Federal <sup>(74)</sup> en su artículo 228 indica que los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de profesión, advirtiendo también que estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y que en caso de reincidir se podrá aplicar la suspensión temporal o definitiva de su acción profesional. Así pues, para que una determinada acción efectuada por un Cirujano Dentista sea tipificada, es decir, que dicha acción se encuentre descrita en un Código Penal como un delito, debe tener ciertas características específicas que en Derecho se le llaman elementos del delito <sup>(3)</sup>, las cuales son:

- **Acción u omisión:** que el Cirujano Dentista haga o deje de hacer algo que cause daño directo al paciente
- **Tipicidad:** que la conducta realizada por el Cirujano Dentista se encuentre descrita de forma explícita en un Código Penal
- **Antijuricidad:** cuando la conducta típica realizada por el Cirujano Dentista va en contra de lo aceptado por el derecho
- **Imputabilidad:** es la capacidad del Cirujano Dentista de querer y entender la antijuricidad de la conducta y a pesar de eso decidir realizarla
- **Culpabilidad:** se trata de la conducta consumada que ocasiona resultados inesperados por no prever lo previsible
- **Punibilidad:** Que la acción realizada por el Cirujano Dentista tiene la característica de ser castigada por las autoridades competentes

### **Ley General de Salud. Capítulo II Sanciones Administrativas**

- **Artículo 416.-** Las violaciones a los preceptos de esta ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.
- **Artículo 417.-** Las sanciones administrativas podrán ser: I. Amonestación con apercibimiento; II. Multa; III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y IV. Arresto hasta por treinta y seis horas.
- **Artículo 418.-** Al imponer una sanción, la autoridad sanitaria fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta: I. Los daños que se hayan

producido o puedan producirse en la salud de las personas; II. La gravedad de la infracción; III. Las condiciones socio-económicas del infractor, y IV. La calidad de reincidente del infractor. V. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

- **Artículo 425.-** Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, en los siguientes casos:

I. Cuando los establecimientos a que se refiere el artículo 373 de esta ley, carezcan de la correspondiente licencia sanitaria;

II. Cuando el peligro para la salud de las personas se origine por la violación reiterada de los preceptos de esta ley y de las disposiciones que de ella emanen, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria;

III. Cuando después de la reapertura de un establecimiento local, fábrica, construcción o edificio, por motivo de suspensión de trabajos o actividades, o clausura temporal, las actividades que en él se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud.

IV. Cuando por la peligrosidad de las actividades que se realicen o por la naturaleza del establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio de que se trate, sea necesario proteger la salud de la población;

V. Cuando en el establecimiento se vendan o suministren estupefacientes sin cumplir con los requisitos que señalen esta ley y sus reglamentos;

VI. Cuando en un establecimiento se vendan o suministren sustancias psicotrópicas sin cumplir con los requisitos que señale esta ley y sus reglamentos, y

VII. Cuando se compruebe que las actividades que se realicen en un establecimiento violan las disposiciones sanitarias, constituyendo un peligro grave para la salud. VIII. Por reincidencia en tercera ocasión.

- **Artículo 427.-** Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas; I. A la persona que interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la autoridad sanitaria, y II. A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria, provocando con ello un peligro a la salud de las personas. Sólo procederá esta sanción, si previamente se dictó cualquiera otra de las sanciones a que se refiere este capítulo. Impuesto al arresto, se comunicará la resolución a la autoridad correspondiente para que la ejecute. <sup>(52)</sup>

### **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios Médicos**

- **Artículo 240.-** Las autoridades sanitarias competentes podrán imponer las siguientes sanciones administrativas:
  - I.- Multa;
  - II.- Clausura temporal o definitiva, parcial o total, y
  - III.- Arresto hasta por 36 horas.
- **Artículo 241.-** Las autoridades sanitarias competentes, al aplicar las sanciones establecidas en este reglamento. observarán las reglas señaladas en los Artículos 416 y 418 de la ley.
- **Artículo 242.-** Se sancionará con multa equivalente hasta de veinte veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona de que se trate, la

violación de las disposiciones contenidas en los Artículos 12, 18, 19 Fracción IV, 23, 24, 25, 29, 30, 32, 36, 45, 63, 90, 91 y 92 de este Reglamento.

- **Artículo 243.-** Se sancionará con multa equivalente de diez hasta cien veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los Artículos 114, 126, 129, 220 y 224 de este Reglamento.
- **Artículo 244.-** Se sancionará con multa de cien a quinientas veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, al responsable de cualquier establecimiento en que se presten servicios de atención médica, en donde se pretenda retener o se retenga al usuario o cadáver, para garantizar al pago de servicios recibidos en dicho establecimiento, dicha sanción podrá duplicarse en caso de reincidencia.
- **Artículo 245.-** Se sancionará con multa de doscientas a quinientas veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, al responsable de cualquier establecimiento que preste servicios de atención médica, en el que se carezca de personal suficiente e idóneo o equipo, material o local adecuados de acuerdo a los servicios que presten. En caso de reincidencia o de no corregirse las deficiencias, se procederá a la clausura temporal, la cual será definitiva si al reanudarse el servicio continúa la violación.
- **Artículo 246.-** Se sancionará con multa hasta de quinientas veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, al responsable de cualquier establecimiento en el que se realicen

estudios de diagnóstico o tratamiento mediante equipos de Rayos X, Rayos X dentales, Tomografía axial computarizada, resonancia nuclear magnética, emisiones de positrones, rayo laser y cualquier otro tipo de radiación ionizante que no se ajuste a las Normas Técnicas que dicte la Secretaría y en su caso la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias, tanto para el público usuario como para su personal.

En caso de reincidencia, se procederá a la clausura definitiva del establecimiento.

- **Artículo 247.-** Al responsable de cualquier establecimiento que preste servicios de atención médica, en el que sin autorización por escrito del usuario sus familiares o representante legal, se realicen intervenciones quirúrgicas que pongan en peligro la vida o la integridad física del usuario, se sancionará con multa de doscientas a quinientas veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, a menos que se demuestre la imperiosa necesidad de practicarla para evitar un perjuicio mayor.
- **Artículo 248.-** Se sancionará con multa de cien a quinientas veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, al médico psiquiatra o cualquier integrante del personal especializado en salud mental que proporcione con fines diversos a los científicos o terapéuticos y sin que exista orden escrita de la autoridad judicial o sanitaria, la información contenida en el expediente clínico de algún paciente.
- **Artículo 249.-** Se procederá a la clausura definitiva de cualquier establecimiento de atención médica, en el que se emplee como medida

terapéutica, cualquier procedimiento proscrito por la legislación sanitaria que atente contra la integridad física del paciente.

- **Artículo 250.-** Las infracciones al presente Reglamento no previstas en este capítulo serán sancionadas con multa hasta por quinientas veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, atendiendo las reglas de calificación que se establecen en el Artículo 418 de la ley.
- **Artículo 251.-** En caso de reincidencia, se duplicará el monto de la multa que corresponda. Para los efectos de este capítulo se entiende por reincidencia, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de este Reglamento, dos o más veces dentro del período de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiere notificado la sanción inmediata anterior.
- **Artículo 252.-** La aplicación de las multas será sin perjuicio de que la autoridad sanitaria dicte las medidas de seguridad hasta en tanto se subsanen las irregularidades.
- **Artículo 253.-** Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total, según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, en los siguientes casos.
  - I.- Cuando los establecimientos carezcan de la correspondiente licencia sanitaria;
  - II.- Cuando el peligro para la salud de las personas se origine por la violación reiterada de los preceptos de este Reglamento y de las disposiciones que de él emanen, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria;

III.- Cuando después de la reapertura de un establecimiento por motivo de suspensión de trabajos o actividades, o clausura temporal, las actividades que en él se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud;

IV.- Cuando por la peligrosidad de las actividades que se realicen o por la naturaleza del establecimiento de que se trate, sea necesario proteger la salud de la población;

V.- Cuando en el establecimiento se vendan o suministren estupefacientes o sustancias psicotrópicas sin cumplir los requisitos que señalen la ley y sus disposiciones reglamentarias, y

VI.- Cuando se compruebe que las actividades que se realicen en un establecimiento, violen las disposiciones sanitarias, constituyendo un peligro para la salud.

- **Artículo 254.**- En los casos de clausura definitiva quedarán sin efecto las autorizaciones que en su caso, se hubieren otorgado al establecimiento de que se trate.
- **Artículo 255.**- Serán clausurados definitivamente, los establecimientos en los que se niegue la prestación de un servicio médico en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro a vida o la integridad física de una persona.
- **Artículo 256.**- Cuando se ordene la clausura de un establecimiento para internamiento de enfermos, sea ésta temporal o definitiva, parcial o total, se podrán ordenar, además como medidas de seguridad:
  - I.- La no admisión de nuevos usuarios;
  - II.- La transferencia inmediata de los usuarios no graves, a otras instituciones de salud similares o equivalentes en sus servicios y equipo



médico, a juicio de la autoridad sanitaria, previa opinión del usuario o del familiar responsable, y

III.- La continuación de la atención de los usuarios que por gravedad de su padecimiento no puedan ser referidos de inmediato, hasta que puedan ser transferidos a otro establecimiento, para que se continúe el tratamiento.

Los gastos de transferencia de los usuarios correrán a cargo del propietario del establecimiento en que se haya cometido la infracción.

- **Artículo 257.-** Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas:

I.- A la persona que interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la autoridad sanitaria; y,

II.- A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria.

Sólo procederá esta sanción, si previamente se dictó cualquiera otra de las sanciones a que se refiere este capítulo.

Impuesto el arresto, se comunicará la resolución a la autoridad correspondiente para que la ejecute.

- **Artículo 258.-** Para la aplicación de medidas de seguridad y sanciones, se observará lo dispuesto por el Capítulo III del Título Décimo Octavo de la ley.

- **Artículo 259.-** Contra actos y resoluciones de las autoridades sanitarias, que con motivo de la aplicación de este Reglamento, de fin a una instancia o resuelva algún expediente, los interesados podrán interponer el recurso de inconformidad, mismo que se tramitará de acuerdo a lo dispuesto en el Capítulo IV del Título Décimo Octavo de la ley. <sup>(53)</sup>

## **Procedimiento pericial odontológico forense**

La autoridad que con más frecuencia media este tipo de situaciones es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), siendo una institución pública gubernamental que ofrece soluciones a desacuerdos entre los pacientes y los prestadores de servicios de la salud y que a su vez colabora con autoridades judiciales.

Según lo descrito en el Artículo 17 Constitucional toda controversia entre dos partes deberá ser solucionada a través de las autoridades o tribunales expeditos y el Estado otorga a la CONAMED la autorización para mediar en conflictos de intereses de esta índole, pero sin poder sustituir de forma absoluta a los tribunales impartidores de justicia. Cuando se conoce de un caso, la CONAMED puede actuar de diferentes maneras.

El llamado arbitraje en amigable composición consiste en asignar a un tercero con autoridad moral; para que analice los hechos acontecidos, reúna a ambas partes para ofrecer alternativas y así llegar a una solución de la controversia sin la intervención de la autoridad judicial, por ende, esta resolución no puede ser coercible, esto es, que se puede o no se puede cumplir en lo que se haya acordado.

Si el paciente continúa en desacuerdo entonces se procederá al arbitraje en estricto derecho, en donde el árbitro, quien es un individuo jurídico aceptado y reconocido por las leyes para resolver este tipo de conflictos en menor tiempo que una autoridad judicial, podrá solucionar el caso conforme a su consideración, o bien, conforme a la ley. En la primera etapa probatoria se deberán entregar todas las pruebas tanto del paciente como del odontólogo para su posterior

desahogo. Entiéndase por pruebas toda documentación inherente al caso en cuestión, como podrían ser el expediente clínico original, historia clínica, exploración extra e intraoral, odontogramas, radiografías, consentimientos informados o notas de evolución. El desahogo de pruebas también incluye los testimonios de ambas partes y la intervención pericial. Cuando esta parte es completada se emitirá una conclusión denominada laudo, la cual se informará al paciente y al odontólogo; para su adecuada validez legal el laudo deberá ser enviado a los tribunales expeditos quienes verificarán su autenticidad y posteriormente ordenarán la ejecución del mismo, dando así una solución a la controversia.

Si el laudo es en beneficio del paciente, él tendrá derecho a no pagar los honorarios del Cirujano Dentista previstos antes del comienzo del conflicto y además el Cirujano Dentista responsable tendrá la obligación de pagar una indemnización por los daños ocasionados al paciente. Sí por lo contrario, beneficia al odontólogo, él podrá libremente cobrar los honorarios previstos por sus servicios, los gastos que el juicio le ocasionó y la indemnización de los daños ocasionados en su prestigio profesional.

### **Ámbito judicial**

El paciente inconforme podrá presentar su denuncia ante el Ministerio Público, acción con la cual el procedimiento penal se iniciará. Tal como indica el Código Nacional de Procedimientos Penales (CNPP) en su artículo 211, el procedimiento penal tiene varias etapas procesales: investigación inicial, investigación complementaria, intermedia o de preparación del juicio y la etapa de juicio.

Durante la etapa de investigación inicial se efectuará la denuncia, que se puede definir como el mecanismo mediante el cual un individuo da a conocer a las autoridades competentes la probable comisión de un delito. Una vez realizada, se deberá enviar un citatorio al odontólogo para que comparezca ante el Ministerio Público en los días subsecuentes.

En esta etapa de la investigación penal, al Cirujano Dentista se le denominará «imputado» y tendrá derecho a contar con un abogado defensor desde el inicio del procedimiento. De acuerdo con lo previsto en el artículo 216 del CNPP, tanto la víctima como el imputado podrán solicitar la ejecución de todos los actos de investigación que sean útiles para el esclarecimiento de los hechos, la solicitud no podrá prolongarse más de tres días posteriores a la fecha en que se haya formulado la petición. Todos los elementos de prueba que se recolecten deberán ser protegidos por la cadena de custodia como lo indica el artículo 227 del CNPP.

Al comienzo de la audiencia inicial, el Juez de control asignará un abogado al Cirujano Dentista en caso de que no lo tenga y le hará saber los hechos que se le imputan, igualmente el Juez será quien decida con base en los hechos si el imputado debe ser detenido como medida cautelar, o bien, si puede seguir en libertad durante las fases subsecuentes del procedimiento; esto siempre y cuando se presente a la totalidad de las audiencias, por lo que el Ministerio Público podrá emitir una orden de aprehensión o de comparecencia si lo considera necesario.

El objetivo de la etapa intermedia es el ofrecimiento y la admisión de los medios de prueba en una fase oral y posteriormente una escrita. De acuerdo a lo estipulado por el CNPP las pruebas pueden ser confesionales, mediante

documentos privados o públicos, dictámenes periciales o declaraciones de testigos.

Una vez desahogadas las pruebas se llegará a la última etapa, en la que el Juzgador emitirá sentencia y el procedimiento se regirá por los principios de publicidad, inmediación, concentración, igualdad, continuidad y contradicción. <sup>(3)</sup>

### **Recomendaciones para mejorar la práctica profesional del Cirujano Dentista**

Debido a la gran cantidad de quejas que presentan los pacientes, la CONAMED en su “Análisis de la Queja Médica en el servicio de Odontología 2002-2017” da las siguientes recomendaciones para que el Cirujano Dentista mejore su práctica profesional <sup>(9)</sup>

#### **Generales**

- Fomentar las estrategias preventivas de manera intensiva para evitar la aparición prematura de enfermedades odontogénicas
- Practicar todo acto estomatológico diagnóstico resolutivo 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, sus familiares o representantes legales
- Integrar un expediente clínico que incluya la documentación completa (historia clínica, recetas, consentimiento (s) informado (s))
- Utilizar una sola vez dispositivos de inyección o aplicación de anestésico.

- Mejorar la higiene de manos
- Esterilizar instrumental y equipo
- Medidas que garanticen el registro de cuidados e indicaciones posteriores al tratamiento por escrito
- Asegurar a pacientes alérgicos a látex o dique
- Favorecer la prescripción de medicamentos

### **Específicas**

Uno de los principales problemas que se han identificado es la relación del Cirujano Dentista con el paciente, específicamente el proceso de comunicación, la cual podría incluso generar falsas expectativas a los pacientes. Estas son algunas consideraciones para mejorar la comunicación:

- No hablar distraídamente con otros compañeros o entre el Cirujano Dentista y el auxiliar cuando el paciente está en el sillón: ya que podría sentir que no es el centro de atención.
- El profesional y el personal de apoyo o su auxiliar no deben contar sus problemas al paciente porque no le interesan.
- Vale la pena considerar ejercer una distracción a los pacientes cuando estos sean nerviosos, esto puede darse hablando de otros temas de conversación diferentes al acto odontológico, por ejemplo: deportes, viajes, entre otros.
- El auxiliar debe ser aliada del paciente frente a la situación desconocida y guiarle en lo que tiene que hacer, por ejemplo: yo voy a estar con usted, voy a facilitarte las cosas y a acompañarle.

- El auxiliar debe presentarse cuando vea a la persona por primera vez y presentar al Cirujano Dentista para ir creando un clima conocido y más cómodo.
- El personal de la clínica (si existiera) debe tratarse siempre de usted delante de los pacientes y a los pacientes, a no ser que ellos den permiso para no hacerlo.
- Adaptarse al ritmo de cada paciente. Darles tiempo para modificar su conducta, valorando las capacidades y posibilidades de cada paciente. Hay pacientes que progresan rápidamente y otros pacientes a quienes les cuesta más.
- Informar al paciente sobre cuánto tiempo tendrá que esperar.
- Ser respetuosos y tolerantes con los pacientes, no haciéndoles sentirse mal abusando de los castigos como reñirles por no cepillarse, manteniendo siempre una actitud cordial y considerada para poder ganarse su confianza.
- Estar en contacto lo más permanente posible con los miembros del equipo, conociendo todos perfectamente las características y particularidades de cada paciente, su nombre, el tratamiento que se va a realizar, sus inquietudes y expectativas <sup>(9)</sup>

Además, todo Cirujano Dentista debe conocer las acciones u omisiones que pueden ocasionar inconformidades por parte de los pacientes durante la práctica profesional y estar enterados de las consecuencias jurídicas que puedan suscitarse en caso de que estas inconformidades lleguen a las autoridades competentes; los Cirujanos Dentistas deben evitar al máximo la ejecución de conductas inadecuadas que ocasionen efectos indeseables en la salud de los

pacientes, ya que pueden ser sancionadas según corresponda la gravedad de su actuar. Todo Cirujano Dentista deberá apegar sus acciones profesionales a la Lex Artis Ad Hoc siguiendo los principios de ética o bioética, Códigos de Ética, Normas Oficiales Mexicanas y/o leyes vigentes. <sup>(3)</sup>



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En México la práctica profesional del Cirujano Dentista se encuentra reglamentada por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley general de salud, las Normas Oficiales Mexicanas y los Códigos de Ética Nacionales e Internacionales; los cuales sirven para guiar la conducta del Cirujano Dentista ante las situaciones a las que se enfrenta en el consultorio dental, donde es el encargado de reestablecer la salud oral de los pacientes que acuden a consulta diaria.

Sin embargo, en ocasiones el paciente resulta inconforme con la atención estomatológica recibida y decide promover demandas o querellas ante las autoridades competentes como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), contralorías, procuradurías de justicia o juzgados civiles y penales; por haber recibido un tratamiento médico inadecuado, una mala relación médico-paciente (falta de información, información errónea o incompleta, maltrato), haber tenido problemas con el diagnóstico o con el tratamiento quirúrgico, deficiencias administrativas y/o institucionales (demora prolongada para obtener servicio, falta de equipo, insumos y/o personal, negación de la atención), uso inadecuado de los auxiliares de diagnóstico o haber tenido algún accidente o incidentes.

Lo que provoca que el Cirujano Dentista se vea inmerso en problemas legales, donde si es hallado culpable por evidencia de mala práctica puede ser sancionado con indemnizar al paciente, apercibimiento, suspensión de labores o destitución del cargo por haberle provocado un daño al paciente; ya sea por desconocimiento de las leyes, normas y códigos que rigen la odontología o por falta de ética profesional; es por eso nos hacemos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los aspectos jurídicos (legales) y éticos de importancia para la práctica profesional del Cirujano Dentista, 2021?

## OBJETIVOS

### General

Describir los aspectos jurídicos y éticos de importancia para la práctica profesional del Cirujano Dentista, 2021.

### Específicos

- Identificar las causas y áreas o disciplinas de demanda de los pacientes al Cirujano Dentista ante la CONAMED.
- Describir los principios éticos que el Cirujano Dentista debe saber para el ejercicio profesional.
- Describir los Códigos de Ética Nacionales e Internacionales de interés para el ejercicio profesional del Cirujano Dentista.
  - ✚ Código Internacional de Ética Médica
  - ✚ Código de Ética de la Asociación Dental Mexicana
  - ✚ Código de Bioética para el Personal Relacionado con la Salud Bucal
- Describir los aspectos jurídicos que el Cirujano Dentista debe saber para el ejercicio profesional.
  - ✚ Pirámide jurídica
  - ✚ Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
  - ✚ Ley Reglamentaria del Artículo 5 Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones

- ✚ Ley General de Salud
  - ✚ Reglamento de Insumos para la Salud
  - ✚ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
  - ✚ Carta de los Derechos Generales del Cirujano Dentista
  - ✚ Carta de los Derechos Generales de los pacientes
  - ✚ Código Penal Federal
  - ✚ Código Civil
- Describir la normatividad mexicana vigente para el ejercicio de la práctica profesional de las siguientes normas (NOM):
- ✚ NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico
  - ✚ NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
  - ✚ NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
  - ✚ NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
  - ✚ NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.
  - ✚ NOM-015-SSA2-2018, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
  - ✚ NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

✚ NOM-071-SCFI-2001, Prácticas comerciales-Elementos normativos para la contratación de servicios de atención médica por cobro directo.

✚ NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos clasificación y especificaciones de manejo.

- Describir las sanciones al Cirujano Dentista por incumplimiento a la normatividad vigente

## MATERIAL Y MÉTODO

### Tipo de estudio

- Descriptivo, revisión bibliográfica.

### Técnica

- Se realizó la búsqueda de la información científica de manera ordenada y sistematizada en bases de datos electrónicas como: Scielo, PubMed, Redalyc, Medigraphic, CONAMED, DOF, entre otras. Empleando las palabras clave: Normas Oficiales Mexicanas, ética, ética en odontología, bioética, acto médico, negligencia, imprudencia, impericia, Códigos de Ética.

Las fuentes de información que se consultaron fueron fuentes primarias, por ejemplo:

Artículos de revistas científicas: Valero Y. La odontología en nuestros días. Revista Odontológica Mexicana, 2017; 21 (3): 154.

Libros: Badia R. Las grandes civilizaciones e imperios de la antigüedad. El Salvador: Universidad Tecnológica de el Salvador; 2016.

Documentos oficiales (Leyes, Códigos y NOM): Diario Oficial de la Federación. Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México [internet]. 2018 [Consulta: 26/08/2021]. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208\\_190118.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208_190118.pdf). Y fuentes secundarias, así como documentos de consulta general. Partiendo de lo general a lo específico delimitando el tema de investigación: Aspectos

jurídicos y éticos de importancia para la práctica profesional del Cirujano Dentista, 2021.

Función del Cirujano Dentista en la sociedad, la CONAMED, Aspectos éticos de interés para el Cirujano Dentista (definición de ética, bioética y deontología, principios universales de la ética y Códigos de Ética Nacionales e Internacionales de interés para el Cirujano Dentista), aspectos jurídicos de interés para el Cirujano Dentista (pirámide jurídica, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, Ley General de Salud, Reglamento de Insumos para la Salud, NOM, Código Penal Federal y Código Civil)

- Lo primero que se leyó fue el resumen de los artículos de investigación científica y si se relacionaba con el problema de investigación, contenía las palabras claves, era un artículo original, el texto se encontraba completo y la fecha de publicación era a partir del año 2015 se decidió si se realizaría la ficha de resumen.
- Para lo cual nos apoyamos en la elaboración de fichas de trabajo y de resumen
- Se concentró la información contenida en las fuentes documentales para ordenar y clasificar la información recolectada del tema de interés y facilitar el trabajo de redacción,
- Se continuó con la búsqueda de la información durante el transcurso de la investigación ya que podían surgir nuevas teorías que enriquecieran nuestro trabajo. <sup>(80)</sup>

## **RECURSOS**

- **Humanos**

- Tesistas:
  - Oscar Misael Hernández Arias
  - Karla Paola Herrera Hernández.
- Director de tesis:
  - Dr. Esteban López García
- Asesores:
  - Mtra. Josefina Morales Vázquez
  - Dr. Jorge Manuel Barona Cárdenas

- **Materiales**

- 2 computadoras
- Acceso a internet
- Acceso al programa Microsoft Word
- 1 impresora
- Hojas de papel tamaño carta
- Fichas de trabajo
- Bolígrafos
- 1 cuaderno para hacer anotaciones

- **Físicos**

Por las condiciones epidemiológicas, domicilio de los tesistas.

- **Financieros**

Todos los gastos de la investigación fueron financiados por los tesistas.



## **CONCLUSIÓN**

Durante la práctica profesional el Cirujano Dentista puede verse inmerso en problemas legales, ya que en ocasiones el paciente resulta inconforme con la atención médica recibida; ya sea por un tratamiento médico inadecuado, mala relación médico-paciente, problemas con el diagnóstico, problemas con el tratamiento quirúrgico, deficiencias administrativas y/o institucionales, uso inadecuado de los auxiliares de diagnóstico o accidentes e incidentes; dichos actos médicos pueden ser cometidos por parte del Cirujano Dentista debido a mala práctica, ya sea por negligencia médica, impericia o imprudencia. Por ello es importante que todo Cirujano Dentista, además de contar con los conocimientos y habilidades necesarias, conozca los aspectos jurídicos y éticos que se abordaron en esta investigación para que tome conciencia de sus actos médicos y se apegue a la Lex Artis Ad Hoc siguiendo los principios de ética o bioética, Códigos de Ética, Normas Oficiales Mexicanas y/o leyes vigentes; de esa forma podrá ser consciente de las consecuencias jurídicas que pueden presentarse en caso de actuar con mala práctica y así tomar las medidas necesarias para evitar involucrarse en un problema legal.

## PROPUESTAS

- Desde el primer año de la licenciatura de Cirujano Dentista se debe fomentar o reforzar los principios de ética y bioética en los alumnos; así como la enseñanza de los aspectos jurídicos y éticos de importancia para la práctica de la profesión; ya que en dicho año se tiene el primer contacto con los pacientes al cursar la materia clínica en prevención.
- El Cirujano Dentista debe aprender a desarrollar una buena relación médico paciente (brindar la información de forma completa y comprensible para el paciente apoyándose de herramientas orales, escritas y visuales); ya que es uno de los principales motivos de queja.
- El Cirujano Dentista debe actualizar sus conocimientos de las leyes, Códigos y Normas, al menos cada 5 años; ya que se hacen modificaciones constantemente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leal-Fonseca AP, Hernández Molinar Y. Evolución de la odontología. Oral, 2016; 17(55): 1418-1426.
2. Valero Y. La odontología en nuestros días. Revista Odontológica Mexicana, 2017; 21 (3): 154.
3. Tiol-Carrillo A. El peritaje odontológico forense. Revista Odontológica Mexicana, 2016; 20 (3): 154-158.
4. Badia R. Las grandes civilizaciones e imperios de la antigüedad. El Salvador: Universidad Tecnológica de el Salvador; 2016. 175-176,189-190.
5. Díaz-Jiménez A. Arte y derecho, el Código de Hammurabi. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta, 2018; 43 (6): 1-4.
6. Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico [internet]. Diario Oficial de la Federación. 03 jun 1996 [Consulta: 05/07/2021]. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=4887120&fecha=03/06/1996](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4887120&fecha=03/06/1996).
7. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 20 años de arbitraje médico [internet]. México: Secretaría de Salud; 2016 [Consulta: 08/07/2021]. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/20anios.pdf>.
8. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Acciones y programas [internet]. 2018 [Consulta: 06/07/2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conamed/acciones-y-programas/nuestros-servicios-43613>.

9. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Información estadística histórica institucional [internet]. 2020 [Consulta: 07/07/2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conamed/articulos/estadistica-institucional-y-boletin?idiom=es>.
10. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Información Estadística 2016 [internet]. 2016 [Consulta: 07/07/2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conamed/documentos/informacion-estadistica-2016>.
11. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Información Estadística 2017 [internet]. 2017 [Consulta: 07/07/2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conamed/documentos/informacion-estadistica-2017?idiom=es>.
12. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Información Estadística 2018 [internet]. 2018 [Consulta: 07/07/2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conamed/documentos/informacion-estadistica-2018>.
13. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Información Estadística 2019 [internet]. 2019 [Consulta: 07/07/2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conamed/documentos/informacion-estadistica-2019>.
14. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Información Estadística 2020 [internet]. 2020 [Consulta: 07/07/2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conamed/documentos/informacion-estadistica-2020>.
15. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Cuadros estadísticos sobre la atención de controversias en salud 1996-2018 [internet]. 2019 [Consulta: 07/07/2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conamed/documentos/cuadros-estadisticos-sobre-la-atencion-de-controversias-en-salud-1996-2015>.

16. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Información Estadística 2021 [internet]. 2021 [Consulta: 07/07/2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conamed/documentos/informacion-estadistica-2021?idiom=es>.
17. Tiol A. Odontología legal. Revista ADM, 2020; 77 (5): 257-260.
18. Ortiz G. Sobre la distinción entre ética y moral. ISONOMIA, 2016; 45: 113-139.
19. Amaro M. Ética social, profesional, profesoral y de la ciencia. Medisur, 2015; 13 (6): 714-721.
20. Michalon R, Dau R, Ortiz E. La educación ético-moral del odontólogo: intereses económicos y carácter social de su labor profesional. CONRADO, 2018; 14 (64): 188-192.
21. Betancur G. La ética y la moral paradojas del ser humano. CES Psicología, 2016; 1 (1): 109-121.
22. Coasaca N, Argota G, Celi L, Campos R, Méndez S. Ética profesional y su concepción responsable para la investigación científica. CAMPUS, 2016; 21 (22): 223-234.
23. Pérez-Castro J. La ética profesional en la formación universitaria en México. EDETANIA, 2015; 47: 93-107.
24. Bravo L, Lagos D. Nuevo Código de Ética Profesional Odontológica en Chile: Contribución para una Relación Médico-Paciente Moderna. Int. J Odontostomat, 2017; 11 (4): 419-424.
25. López E, Zuleta G. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. Franciscanum, 2020; 62 (174): 1-30.

26. Romero E, Contreras D, Cantú G. Calidad de la atención médica desde un punto de vista bioético en un hospital oftalmológico de Ciudad de México. *Acta Bioethica*, 2019; 25 (2): 235-242.
27. Penchaszadeh V. Bioética y salud pública. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 2018; 7: 1-15.
28. Molina N. Formación bioética en ciencias de la salud. *Cienc Tecnol Salud Vis Ocul*, 2016; 14 (1): 117-132.
29. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*, 2015; 28 (2): 228-233.
30. Meléndez J. Deontología profesional logrando el cambio [internet]. Perú; Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015 [Consulta: 23/07/2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6403/L001-AUTORIA%20PROPIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
31. Verde-Diego C, Cebolla Ó. Deontología profesional: la ética denostada. *Cuad. trab. Soc*, 2017; 30 (1): 77-95.
32. Ormart E. Ética, moral y deontología profesional. *Revista Internacional sobre Subjetividad, Política y Arte*, 2016; 12 (3): 13-21.
33. Trapaga MA. La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. *Arch Inv Mat Inf* 2018; 9 (2): 53-59.
34. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. *ADM* 2019; 76 (6): 306-307.
35. Navia C, Hirsch A. Ética profesional en estudiantes de posgrado en dos universidades mexicanas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 2015; 17 (1): 100-115.

36. Romero-Beltrán A, Sánchez Alfaro L. Autonomía profesional del odontólogo en instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas de Bogotá en el marco del sistema de salud colombiano. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 2019; 19 (2): 123-138.
37. Vázquez A, Ramírez É, Vázquez J, Cota F, Gutiérrez J. Consentimiento informado. ¿Requisito legal o ético? *Cirujano General*, 2017; 39 (3): 175-182.
38. García C. El principio de justicia en la práctica radiológica. *Rev Chil Radiol*, 2018; 24 (3): 85-86.
39. Zerón A. Código de Ética de la Asociación Dental Mexicana. Una revisión de nuestros principios (Parte 1). *ADM*, 2019; 76 (4): 242-246.
40. Vieira C. Código de Ética mucho más que buenas intenciones [internet]. Perú; Imagen Ediciones; 2015 [Consulta: 23/08/2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/695044.pdf>.
41. Vera O. El Código de Ética en Medicina. *Rev Med La Paz*, 2015; 21 (2): 3-5.
42. Asociación Médica Mundial. Código Internacional de Ética Médica [internet]. 2020 [Consulta: 23/08/2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>.
43. Zerón A. Código de Ética de la Asociación Dental Mexicana. Principios éticos y conducta profesional (Parte 2). *ADM*, 2019; 76 (5): 294-300.
44. Zerón A. Código de Ética de la Asociación Dental Mexicana. Principios éticos y conducta profesional (Parte 3). *ADM*, 2019; 76 (6): 347-349.

45. Asociación Dental Mexicana. Código de Bioética Para el Personal Relacionado con la Salud Bucal [internet]. 2006 [Consulta: 23/08/2021]. Disponible en: <https://www.adm.org.mx/descargas.php>.
46. Galindo M. La pirámide de Kelsen o jerarquía normativa en la nueva CPE y el nuevo derecho autonómico. Revista Jurídica Derecho, 2018; 7 (9): 126-148.
47. Macías C, Anglés M. Estudios en homenaje a Don José Emilio Rolando Ordoñez Cifuentes [internet]. México; Instituto de Investigaciones Jurídicas; 2013 [Consulta: 25/08/2021]. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3536/31.pdf>.
48. Teutil G. El artículo 133 y la jerarquía jurídica en México. En: Facultad de derecho, editor. Seminario de Derecho Internacional. México: UNAM; 2009. 143-175.
49. Poder Judicial de la Federación, Suprema Corte de Justicia de la Nación. El sistema jurídico mexicano [internet]. México; Suprema Corte de Justicia de la Nación; 2006 [Consulta: 25/08/2021]. Disponible en: [https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/material\\_didactico/2016-11/Sistema-Juridico-Mexicano.pdf](https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/material_didactico/2016-11/Sistema-Juridico-Mexicano.pdf).
50. Diario Oficial de la Federación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [internet]. 2021 [Consulta: 25/08/2021]. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Constitucion\\_Politica.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf).
51. Diario Oficial de la Federación. Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de



- México [internet]. 2018 [Consulta: 26/08/2021]. Disponible en:  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208\\_190118.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208_190118.pdf).
52. Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud [internet]. 2021 [Consulta: 27/08/2021]. Disponible en:  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_150721.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_150721.pdf).
53. Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica [internet]. 2018 [Consulta: 27/08/2021]. Disponible en:  
[https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2018-11/Reglamento\\_Ley\\_General\\_Salud\\_Prestacion\\_Atencion\\_Medica.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2018-11/Reglamento_Ley_General_Salud_Prestacion_Atencion_Medica.pdf).
54. Diario Oficial de la Federación. Reglamento de insumos para la salud [internet]. 2021 [Consulta: 28/08/2021]. Disponible en:  
<http://www.oag.salud.gob.mx/descargas/LV/56-31-05-2021.pdf>.
55. Secretaría de salud. Normas Oficiales Mexicanas [internet]. 2015 [Consulta: 28/08/2021]. Disponible en:  
<https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>.
56. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico [internet]. 5 oct 2010 [Consulta: 29/08/2021]. Disponible en:  
[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787).
57. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios [internet]. 20 ene 2017 [Consulta: 29/08/2021]. Disponible

en:

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5596456&fecha=09/07/2020](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5596456&fecha=09/07/2020).

58. Lara A, Santiago C. Manejo odontológico de mujeres embarazadas. Archivos de investigación materno infantil, 2016; 8 (3): 105-112.

59. Curiel A, Dorta D. Abordaje clínico odontológico de la mujer embarazada. Revisión de la literatura. Odous Científica; 2019; 20 (1): 59-72.

60. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. [internet]. 07 abril 2016 [Consulta: 29/08/2021]. Disponible en:

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016).

61. Vila-Sierra L, Hernández-Fuentes M. Percepción de pacientes con VIH/Sida sobre consulta odontológica en IPS de Santa Marta-Colombia. Universidad y Salud, 2020; 22 (2): 120-126.

62. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana [internet]. 21 jun 2000 [Consulta: 29/08/2021]. Disponible en:

[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5166864&fecha=10/11/2010](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5166864&fecha=10/11/2010).

63. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales [internet]. 15 dic 2014 [Consulta: 30/08/2021]. Disponible en:

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5462039&fecha=23/11/2016](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5462039&fecha=23/11/2016).

64. Mazzini F, Ubilla W, Moreira T. Factores predisponentes que afectan la salud bucodental en pacientes con diabetes mellitus. Revista Odontológica Mexicana, 2017; 21 (2): 103-108.
65. Badillo-Estévez B, Zayas-Carranza E, Muñoz Quintana G. Manejo estomatológico del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Presentación de un caso. Oral, 2019; 20 (63): 1719-1722.
66. Diario Oficial de la Federación. Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2018, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus [internet]. 03 mayo 2018 [Consulta: 30/08/2021]. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5521405&fecha=03/05/2018](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521405&fecha=03/05/2018).
67. Berenguer L. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN, 2016; 20 (11): 2434-2438.
68. Tagle R. Diagnóstico de hipertensión arterial. Rev. Med. Clin. Condes, 2018; 29 (1): 12-20.
69. Diario Oficial de la Federación. Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica [internet]. 19 abril 2017 [Consulta: 30/08/2021]. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5480159&fecha=19/04/2017](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5480159&fecha=19/04/2017).

70. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-071-SCFI-2008, Prácticas comerciales-Atención médica por cobro directo [internet]. 10 dic 2008 [Consulta: 30/08/2021]. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5073045&fecha=10/12/2008](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5073045&fecha=10/12/2008).
71. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo [internet]. 01 ene 2001 [Consulta: 30/08/2021]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002%20Proteccion%20ambiental-salud.pdf>.
72. Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México. Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas [internet]. [Consulta: 01/09/2021]. Disponible en: [https://salud.edomex.gob.mx/ccamem/carta\\_derechos\\_cirujanos](https://salud.edomex.gob.mx/ccamem/carta_derechos_cirujanos).
73. Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México. Carta de los Derechos de los Pacientes [internet]. [Consulta: 01/09/2021]. Disponible en: [https://salud.edomex.gob.mx/ccamem/carta\\_derechos\\_pacientes](https://salud.edomex.gob.mx/ccamem/carta_derechos_pacientes).
74. Diario Oficial de la Federación. Código Penal Federal [internet]. 2021 [Consulta: 02/09/2021]. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9\\_010621.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_010621.pdf).

75. Diario Oficial de la Federación. Código Civil Federal [internet]. 2021 [Consulta: 02/09/2021]. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2\\_110121.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2_110121.pdf).
76. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. ¿Qué es la lex artis ad hoc? [internet]. [Consulta 03/09/2021]. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/lex\\_artis.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/lex_artis.pdf).
77. CNSP. Lex Artis Médica para las especialidades de Salud Pública, Epidemiología y Medicina Preventiva. México: CNSP; 2018. 3.
78. García-Solís E, Gómez-Vázquez P, Arispe-Castillo LM. Negligencia, imprudencia, impericia: Análisis de casos 2010 - 2014 en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche. Revista CONAMED 2015; 20 (3): 111-116.
79. Fuente-del-Campo A, Ríos-Ruiz A. El ejercicio de la Medicina y su entorno legal. Cir. Plást. Iberolatinoam, 2018; 44 (2): 123-130.
80. Mendoza NVM, Romo PMR, Sánchez RMA, Hernández ZMS. Investigación. Introducción a la metodología. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM, 1997. 21-37.